MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3

Fecha:	Pereira, 01 de septiembre de 2025		
Hora de inicio:	09:00 Horas.	**Hora finalización**	11:00 Horas.
Lugar:	Sala de Juntas de la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, calle 94 Avenida Villa Olímpica frente a Expofuturo.		

ACTA AE – 2025 00337 - RASES – GRUCO– 2.25

QUE TRATA DE LA RECOMENDACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN DEL PROCESO PN RASES N°3 CD 071 2025 QUE TIENE POR OBJETO "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS, EN EL PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DE LOS MUNICIPIOS QUINDIO Y RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3:

GRUPO 1 E.S.E. HOSPITAL SAN CAMILO BUENAVISTA. (QUINDIO)
GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- FILANDIA. (QUINDIO)
GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL – CIRCASIA. (QUINDIO)
GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA. (RISARALDA)"

ORDEN DEL DÍA.

1. AGENDA

1.1 Verificación de quórum
1.2 Antecedentes Proceso de Contratación **PN RASES N°3 CD 071 2025**
1.3 Recomendación de Adjudicación
1.4 Adjudicación Proceso
1.5 Compromisos

1.1 DESARROLLO.

En la Sala de Juntas de la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, se reunieron los integrantes del Comité de Adquisiciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 y los evaluadores Jurídico, Técnico y Económico con el fin de recomendar la adjudicación del proceso **PN RASES N°3 CD 071 2025**, así:

- Mayor **JAMME ISAAC TAMARA ALVAREZ** Jefe Unidad Prestadora de Salud Risaralda.
- Capitán **YESENIA GONZALEZ TUQUERRES** Jefe Unidad Prestadora de Salud Quindio.
- Mayor **JULIO DAVID VILLA DIEGO MARTELO** Jefe de Aseguramiento RASES Nro.3
- Mayor **SAIRA YULIETH SEPULVEDA FLOREZ** Jefe Área Administrativa RASES Nro.3
- Subintendente **JUAN CAMILO RIVERA BONILLA** Responsable de Planeación RASES Nro. 3
- CPS. **NELSON RAUL FIGUEROA PEÑALOZA** Asesor Jurídico RASES Nro. 3

Comités evaluadores: Jurídico, Técnico, Económico nombrado mediante Comunicado Oficial **GS-2025-061887-DERIS** de fecha 10 de agosto del 2025 y Comunicado Oficial **GS-2025-078869-DEQUI** de fecha 10 de agosto del 2025.

COMITÉ EVALUADOR GRUPOS 1,2 Y 3

Comité Jurídico:

CPS. **JEISSON ANDRES TORRES ARBELAEZ**
Abogado Alto Impacto RASES N°3

Comité Técnico:

SM 106. **MIRYAN LUCIA BRAVO BERNAL**

Comité Económico:

Subintendente. **ALBA YINETH MURILLO LINARES**
Integrante UPRES DEQUI

COMITE EVALUADOR GRUPO 4

Comité Jurídico:

CPS. **JOSE ANGEL GONZALEZ CRUZ**
Abogado UPRES DERIS

Comité Técnico:

DR. **PASTOR ALBERTO OSORIO ACEVEDO**
Medico Especialista en Auditoria

Comité Económico:

CPS. **LUIS OSWALDO DIAZ BENAVIDES**
Contadoror UPRES DERIS

1.2 ANTECEDENTES DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN NÚMERO PN RASES N°3 CD 071 2025

El señor subintendente **JESUS DAVID JIMENEZ CHICA**, analista del grupo de contratos, presenta los antecedentes del Proceso de Contratación **PN RASES N°3 CD 071 2025** así:

1.2.1 OBJETO: *"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS, EN EL PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DE LOS MUNICIPIOS QUINDIO Y RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3:*

GRUPO 1 E.S.E. HOSPITAL SAN CAMILO BUENAVISTA. (QUINDIO)
GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- FILANDIA. (QUINDIO)
GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL – CIRCASIA. (QUINDIO)
GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA. (RISARALDA)"

1.2.2 CIENTO NOVENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($193.750.000,00), distribuidos en los siguientes grupos y vigencias, así:

✓ Vigencia 2025 **CIENTO DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($112.500.000,00).**

✓ Vigencia 2026 **OCHENTA Y UNO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($81.250.000,00)**

❖ **GRUPO 1: E.S.E. HOSPITAL SAN CAMILO BUENAVISTA**, por un valor estimado de **NUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($9.000.000,00)**, distribuidos de la siguiente manera:

- **CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000,00)**, vigencia 2025.
- **CINCO MILLONES DE PESOS ($5.000.000,00)**, vigencia futura 2026.

❖ **GRUPO 2: E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL - FILANDIA QUINDÍO**, por un valor estimado de **VEINTISÉIS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($26.000.000,00)**, distribuidos de la siguiente manera:

- **DIECISÉIS MILLONES DE PESOS ($16.000.000,00)**, vigencia 2025.
- **DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000,00)**, vigencia futura 2026.

❖ **GRUPO 3: E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL - CIRCASIA**, por un valor estimado de **DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($18.750.000,00)**, distribuidos de la siguiente manera:

- **DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($12.500.000,00)**, vigencia 2025.
- **SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($6.250.000,00)**, vigencia futura 2026.

❖ **GRUPO 4: E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA** por un valor estimado de **CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($140.000.000,00)**, distribuidos de la siguiente manera:

- **OCHENTA MILLONES DE PESOS ($80.000.000,00)**, vigencia 2025.
- **SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000,00)**, vigencia futura 2026

Asignada en concordancia con la aprobación impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio **Nro. 2-2025-031702** del 20/05/2025, la cual fue autorizada por la Dirección de Sanidad mediante comunicado oficial **GS-2025-043511-DISAN** del 27/05/2025.

Mencionado presupuesto se encuentra amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 52225 de fecha 01/08/2025 QUIPU Nro. 349 del 01/08/2025** para la vigencia 2025 y **QUIPU Nro. 15 del 01/08/2025** para la vigencia 2026.

1.2.3 FECHA DE PUBLICACIÓN: Para el día 08 de agosto de 2025, mediante Resolución Nro. 192 del 08 de agosto se publica el proceso en la plataforma SECOP II.

Cronograma

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Publicación Estudios y Documentos Anteriores	18 días de tiempo transcurrido *(8/08/2025 7:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha prevista para registro de ofertas	12 días de tiempo transcurrido *(14/08/2025 7:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Firma del Contrato	-
Fecha de creación	18 días de tiempo transcurrido *(8/08/2025 6:58:31 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Plazo de validez de las ofertas	60 Días

Durante la publicación del proceso no se presentaron observaciones como se puede evidenciar en la plataforma de contratación pública https://www.secop.gov.co/

1.2.4 FECHA DE CIERRE: 14 de agosto de 2025.

1.2.5 IDENTIFICACIÓN DE OFERENTES:

GRUPO	ENTIDAD	NIT
GRUPO 1	E.S.E. HOSPITAL SAN CAMILO BUENAVISTA	801.002.325-3
GRUPO 2	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL - FILANDIA QUINDÍO	890.001.098-5
GRUPO 3	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL - CIRCASIA	890.000.671-1
GRUPO 4	E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA	891.401.643-1

1.2.6 EVALUACIONES

Para el día 26 de agosto del 2025, los comités evaluadores, económico, técnico y jurídico, realizaron las revisiones de las ofertas presentadas por las **E.S.E. HOSPITAL SAN CAMILO BUENAVISTA, E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL - FILANDIA QUINDÍO, E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL - CIRCASIA** y mediante comunicación oficial hicieron entrega de las respectivas evaluaciones así:

EVALUACIONES

COMITÉ TÉCNICA: comunicado oficial **GS-2025- 077069-DEQUI** de fecha 22/08/2025.
COMITÉ JURÍDICA: comunicado oficial **GS-2025-013311-REGI3** de fecha 22/08/2025.
COMITÉ ECONÓMICO: comunicado oficial **GS-2025-076486-DEQUI** de fecha 21/08/2025.

GRUPO 1 E.S.E. HOSPITAL SAN CAMILO BUENAVISTA

NOMBRE ENTIDAD	NIT	VERIFICACIÓN ECONÓMICA	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA
E.S.E. HOSPITAL SAN CAMILO BUENAVISTA	**801.002.325-3**	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

GRUPO 2 E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL - FILANDIA QUINDÍO

NOMBRE ENTIDAD	NIT	VERIFICACIÓN ECONÓMICA	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA
E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL - FILANDIA QUINDÍO	**890.001.098-5**	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

GRUPO 3 E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL - CIRCASIA

NOMBRE ENTIDAD	NIT	VERIFICACIÓN ECONÓMICA	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA
E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL - CIRCASIA	**890.000.671-1**	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

Para el día 26 de agosto del 2025, se publicó el informe consolidado de las evaluaciones técnica, jurídica y económica en la plataforma del Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II poniendo a disposición de los oferentes lo informes de evaluación, otorgando un (01) día hábil hasta el 27 de agosto de 2025 a las 19:00 horas para presentar observaciones a los mismos.

NOTA: Las evaluaciones correspondientes al **GRUPO 4. ESE HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO** no se publicaran en este consolidado, debido a que existen temas administrativos que requieren un analisis adicional, por ende el comité evaluador requiere mas tiempo para su revision, razon por la cual la publicacion se hara, dentro de un termino de dos (02) dias habiles siguientes a esta publicacion.

Para el día 28 de agosto del 2025, los comités evaluadores, económico, técnico y jurídico, realizaron las revisiones de las ofertas presentadas por las **E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA** y mediante comunicación oficial hicieron entrega de las respectivas evaluaciones así:

EVALUACIONES

COMITÉ TÉCNICA: comunicado oficial **GS-2025- 065964-DERIS** de fecha 27/08/2025.
COMITÉ JURÍDICA: comunicado oficial **GS-2025-013477-DERIS** de fecha 26/08/2025.
COMITÉ ECONÓMICO: comunicado oficial **GS-2025-066054-DERIS** de fecha 28/08/2025.

GRUPO 4. ESE HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO

NOMBRE ENTIDAD	NIT	VERIFICACIÓN ECONÓMICA	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA
E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA	891.401.643-1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

Para el día 28 de agosto del 2025, se publicó el informe consolidado de las evaluaciones técnica, jurídica y económica en la plataforma del Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II poniendo a disposición de los oferentes lo informes de evaluación, otorgando un (01) día hábil hasta el 29 de agosto de 2025 a las 19:00 horas para presentar observaciones a los mismos.

La conclusión de los comités evaluadores, indica que las **E.S.E. HOSPITAL SAN CAMILO BUENAVISTA, E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL - FILANDIA QUINDÍO, E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL – CIRCASIA,** y **ESE HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO** cumplen con la totalidad de las condiciones establecidas en la invitación del proceso.

GRUPO 1. E.S.E HOSPITAL SAN CAMILO BUENAVISTA

SEDE_NOMBRE	SERV_CODIGO	SERV_NOMBRE	TIPO DE TARIFA
ESE HOSPITAL SAN CAMILO	706	LABORATORIO CLÍNICO	SOAT PLENO
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	
	1102	URGENCIAS	
	312	ENFERMERÍA	
	328	MEDICINA GENERAL	
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	
	420	VACUNACIÓN	
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	**NOTA 1:** Para medicamentos e insumos hospitalarios la tarifa será precio de costo más 20%, estas tarifas serán variables de acuerdo a los precios de los proveedores. **NOTA 2:** Para los servicios de ambulancia se pactaran las tarifas propias de la E.S.E
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	

LISTADO DE SERVICIOS GRUPO 1. E.S.E HOSPITAL HOSPITAL SAN CAMILO BUENAVISTA

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	TARIFA SOAT PLENO 2025
1	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CONJUNTIVA	$103.477,50
2	124P01	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	$107.200,50
3	180200	DRENAJE DE ABCESO CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$96.360,00
4	210101	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO NASAL	$128.553,00
5	230101	EXODONCIA DE DUIENTES PERMANENTES UNIRRADICULARES	$35.992,39
6	230102	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES MULTIRRADICULARES	$366.610,20
7	230201	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	$20.343,52
8	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$39.833,47
9	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$68.712,74
10	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	$28.452,48
11	579401	INSERCION DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$49.384,50
12	579501	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$49.384,50
13	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	$91.104,00
14	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR	$103.399,90
15	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR	$481.143,00
16	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN (SIN IMPLANTE)	$90.963,84
17	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$90.964,37
18	862701	ONICECTOMIA	$229.651,50
19	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	$26.579,27
20	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$83.465,43
21	890101	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL	$162.068,80
22	890105	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR ENFERMERIA	$162.068,80
23	890201	CONSULTA DE 1 VEZ MEDICO GENERAL	$56.900,00
24	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$38.900,00
25	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERA	$36.000,00
26	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$56.900,00
27	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$36.000,00
28	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$71.613,00
29	890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	$93.500,00
30	890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	$42.251,93
31	893801	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO	$13.937,92
32	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$77.793,03
33	897011	MONITOREO FETAL ANTEPARTO	$42.705,00
34	898005	CITOLOGIA VAGINAL	$45.541,33
35	901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O	$25.832,00
36	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$30.910,27
37	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$22.741,11
38	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$22.689,63
39	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$9.052,28
40	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$14.226,24
41	902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO	$39.420,00
42	902211	HEMATOCRITO	$7.065,21
43	902213	HEMOGLOBINA	$14.792,76
44	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$20.367,00
45	902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]	$37.996,50
46	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$25.185,00
47	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS	$16.117,51
48	902223	RECUENTO DE RETICULOSITOS	$25.185,00
49	903801	ACIDO URICO	$26.494,51
50	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	$39.854,84
51	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL	$46.976,00
52	903818	COLESTEROL TOTAL	$48.445,26

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	TARIFA SOAT PLENO 2025
53	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$23.705,90
54	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$60.299,33
55	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$60.275,01
56	903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA 1	$109.088,51
57	903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	$60.299,00
58	903856	NITROGENO UREICO [BUN]	$18.987,73
59	903868	TRIGLICERIDOS	$26.493,16
60	903883	GLUCOMETRIA	$12.965,51
61	903895	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	$26.456,00
62	904508	PRUEBA DE EMBARAZO	$31.351,86
63	906225	HEPATITIS C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & (SOLO PRUEBA RAPIDA SEGÚN 3280)	$192.610,50
64	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS (SOLO PRUEBA RAPIDA SEGÚN 3280)	$48.620,65
65	906317	HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] (SOLO PRUEBA RAPIDA SEGÚN 3280)	$32.414,19
66	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	$25.170,00
67	907002	COPROLOGICO	$15.675,91
68	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	$23.761,50
69	907004	COPROSCÓPICO	$61.599,74
70	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	$60.127,53
71	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL (PRUEBA DE GRAHAM)	$18.943,50
72	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$11.922,54
73	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$25.168,42
74	911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO	$50.260,50
75	911018	HEMOCLASIFICACION GRIPO ABO	$49.934,00
76	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR	$132.823,50
77	939402	NEBULIZACION	$23.662,05
78	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	$8.751,24
79	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	$199.290,00
80	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$48.352,50
81	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	$94.936,50
82	965100	IRRIGACION Y LAVADO DE OJO SOD	#¡VALOR!
83	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$39.858,00
84	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	$91.082,68
85	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO	$96.263,39
86	981201	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ	$96.360,00
87	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	$26.494,51
88	990204	EXAMEN DE MAMA	$17.503,42
89	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$26.494,51
90	992901	INYECCION DE VITAMINA K	$8.610,73
91	993101	VACUNACION CONTRA EL COLERA	$9.562,05
92	993102	VACUNACION CONTRA LA TUBERCULOSIS BCH	$9.493,87
93	993103	VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC Y/O BC)	$9.493,87
94	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	$9.493,87
95	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	$9.493,87
96	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	$9.493,87
97	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	$9.493,87
98	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD)	$9.493,87
99	993121	VACUNACION COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA TAB	$9.493,87
100	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA DPT	$9.493,87
101	993123	VACUNACION COMBINADA TETRAVALENTE CONTRA HAEMOPHILUS TIPO B	$9.493,87
102	993124	VACUNACION COMBINA TETRAVALENTE CONTRA DIFTERIA TETANOS TOS FERINA	$9.493,87
103	993125	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS TOSFERINA Y POLIO IVP	$9.562,05
104	993130	VACUNACION COMBINADA PENTAVALENTE CONTRA HAEMOPHILUS DIF TET TOSF	$9.493,87

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	TARIFA SOAT PLENO 2025
105	993131	VACUNACION COMBINADA PENTAVALENTE HAEMOPHILUS DIF TET TOS Y POLIO	$9.493,87
106	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	$9.493,87
107	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	$9.493,87
108	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	$9.493,87
109	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	$9.493,87
110	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	$9.493,87
111	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	$9.493,87
112	993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	$9.493,87
113	993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	$9.493,87
114	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	$9.493,87
115	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	$9.545,79
116	993512	VACUNA CONTRA ROTAVIRUS	$9.493,87
117	993513	VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES NCOC (VPH)	$9.448,61
118	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO VPH	$9.448,61
119	993520	VACUNACION CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA DOBLE VIRAL	$9.493,87
120	993521	VACUNACION COMBINADA CONTRA HEPATITIS A Y HEPATITIS B	$9.494,75
121	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA TRIPLE VIRAL	$9.493,87
122	995101	VACUNACION CONTRA LA MALIA SOD	$8.541,00
123	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$34.196,52
124	997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	$20.367,00
125	997106	APLICACION BARNIZ DE FLUOR	$57.696,65
126	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	$157.855,04
127	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	$26.494,51
128	A10001	INFORMACION, EDUCACIÓN Y COMUNICACION EN POBLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE	$48.782,72
129	A10002	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACION DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL	$48.782,72
130	A10003	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACION DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	$48.782,72
131	A10004	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACION DE ADULTO MAYOR	$48.782,72
132	A22001	IDENTIFICACION Y CANALIZACION EFECTIVA DE LA POBLACION HACIA LA DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA	$15.658,82

LISTADO INSUMOS

ITEM	CODIGO	NOMBRE	UNIDAD	TARIFA PROPIA
1	15180200440	CANULA DE GUEDEL #3	UNIDAD	$ 2.200
2	15150200441	CANULA DE GUEDEL #4	UNIDAD	$ 2.200
3	15180200442	CANULA GUEDEL # 1 BLANCO	UNIDAD	$ 2.200
4	15180200443	CANULA GUEDEL # 2 VERDE	UNIDAD	$ 2.750
5	15180200441	CANULA GUEDEL #000 ROSADO	UNIDAD	$ 2.650
6	15180234	CANULAS ADULTO	UNIDAD	$ 2.050
7	15180235	CANULAS PEDIATRICAS	UNIDAD	$ 1.600
8	15160200151	CATETER 22	UNIDAD	$ 3.900
9	15180236	CATETER HEPARINIZADO.	UNIDAD	$ 700
10	15180200147	CATETER INTRAVENOSO # 20	UNIDAD	$ 3.900
11	15180200999	CATETER INTRAVENOSO # 24	UNIDAD	$ 3.900
12	151802010005	CATETER INTRAVENOSO #14	UNIDAD	$ 2.500
13	15180200161	CATETER INTRAVENOSO No. 16	UNIDAD	$ 1.350
14	15180200149	CATETER INTRAVESONO # 18	UNIDAD	$ 2.300
15	J15180200212	JERINGA 10CC	UNIDAD	$ 500
16	J151802002122	JERINGA 1ML 27G x1/2	UNIDAD	$ 445
17	J15180200213	JERINGA 20 CC	UNIDAD	$ 600
18	J15180200207	JERINGA 3 CC	UNIDAD	$ 400
19	J15180200210	JERINGA 5 CC	UNIDAD	$ 370

20	J151802002051	JERINGA 50 cc	UNIDAD	$ 900
21	J15180200205	JERINGA DE 2 CC.	UNIDAD	$ 300
22	M15180200099	MACROGOTEROS UNIDAD	UNIDAD	$ 1.800
23	1518021231	MASCARA DE NO REINHALACION PEDIATRICA	UNIDAD	$ 6.500
24	15180626	PRESERVATIVOS	UNIDAD	$ 550
25	151802102	SONDA ATORAX NO. 34 MEDEX	UNIDAD	$ 7.500
26	S151802106	SONDA FLOEY NO. 14	UNIDAD	$ 3.100
27	S151802112	SONDA FOLEY 10 PEDIATRCICA	UNIDAD	$ 5.500
28	S151802110	SONDA FOLEY 12	UNIDAD	$ 3.100
29	S151802108	SONDA FOLEY 14	UNIDAD	$ 4.800
30	S151802107	SONDA FOLEY 18	UNIDAD	$ 5.000
31	S151802109	SONDA FOLEY 20	UNIDAD	$ 4.200
32	S151802113	SONDA FOLEY NO 8	UNIDAD	$ 5.500
33	S151802111	SONDA FOLEY NO.22	UNIDAD	$ 5.000
34	S15180200106	SONDA FOLLEY No 14	UNIDAD	$ 3.250
35	15180200007	SONDA LEVIN 10	UNIDAD	$ 1.450
36	15180200017	SONDA LEVIN 12	UNIDAD	$ 2.600
37	15180200018	SONDA LEVIN 14	UNIDAD	$ 2.100
38	15180200005	SONDA LEVIN 16	UNIDAD	$ 2.350
39	15180200006	SONDA LEVIN 18	UNIDAD	$ 4.300
40	15180200008	SONDA LEVIN 8	UNIDAD	$ 2.000
41	S15180299	SONDA NASOGASTRICA 06	UNIDAD	$ 1.000
42	S15180300	SONDA NASOGASTRICA 08	UNIDAD	$ 780
43	S15180301	SONDA NASOGASTRICA 10	UNIDAD	$ 1.255
44	S15180296	SONDA NASOGASTRICA 14	UNIDAD	$ 2.750
45	S15180297	SONDA NASOGASTRICA 16	UNIDAD	$ 2.100
46	S15180298	SONDA NASOGASTRICA 18	UNIDAD	$ 1.350
47	151802000010	SONDA NELATON # 12	UNIDAD	$ 1.800
48	15180200448	SONDA NELATON # 20	UNIDAD	$ 3.800
49	S15180399	SONDA NELATON # 6	UNIDAD	$ 800
50	15180200122	SONDA NELATON # 8	UNIDAD	$ 600
51	15180200009	SONDA NELATON 10	UNIDAD	$ 1.600
52	S15180400	SONDA NELATON Nº 16	UNIDAD	$ 850
53	S15180200100	SONDA NELATON No 18	UNIDAD	$ 2.400
54	S15180294	SONDA NELATON UNIDAD # 14	UNIDAD	$ 900
55	151802101	SONDA TORAX NO 32	UNIDAD	$ 3.500
56	151802100	SONDA TORAX NO. 26	UNIDAD	$ 3.000
57	15180200013	SONDANASOGATRICA 12	UNIDAD	$ 3.000
58	S15180295	SONDAS NASOGASTRICAS 16 - 18 - 6- 14	UNIDAD	$ 1.200
59	S151801613	SONDAS NASOGASTRICAS PEDIATRICAS	UNIDAD	$ 2.100
60	15180642	TUBO A TORAX Nº 7	UNIDAD	$ 2.200
61	15180643	TUBO A TORAX Nº 7.5	UNIDAD	$ 4.850
62	151806432	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 SIN BALON	UNIDAD	$ 1.500
63	15180200012	TUBO ENDOTRAQUEAL 5	UNIDAD	$ 4.550
64	15180200010	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5	UNIDAD	$ 2.000
65	15180200366	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0	UNIDAD	$ 3.700
66	15180200367	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5	UNIDAD	$ 5.800
67	15180200368	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0	UNIDAD	$ 5.800
68	15180200011	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5mm	UNIDAD	$ 5.800
69	151802120	TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 8	UNIDAD	$ 5.800
70	15180203	TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 8.5	UNIDAD	$ 7.500
71	151802121	TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 9.5	UNIDAD	$ 7.500
72	15180200142	VENDA ALGODON 3 X 5	UNIDAD	$ 800
73	15180200143	VENDA ALGODON 4 X 5	UNIDAD	$ 1.800
74	15180200140	VENDA ALGODON 5 X 5	UNIDAD	$ 2.050

75	15180200145	VENDA ALGODON 6 X 5	UNIDAD	$ 1.650
76	15180200138	VENDA ELASTICA 2 X 5	UNIDAD	$ 1.500
77	15180200139	VENDA ELASTICA 4 X 5	UNIDAD	$ 2.900
78	15180200144	VENDA ELASTICA 5 X 5	UNIDAD	$ 3.700
79	15180200141	VENDA ELASTICA 6 X 5	UNIDAD	$ 1.950
80	15180200134	VENDA YESO 3 X 5	UNIDAD	$ 4.550
81	15180200135	VENDA YESO 4 X 5	UNIDAD	$ 5.600
82	15180200136	VENDA YESO 5 X 5	UNIDAD	$ 11.450
83	15180200137	VENDA YESO 6 X 5	UNIDAD	$ 11.500
84	NNUBEN900	VENDA YESO 6X 5 YARDAS	UNIDAD	$ 9.950
85	15180306	VENDAS DE GASAS UNIDAD	UNIDAD	$ 1.500
86	15180305	VENDAS ELASTICA 5X 5	UNIDAD	$ 1.500
87	15180308	VENDAS ELASTICAS PEQUEÐAS	UNIDAD	$ 2.000
88	15180307	VENDAS ELASTICAS UNIDAD	UNIDAD	$ 6.800
89	15180628	W BURETROLES	UNIDAD	$ 4.000
90	15180315	YESOS UNIDAD	UNIDAD	$ 2.500

LISTADO DE MEDICAMENTOS

ITEM	CUM	DESCRIPCION	CONCENTRACION	MED-FARMO-FARMACEUTICA	TARIFA PROPIA
1	19929516-5	ACETAMINOFEN SUSPENSION 60 MG	150 MG/5 ML (3%)	JARABE	$ 4.700
2	53560-15	ACETAMINOFEN TABLETAS X 500 MG	500 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 100
3	209835-6	ACICLOVIR TABLETA X 200 MG.	200 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 625
4	19936296-8	ACIDO ACETIL SALICILICO X 100 MG TABLETAS	100 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 60
5	19943211-1	ACIDO ALENDRONICO 70 MG TAB	70 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 800
6	58111-15	ACIDO ASCORBICO TAB X 500 MG.	500 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 2.150
7	15180201	AGUA DESTILADA UNIDAD	100 UI/ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 8.500
8	19908202-5	ALBENDAZOL 200MG TABLETAS	200 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 700
9	19941968-4	ALBENDAZOL SUSPENSION X 2g/20ml	100 MG/5 ML (2%)	SUSPENSIÓN ORAL	$ 1.597
10	20041740-1	ALFAMETILDOPA TAB 250 MG	250 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 589
11	11415-4	ALOPURINOL TABLETA X 300 MG.	300 MG	TABLETA	$ 200
12	19992832-3	AMIODARONA AMPOLLAS X 150 MG/3ML	150 MG/3ML	INYECTABLE	$ 8.000
13	19928485-4	AMITRIPTILINA 25MG	25 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 55
14	55895-2	AMLODIPINO TABLETAS X 5 MG	5 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 40
15	33492-3	AMOXACILINA SUSPENSION X 250 ML.	250 ML	SUSPENSION	$ 11.800
16	19957924-5	AMOXACILINA TABLETA X 500 MG.	500 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 500
17	20125217-1	AMPICILINA AMPOLLA 1 MG	1 MG	SOLUCION INYECTABLE	$ 2.300
18	23598-4	AMPICILINA TABLETA X 500 MG.	500 MG	TABLETAS	$ 460
19	20087884-3	ATORVASTATINA 20MG TAB	20MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 95
20	20085383-15	ATORVASTATINA 40 MG	40MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 185
21	19940877-3	ATROPINA SULFATO 1 MG INY	1 MG	SOLUCION INYECTABLE	$ 692
22	210571-2	AZITROMICINA 500 mg	500 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 1.400
23	19935124-2	BECLOMETASONA INH 250 MCG 200 DOSIS	250 MCG/DOSIS	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓ	$ 14.100

24	19935759-1	BECLOMETASONA INHALADOR 50MCG BUCAL	50 MCG/DOSIS	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓ	$ 14.850
25	20012688-1	BECLOMETASONA INHALADOR NASAL 50 MCG	50 MCG	FRASCO	$ 16.500
26	20068188-1	BETAMETASONA APOLLAs X 4 MG	4 MG	SOLUCION INYECTABLE	$ 700
27	19938121-2	BETAMETASONA CREMA 0.05%	0.0005	CREMA	$ 6.500
28	19943745-2	BISACODILO TAB. X 5 MG TAB	5 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 80
29	19995161-3	BROMURO ROCURONIO 50MG/5ML SLN INYECTBLE	50MG/5ML	SOL INYECTABLE	$ 22.750
30	20044614-4	CALCIO TABLETA X 1500 MG.	1500MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 250
31	20044615-7	CALCIO1500MG+VIT D 200UI	1500+600	TABLETA CON O SIN RE	$ 250
32	54972-7	CAPTOPRIL TABLETA X 25 MG.	25 MG	TABLETA	$ 100
33	50506-4	CAPTOPRIL TABLETA X 50 MG.	50 MG	TABLETA	$ 70
34	44969-5	CARBAMAZEPINA TABLETA 200MG	200 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 200
35	19951089-8	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETAS	12.5 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 130
36	20086955-6	CARVEDILOL 6,25 mg	6.25 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 105
37	227057-2	CEFALEXINA SUSPENSION 250 MG/5ML	250 MG/5 ML (5%)	POLVO PARA RECONSTIT	$ 7.800
38	25353-7	CEFALEXINA TABLETAS X 500MG	500 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 800
39	19968153-2	CEFALOTINA SODICA 1 G POLVO ESTERIL PARA INYECCION	1 G	SOLUCION INYECTABLE	$ 5.600
40	19961663-3	CEFAZOLINA 1 G POLVO ESTERIL PARA INYECCION	1 G	SOLUCION INYECTABLE	$ 4.300
41	20028604-1	CEFTRIAXONA (SAL SÓDICA)1 g	1 G	SOLUCION INYECTABLE	$ 3.350
42	40260-2	CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL	1 MG/ML (01 %)	SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 2.150
43	19954690-6	CIPROFLOXACINA APM 100MG/10ML	100MG	INYECTABLE	$ 1.950
44	20054318-1	CIPROFLOXACINA TABLETAS X 500 MG	500 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 350
45	19975205-1	CLARITROMICINA 500MG TAB	500 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 1.900
46	230143-4	CLINDAMICINA (Fosfato) 600 MG / /4 ML ampollas.	600 MG /4 ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 3.750
47	19995299-6	CLONIDINA X 0.150 MG.	0.150 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 70
48	19925585-2	CLOPIDOGREL 75 MG DE BASE	75 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 200
49	19940383-1	CLORFENIRAMINA 2mg/ 5ml JARABE**	2mg/ 5ml	SUSPENSION	$ 4.900
50	43493-6	CLORFENIRAMINA MALEATO TABLETAS 4 MG	4 MG	TABLETA	$ 50
51	19973372-03	CLOROQUINA 250 MG TABLETAS	250 MG	TABLETA O CÁPSULA	$ 300
52	19993043-2	CLORURO DE SODIO 20 meq/10 ML SOLUCION INYECTABLE	20 meq/10 M	SOLUCION INYECTABLE	$ 3.450
53	199444764-1	CLOTRIMAZOL SOL TOPICA10 MG / ML (1%)	10MG 1%	GOTAS	$ 4.500
54	19995244-1	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA TUBO 1 %	0.01	CREMA TOPICA	$ 4.800
55	21475-2	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1%	1%	CREMA VAGINAL	$ 9.050
56	19967248-2	CLOTRIMAZOL TABLETA VAGINAL 100 MG	100 MG	TABLETA	$ 410
57	19975977-03	CLOZAPINA. 25 MG	25MG	TABLETA CON O SI	$ 100
58	20010760-4	COLCHICINA TABLETAS 0.5 MG	0.5 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 150
59	20033548-1	COLISTINA1.538+NEOM5MG+HIDRO COR0.5MG GOTAS OTICAS FCO 15 ML.	0.15% + 0.05% + 0.5%	SOLUCIÓN ÓTICA	$ 4.400
60	19950543-2	CROMOGLICATO 4% NASAL	40 MG/ML (4%)	SOLUCIÓN NASAL	$ 3.600

61	19954188-2	CROMOGLICATO DE SODIO 2% NASAL	20 MG/ML (2%)	SOLUCIÓN NASAL	$ 6.600
62	19951341-2	CROMOGLICATO SODIO4% OFT	40 MG/ML (4%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	$ 16.850
63	19951339-1	CROMOGLICATODE SODIO OFT AL 2%	20 MG/ML (2%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	$ 10.700
64	19997621-7	DEXAMETASONA AMPOLLA 4 mg/mL	4 MG/ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 850
65	19997625-7	DEXAMETESONA 8 MG AMP	8 MG	SOLUCION INYECTABLE	$ 1.100
66	19973933-3	DEXTROSA + SODIO CLORURO 5% 0.9% solucion inyectable	5% 0.9%	solucion inyectable	$ 2.600
67	38608-6	DEXTROSA AL 5 %	5 %	SOLUCION INYECTABLE	$ 3.800
68	20019151-4	DIAZEPAM X 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	10 MG/2ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 6.550
69	19943735-2	DICLOFENAC AMPOLLA X 75 MG.	25 MG/ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 950
70	207750-6	DICLOFENAC TABLETA X 50 MG.	50 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 75
71	19948731-2	DICLOXACILINA CAPSULA X 500 MG.	500 MG	TABLETA	$ 600
72	19953797-1	DICLOXACILINA SUSPENSION X 250 MG.	250 MG	SUSPENSION	$ 3.700
73	19962547-1	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 10MG/1ML	10MG/1ML	SOL INYECTABLE	$ 13.050
74	19955895-1	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO JARABE0.250G	12.5 MG/5 ML (0.25%)	JARABE	$ 5.800
75	20096034-5	DIFENHIDRAMINA HCL50MGTAB	50 MG	TABLETA	$ 190
76	19984412-1	DIHIDROCODEINA BITARTRATO JARABE 2.42 MG/ML	12.1 MG/ML (0.242%)	JARABE	$ 11.100
77	19913783-57	DIMENHIDRINATO 50MG (DRAMAMINE TAB)	50 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 115
78	19993036-8	DIPIRONA AMPOLLA 1G/5 ML	40 - 50%	SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 1.085
79	19930858-1	DOXICICLINA TABLETA X 100 MG.	100 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 300
80	19955429-5	ENALAPRIL MALEATO TABLETA X 20 MG.	20 MG	TABLETA	$ 111
81	43757-5	ENALAPRIL MALEATO TABLETA X 5 MG.	5 MG	TABLETA	$ 245
82	19939786-1	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1 mg/ml solucion inyectable	1 mg/ml	SOLUCION INYECTABLE	$ 2.750
83	20077272-5	ERGOTAMINA + CAFEINA (1 + 100) mg tabletas o capsulas	1 MG + 100 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 470
84	20099136-07	ERITROMECINA 500 MG	500 MG	TABLETAS	$ 950
85	25798-3	ERITROMICINA SUSPENSION 250 MG/5ML 25798-3	250 MG/5ML	SUSPENSION	$ 5.000
86	19960407-9	ESOMEPRAZOL 20MG TAB	20 MG	TABLETA	$ 210
87	20066116-14	ESOMEPRAZOL 40 MG CAPSULA	40 MG	TABLETA O CAPSULA CO	$ 220
88	19973773-1	ESPIRONOLACTONA X 25 MG	25 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 190
89	19942429-2	ESPIRONOLACTONE TAB X 100 MG	100	TABLETA	$ 350
90	19987297-1	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG TABLETA	0.625 MG	TABLETA	$ 600
91	20077693-1	FENITOINA 250 mg/5ml solucion inyectable	250 mg/5ml	SOLUCION INYECTABLE	$ 4.200
92	19905549-1	FENOBARBITAL TABLETA X 100 MG.	100	TABLETA	$ 200
93	39613-25	FLUCONAZOL CAPSULAS POR 200 MG	200 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 635
94	19931060-1	FLUOROMETALONA SOL OFT 0,1%	0.001	SOLUCIÓN OFTÁLMICA Ó	$ 6.923
95	38369-28	FLUOXETINA 20 mg (como base) tableta o capsulas.	20 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 100
96	19908845-4	FOLICO ACIDO TABLETAS 1 MG	1 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 50
97	20011388-6	FUROSEMIDA 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE	10 MG/ML (1%)	SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 490
98	42216-11	FUROSEMIDA TABLETA X 40 MG.	40 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 70

99	20005849-6	GEMFIBROZILO TABLETA X 600 MG.	600 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 500
100	19988939-4	GENTAMICINA AMPOLLA X 80 MG.	80 MG	SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 1.400
101	19940519-5	GENTAMICINA AMPOLLAS X 160 MG.	160 MG/2	SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 2.150
102	19929683-1	GENTAMICINA SLN OFTALMICAS AL 3%	3 MG/ML	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	$ 5.000
103	19944485-6	GLIBENCLAMIDA TABLETA X 5 MG.	5 MG	TABLETA CON O SIN RE	$ 50
104	20081941-2	HALOPERIDOL 2 MG* ML SOLUCIÓN ORAL	5 MG*1 ML	FRASCO	$ 8.200
105	20061284-1	HALOPERIDOL AMPOLLAS X 5 MG	5 MG 1 ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 2.950
106	19926707-1	HIDROCORTISONA AMPOLLAS 100 MG	100 MG	POLVO LIOFILIZADO PA	$ 5.400
107	19976372-1	HIDROCORTISONA CREMA AL 1 %	1%	CREMA TOPICA	$ 6.250
108	38644-1	HIDROXICINA 100 mg/2ml solucion inyectable	100 MG/2ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 17.600
109	19929642-3	HIDROXICINA TABLETAS X 25 MG	25 MG	TABLETA	$ 200
110	19928903-2	HIDROXIDO DE ALUMINIO FRASCO	6%	ORAL	$ 16.400
111	225064-2	HIOSCINA DE BUTILBROMURO (AMPOLLA SIMPLE X (0,020+2.5ML)G/5 ML	20 MG/ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 1.500
112	19926478-3	HIOSCINA N-butil Bromuro 20MG + Dipirona Solucion Inyectable2500MG/5ML	(0.020 + 2.5)G/5 ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 3.200
113	19973908-2	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TABLETA 10 MG	10 MG	GRAGEA	$ 300
114	22798-4	IBUPROFENO TABLETA X 400 MG.	400 MG	TABLETA	$ 190
115	19940399-2	IMIPRAMINA X 25 MG	25 MG	TABLETA	$ 185
116	19938447-1	IPRATROPIO BROMURO 20MCG INH	0.02 MG/DOSIS	SOLUCIÓN INHALACIÓN	$ 15.600
117	37247-1	ISOSORBIDE DINITRATO (ISORDIL TABLETA X 5 MG).	5 MG	TABLETA	$ 2.385
118	19951877-4	ISOSORBIDE DINITRATO (ISORDIL TABLETA X 10 MG).	10 MG	TABLETA	$ 100
119	19959770-1	KETOCONAZOL TABLETA X 200 MG.	200 MG	TABLETA	$ 440
120	19984823-1	KETOTIFENO SUSPENSION X 100 ML.	1 MG/5 ML (0.02%)	JARABE	$ 5.550
121	32606-2	LACTATO DE RINGER (HARTMANN BOLSA UNIDAD)500ML	272 mOsm/L	SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 7.550
122	1980397-1	LEVODOPA 250 MG + CARBIDOPA 25 MG	250*25MG	TABLETA	$ 710
123	19977387-2	LEVOMEPROMAZINA 4 mg/mL (0,4%) solución oral	4 mg/mL (0.4%)	SOLUCION ORAL	$ 15.800
124	19989785-02	LEVONORGESTREL 75MG TAB POSTDAY	(150 - 250 + 30 - 50	TABLETA	$ 4.150
125	19981474-2	LEVONORGESTREL ETINILESTRADIOL (150 - 250 + 30 - 50) mcg tableta o gragea.	(150 - 250 + 30 - 50	TABLETA O GRAGEA	$ 2.800
126	19960116-2	LEVOTIROXINA SODICA TABLETAS 50 MCG	50 MCG	TABLETA	$ 75
127	42722-2	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TAB	100 MCG	TABLETA	$ 85
128	34537-2	LOPERAMIDA CLORHIDRATO TAB.	2 MG	TABLETA	$ 100
129	19908846-2	LORATADINA JARABE 5MG,/5ML(0.1%)	5 MG/5 ML (0.1%)	JARABE	$ 7.000
130	39641-1	LORATADINA TABLETA X 10MG	10 MG	TABLETA	$ 105
131	19988266-4	LOSARTAN 100 MG TAB	100 MG	TABLETA	$ 180
132	19965499-11	LOSARTAN 50 MG	50 MG	TABLETA	$ 91
133	40518-6	LOVASTATINA TABL 20 MG	20 MG	TABLETA	$ 110
134	19997397-1	MEDROXIPROGESTERONA (DEPO PROVERA 150 MG / 3 ML)	50 MG/ML	INYECTABLE	$ 13.000
135	20002868-3	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25 + CIPIONATO ESTRADIOL 5 MG AMP	25 MG + 5 MG	INYECTABLE	$ 11.600
136	19999216-3	MEDROXIPROGESTERONA TAB 5MG	5 MG	TABLETA	$ 250
137.	20008613-1	MEPEREDINA CLORHIDRATO 100MG/2ML	100MG/2ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 6.050

138	19993869-1	METFORMINA TABLETAS 850 MG	850 MG	TABLETA	$ 190
139	20007753-2	METILPREDNISOLONA 500MG AMP	500 MG	SOLUCION INYECTABLE	$ 27.250
140	20024210-4	METIMAZOL 5 mg tableta	40 - 50%	SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 190
141	19948280-4	METOCARBAMOL TABLETA X 750 MG.	750 MG	TABLETAS	$ 300
142	20069361-4	METOCLOPRAMIDA (Clorhidrato) 10mg/2ml	10 MG/2	SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 1.250
143	19933831-1	METOCLOPRAMIDA (Clorhidrato) 4 mg/ml de Base (0,4%) Solucion Oral	4 mg/ml (0.4%)	SOLUCION ORAL	$ 4.850
144	19941418-6	METOCLOPRAMIDA TABLETA 10 MG	10 MG	TABLETA	$ 125
145	20003927-1	METOPROLOL TARTRATO x 50 mg	50 MG	TABLETA O GRAGEA	$ 90
146	20062852-1	METOTREXATO SODICO 2.5 mg de base tableta	2.5 mg	TABLETA	$ 800
147	1983837-3	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	500 MG	ÓVULO OTABLETA VAGIN	$ 450
148	19906811-6	METRONIDAZOL SUSPENSION X 250 MG/ML	250 MG/5	ORAL	$ 8.150
149	19959772-6	METRONIDAZOL TABLETAS X 500 MG	500 MG	TABLETA	$ 250
150	20009779-1	MIDAZOLAM 5 mg/5 mL (0,1%) solución inyectable	5 MG/5 ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 3.050
151	20013906-1	MORFINA X 10MG/ML AMPOLLA	10 MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 1.650
152	19986585-2	NAPROXENO 150 mg/5ml 3% suspension oral	150 mg/5ml 3%	SUSPENSION ORAL	$ 5.100
153	17145-18	NAPROXENO TABLETAS X 250 MG	250 MG	TABLETA O CÁPSULA	$ 220
154	20033548-3	NEOM+POLIM+DEXAM+ SUS OFT 0,1% + 0,35% + 6.000 UI/mL	0.1% + 0.35% + 6.000	SUSPENSIÓN OFTÁLMICA	$ 5.460
155	20025310-9	NIFEDIPINO RETARD 30 MG	30 MG	TABLETA Ó CÁPSULA DE	$ 420
156	19966420-4	NIMODIPINO TABLETAS 30 MG	30 MG	TABLETA O CÁPSULA	$ 315
157	19956538-1	NISTATINA 100.000 UI/mL SUSPENSIÓN ORAL	100.000 UI/MI	FRSCO	$ 7.400
158	19986349-6	NITROFURANTOINA TABLETAS X 100 MG	100 MG	TABLETA O CÁPSULA	$ 350
159	20003506-1	NORFLOXACINA 400 mg tabletas o Capsulas.	400 MG	TABLETA O CÁPSULA	$ 350
160	19922566-6	OMEPRAZOL 40 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	40 MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 4.550
161	41072-19	OMEPRAZOL TABLETA X 20 MG.	20 MG	CÁPSULA	$ 110
162	20049275-1	OXACILINA (SAL SODICA 1g polvo para inyeccion	1g	SOLUCION INYECTABLES	$ 4.350
163	20018967-1	OXIMETASOLINA (AFRIN) GOTAS NASALES O.O25 % INFANTIL	O.O25 %	GOTAS	$ 9.450
164	20018966-1	OXIMETASOLINA (AFRIN)SOLUCION NASAL 0.05% ADULTO	0.05%	GOTAS	$ 9.050
165	19915399-1	OXITOCINA 10UI/ML SOLUCION INYECTABLE	10	SOLUCION INYECTABLE	$ 4.375
166	25796-1	PAMOATO DE PIRANTEL SUSPENSION X 250 MG.	250 MG	SUSPENSION ORAL	$ 2.500
167	219603-3	PENICILINA BENZATINICA X 1200000UI	1.200.000 UI	POLVO LIOFILIZADO PA	$ 3.200
168	20054699-6	PENICILINA G BENZATINICA AMPOLLA X 2400000UI	2.400.000 UI	POLVO LIOFILIZADO PA	$ 4.800
169	220027-13	PENICILINA G SODICA AMPOLLA X 1000000UI	1.000.000 UI	POLVO LIOFILIZADO PA	$ 1.150
170	20001985-3	PENICILINA PROCAINICA AMPOLLA X 800000UI	800000UI	SOLUCION INYECTABLE	$ 1.100
171	20014493-7	PRAZOSINA TAB. X 1 MG.	1 MG	TABLETA	$ 75
172	19953438-2	PREDNISOLONA TABLETAS X 5 MG	5 MG	TABLETA	$ 90
173	35618-1	PROPANOLOL TABLETA X 40 MG.	40 MG	TABLETA	$ 140
174	35619-1	PROPANOLOL TABLETA X 80 MG.	80 MG	TABLETA	$ 156
175	20001675-1	SALBUTAMOL INHALADOR 100 mcg/dosis	100 MCG/DOSIS	SOLUCIÓN INHALACIÓN	$ 18.500

176	19994006-1	SALBUTAMOL SULFATO JARABE 2MG	2 MG/5 ML (0.04%)	JARABE	$ 4.700
177	20045823-51	SALES DE REHIDRATACION ORAL, FORMULA OMS (SUERO ORAL SOBRES)	20.6 G	POLVO	$ 2.080
178	19932573-1	SERTRALINA 50 MG TAB	50MG	TABLETA CON O SINR	$ 210
179	20142571-4	SOLUCION SALINA AL 0.9% X 500 ML. (Sodio Cloruro).	0.90%	SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 6.250
180	38907-7	SOLUCION SALINA AL 9 % X 100 ML.	0.90%	SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 4.000
181	36743-3	SUCRALFATO 1 G TABLETA	1 G	TABLETA	$ 600
182	19962369-1	SULFADIAZINA DE PLATA 1% crema	1%	FRASCO	$ 6.700
183	19940618-3	SULFATO DE MAGNESIA AMPOLLA	2 %	AMPOLLA	$ 650
184	20010881-8	SULFATO DE ZINC 2 MG/ML 120 ML	2 MG/ML	SOLUCION ORAL	$ 8.050
185	19963969-4	SULFATO FERROSO 125 MG 20 ML GOTAS ORAL	125 MG 20 ML	SOLUCION ORAL	$ 11.000
186	19963970-1	SULFATO FERROSO SOLUCION ORAL 803.33 MG/100 ML	20 - 25 MG DE FE/ML	SOLUCIÓN ORAL	$ 5.200
187	20080792-2	SULFATO FERROSO TABLETA X 100-300MG TABLETAS O TABLETA RECUBIERTA	100 - 300 MG	TABLETA O TABLETA RE	$ 100
188	33438-2	TEOFILINA CAPSULA X 125 MG.	125 MG	CÁPSULA O TABLETA DE	$ 350
189	20044262-1	TIAMINA 1 MG/ ML AMPOLLA	100 MG/ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 5.400
190	25318-10	TIAMINA TABLETAS X 300 MG.	300 MG	TABLETA GRAGEA O CÁ	$ 250
191	19941885-1	TIMOLOL 0.5%SOL OFT	5 MG/ML (0.5%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	$ 6.650
192	20036382-4	TINIDAZOL TABLETA X 500 MG.	500 MG	TABLETA	$ 200
193	20046007-1	TOXOIDE TETANICO X 10 LF/ML. AMPOLLAS	0.5 ML	INYECTABLE	$ 25.500
194	20001615-2	TRAMADOL AMP 50MG/ML	50 MG/ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 553
195	20001610-2	TRAMADOL GEF 100 MG/2ML AMP	100 MG/2ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 700
196	216131-2	TRAMADOL SOL ORAL10% 10 ML	100 MG/ML (10%)	SOLUCIÓN ORAL	$ 4.150
197	17135-1	TRAZODONA CLORHIDRATO X 50 MG TABLETAS	50 MG	TABLETA	$ 185
198	26915-03	TRIMETROPIN + SULFAMETAZOL (40-200) MG/5 (0,8% + 4%) SUSPENSION ORAL.	240 ML	SUSPENSION	$ 1.950
199	51063-3	TRIMETROPIN SULFA TABLETA X (160 + 800) mg	(160 + 800) MG	TABLETA	$ 350
200	20014360-4	VALPROICO ACIDO SUSPENSION 250/5ML 120 ML	250/5ML	JARABE	$ 5.200
201	47792-1	VALPROICO ACIDO TABLETAS X 250 MG	250 MG	TABLETA O CÁPSULA	$ 425
202	39461-7	VERAPAMILO CLORHIDRATO TAB 120 MG	120 MG	TABLETA	$ 460
203	37892-5	VERAPAMILO TABLETA X 80 MG.	80 MG	TABLETA (CON O SIN C	$ 300
204	19960905-30	VITAMINA A ACETATO 50.000 UI O PALMITATO	50.000 UI	TABLETA GRAGEA O CÁ	$ 190
205	20096037-6	WARFARINA SODICA DE 5 MG	5 MG	TABLETA	$ 202

TARIFAS PROPIAS TRASLADO BÁSICO Y OTROS SERVICIOS

RESOLUCIÓN No 001
ENERO 01 DE 2025

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN LAS TARIFAS DE LOS PROCEDIMIENTOS EN SALUD Y EL SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES"
LA GERENTE DE LA ESE HOSPITAL SAN CAMILO DE BUENAVISTA, en uso de sus facultades legales y,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar el Manual Tarifario **SOAT** vigente para el año 2025 para los procedimientos en salud, así mismo determinar que para medicamentos e insumos hospitalarios la tarifa será precio de costo más 20%, estas tarifas serán variables de acuerdo a los precios de los proveedores.

ARTÍCULO SEGUNDO: Establecer como tarifa del servicio de traslado de pacientes a las ciudades de Calarcá y Armenia un valor de **TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MCTE $ 333,975.00.**

ARTÍCULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición **NOTIFÍQUESE**, PUBLÍQUESE Y CUMPLASE

GRUPO 2. E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - FILANDIA

SEDE_NOMBRE	SERV_CODIGO	SERV_NOMBRE	TIPO DE TARIFA
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FILANDIA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SOAT PLENO
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	
	1102	URGENCIAS	
	312	ENFERMERÍA	
	328	MEDICINA GENERAL	
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	
	420	VACUNACIÓN	
	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	**NOTA:** Para los servicios de ambulancia y medicamentos/insumos se pactaran tarifas propias de la E.S.E
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	

LISTADO DE SERVICIOS E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - FILANDIA

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	TARIFA SOAT PLENO 2025
1	890601	ATENCIÓN DIARIA INTRAHOSPITALARIA* POR EL MÉDICO GENERAL TRATANTE* DEL PACIENTE	$ 71.650
2	210101	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	$ 128.590
3	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 36.062
4	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 44.129
5	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 20.404
6	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 20.404
7	232102	OBTURACIÓN DE SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO	$ 34.164
8	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 68.803
9	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$ 50.772
10	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (SUPERFICIE ADICIONAL PARA TEMPORALES)	$ 25.149
11	243500	RESECCIÓN DE CAPUCHÓN PERICORONARIO	$ 127.166
12	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 49.348
13	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 49.348
14	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 91.104
15	861103	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA	$ 103.441
16	861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN DEDOS	$ 284.700
17	861201	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	$ 142.350
18	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	$ 91.104
19	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$ 91.104
20	862701	ONICECTOMÍA UNA A DOS UÑAS	$ 139.029
21	865101	RETIRO DE PUNTOS	$ 26.572
22	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	$ 26.572
23	869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	$ 83.512
24	890201	CONSULTA MEDICA ADULTEZ	$ 56.940
25	890201	CONSULTA MEDICA GENERAL ADOLESCENCIA	$ 56.940
26	890201	CONSULTA MEDICA INFANCIA	$ 56.940
27	890201	CONSULTA MEDICA JUVENTUD	$ 56.940
28	890201	CONSULTA MÉDICA PRECONCEPCIONAL 1RA VEZ	$ 56.940
29	890201	CONSULTA MEDICA PRIMERA INFANCIA	$ 56.940
30	890201	CONSULTA MEDICA VEJEZ	$ 56.940
31	890201	CONSULTA MEDICINA GENERAL (TELECONSULTA)	$ 56.940
32	890201	CONSULTA POR MEDICINA GENERAL PLANIFICACION FAMILIAR	$ 56.940
33	890201	CONSULTA PRIMERA VEZ AL AÑO MEDICINA GENERAL	$ 56.940
34	890201	CONSULTA PRIMERA VEZ PACIENTE CRONICO	$ 56.940
35	890201	INICIO CONTROL PRENATAL	$ 56.940
36	890201	INICIO PLANIFICACION FAMILIAR	$ 56.940
37	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 38.909
38	890203	CONSULTA ODONTOLÓGICA PRENATAL 1	$ 38.909
39	890203	CONSULTA ODONTOLÓGICA PRENATAL 2	$ 38.909
40	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERA PLANIFICACION	$ 34.164
41	890205	CONSULTA ENFERMERIA ADOLESCENCIA	$ 34.164
42	890205	CONSULTA ENFERMERIA INFANCIA	$ 34.164
43	890205	CONSULTA ENFERMERIA PRIMERA INFANCIA	$ 34.164
44	890301	CONSULTA ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO	$ 56.940
45	890301	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA GENERAL PLANIFICACION FAMILIAR	$ 56.940
46	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 56.940
47	890301	CONSULTA DE CONTROL PACIENTE CRONICO MEDICO	$ 56.940
48	890301	CONSULTA DE PUERPERIO	$ 56.940
49	890301	CONTROL PRECONCEPCIONAL POR MEDICO	$ 56.940
50	890305	CONSEJERIA POST TEST VIH	$ 34.164
51	890305	CONSEJERÍA PRE TEST VIH	$ 34.164

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	TARIFA SOAT PLENO 2025
52	890305	CONSULTA DE CONTROL PACIENTE CRONICO ENFERMERIA	$ 34.164
53	890305	CONSULTA ENFERMERIA (TELEFONCIA)	$ 34.164
54	890305	CONTROL ENFERMERIA PLANIFICACION FAMILIAR	$ 34.164
55	890305	CONTROL POR ENFERMERIA P Y D EMBARAZADAS	$ 34.164
56	890305	CONTROL PRENATAL	$ 34.164
57	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 93.477
58	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 42.231
59	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO (CCV)	$ 45.552
60	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 77.818
61	897011	MONITORÍA FETAL ANTEPARTO* SESIÓN	$ 42.705
62	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	$ 45.552
63	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 55.991
64	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 20.404
65	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 25.149
66	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 43.654
67	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 84.461
68	901325	SECRECIÓN URETRAL* EXAMEN MICROSCÓPICO C/U	$ 84.461
69	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 22.776
70	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 9.016
71	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 14.235
72	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 55.517
73	902211	HEMATOCRITO	$ 7.118
74	902213	HEMOGLOBINA	$ 14.710
75	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 20.404
76	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 20.404
77	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 16.133
78	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 26.572
79	903809	BILIRRUBINA DIRECTA	$ 16.608
80	903809	BILIRRUBINA TOTAL	$ 21.353
81	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	$ 39.858
82	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)	$ 46.976
83	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 48.399
84	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 23.725
85	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 60.262
86	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 109.135
87	903845	GLUCOSA TEST O´ SULLIVAN	$ 60.262
88	903856	NITROGENO UREICO	$ 18.980
89	903868	TRIGLICERIDOS	$ 26.572
90	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 22.776
91	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 76.869
92	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA MANUAL	$ 46.976
93	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 136.182
94	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 26.098
95	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 23.725
96	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 25.149
97	907002	COPROLÓGICO	$ 15.659
98	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 11.863
99	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$ 25.149
100	911015	HEMOCLASIFICACIÓN (GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH)	$ 50.297
101	935001	INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA	$ 89.206
102	939402	NEBULIZACION	$ 23.725
103	939402	NEBULIZACIONES C/U	$ 23.725
104	963301	LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA	$ 48.399

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	TARIFA SOAT PLENO 2025
105	965101	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO	$ 31.792
106	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	$ 39.858
107	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	$ 23.725
108	977101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	$ 91.104
109	981101	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 96.324
110	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 96.324
111	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 103.441
112	990212	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$ 26.572
113	990213	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$ 34.164
114	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	$ 8.541
115	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	$ 8.541
116	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA TD	$ 8.541
117	993122	VACUNACION CONTRA DIFTERIA* TETANOS* TOSFERINA (DPT)	$ 8.541
118	993130	VACUNA PENTAVALENTE PYP	$ 8.541
119	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS VOP O SRP	$ 8.541
120	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	$ 8.541
121	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	$ 8.541
122	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	$ 8.541
123	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	$ 8.541
124	993506	VACUNCION CONTRA SARAMPION	$ 8.541
125	993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	$ 8.541
126	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	$ 8.541
127	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	$ 8.541
128	993512	VACUNACION CONTRA ROATAVIRUS	$ 8.541
129	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	$ 8.541
130	993520	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL)	$ 8.541
131	993522	VACUNACION COMBINADA SARAMPION-PAROTIDITIS-RUBEOLA TRIPLE VIRAL MMR	$ 8.541
132	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	$ 8.541
133	995202	ADMINISTRACON VACUNA SARS CoV 2 [COVID-19]	$ 8.541
134	995202	ADMINISTRACON VACUNA SARS CoV 2 [COVID-19] EXTRAMURAL	$ 8.541
135	995202	ADMINISTRACON VACUNA SARS CoV 2 [COVID-19] RURAL	$ 8.541
136	997107	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$ 34.164
137	997106	TOPICACIÓN BARNIZ DE FLUOR	$ 38.909
138	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 158.009
139	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	$ 26.572
140	129B01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 309.374
141	129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	$ 290.394
142	130B01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 309.374
143	130B02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	$ 290.394
144	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 107.237
145	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 33.690
146	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	$ 77.818
147	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 2.876.894
148	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	$ 113.880
149	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 64.058
150	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	$ 48.399
151	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 55.991

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	TARIFA SOAT PLENO 2025
152	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 39.384
153	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 86.834
154	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 16.133
155	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 36.537
156	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 72.124
157	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 56.466
158	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 18.031
159	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 46.501
160	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 41.282
161	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 41.282
162	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 124.794
163	906492	TSH NEONATAL - ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.794
164	906127	TOXOPLASMA P Y P PRUEBA G	$ 144.723
165	906129	TOXOPLASMA P Y P PRUEBA M	$ 144.723
166	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 192.647
167	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 130.962
168	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 137.605
169	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 171.295
170	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE RPMS	$ 245.791
171	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 245.791

PORTAFOLIO DE INSUMOS

ITEM	DESCRIPCION	MARCA O LABORATORIO	REFERENCIA COMENRCIAL	TARIFA PROPIA
1	CUCHILLA BISTURI # 10	PARAMOUNT	2017DM-0016577	$ 751
2	ADAPTADOR TERAPIA INTERMITENTE	IN-STOPPER	2012DM-0001443-R1	$ 522
3	ADAPTADOR ULTRASITE LIBRE DE AGUJA (TAPON)	STOPPER-INT	2017DM-0016989	$ 8.936
4	AGUJA DESECHABLE # 18G X 1-1/2	VM VITAL MEDIC	2020DM-0021847	$ 18.957
5	AGUJA DESECHABLE # 23G X 1	VM VITAL MEDIC	2020DM-0021847	$ 17.200
6	ALCOHOL ANTISEPTICO X 700 ML	MK	2021M-011909-R2	$ 10.598
7	ALCOHOL INDUSTRIAL 96%	OSA	3188B0GL	$ 21.600
8	ALGODON TORUNDAS X 500 G	HIGIETEX	2017DM-0000295-R3	$ 34.432
9	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA ADULTO 2000ML	GOTHAPLAST	2018DM-0002351-R	$ 17.068
10	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA PEDIATRICA	GOTHAPLAST	2018DM-0002351-R	$ 2.633
11	BURETA 150 ML	GOTHAPLAST	2019DM-0020305	$ 5.843
12	CANULA DE GUEDELL # 5 (100MM)	GOLDEN CARE	2021DM-0008169-R1	$ 2.276
13	CANULA GUEDEL # 4 (90MM)	GOLDEN CARE	2021DM-0008169-R1	$ 2.558
14	CANULA NASAL ADULTO	BIOLIFE	2016DM-000161-R1	$ 3.598
15	CANULA NASAL PEDIATRICA	BIOLIFE	2016DM-000161-R1	$ 2.861
16	CATETER INTRAVENOSO # 14	INTROCAN	2016DM-0000215-R2	$ 3.907

17	CATETER INTRAVENOSO # 16	INTROCAN	2016DM-0000215-R2	$ 3.877
18	CATETER INTRAVENOSO # 18	INTROCAN	2016DM-0000215-R2	$ 4.166
19	CATETER INTRAVENOSO # 20	INTROCAN	2016DM-0000215-R2	$ 4.151
20	CATETER INTRAVENOSO # 22	INTROCAN	2016DM-0000215-R2	$ 4.385
21	CATETER INTRAVENOSO # 24	INTROCAN	2016DM-0000215-R2	$ 3.939
22	CLAMP UMBILICAL	BIOLIFE	2014DM-0011883	$ 749
23	ELECTRODOS PREGELIZADOS	GOLDEN CARE	2019DM-0003987-R1	$ 1.121
24	EQUIPO DE VENOCLISIS MACROGOTEO	PRECISION CARE	2015DM-0013688	$ 3.579
25	EQUIPO DE VENOCLISIS MICROGOTEO	GOTHASPLAST	2018DM-0018182	$ 1.596
26	ESTILETE (GUIA) P/INTUBACIÒN ADULTO FR 10 MARCA GOLDEN	GOLDEN CARE	2016DM-0000271-R1	$ 6.278
27	GASA EN ROLLO TEJIDA 1 X 100 YDS	MEDICAL SUPPLIES	2017DM-000734-R1	$ 87.230
28	FIXOMULL	PRECISON CARE	2016DM-000273-R1	$ 140.265
29	GASA ESTERIL 7.5*7.5 UNIDAD	UNION MEDICAL	2017DM-0016949	$ 780
30	HUMIDIFICADOR 400ML	GOTHAPLAST	2021DM-0024809	$ 14.714
31	INHALOCAMARA PEDIATRICA- ADULTO	BIOLIFE	2019DM-0003863-R1	$ 9.640
32	INMOVILIZADOR CERVICAL ADULTO	GOLDEN CARE	2019DM-0003963-R2	$ 55.904
33	INMOVILIZADOR CERVICAL PEDIATRICO	GOLDEN CARE	2019DM-0003963-R2	$ 33.008
34	JERINGA 10 ML 3 PTES C/A 21G1X1-1/2	MEDISPO	2019DM-0020742	$ 439
35	JERINGA 20 ML 3 PTES C/A 21GX1-1/2	PRECISION CARE	2023DM-0001569-R2	$ 961
36	JERINGA 3ML C/A 21GX1-1/2	MEDISPO	2019DM-0020742	$ 451
37	JERINGA 50ML C/A 21GX1-1/2	MEDISPO	2019DM-0020742	$ 1.648
38	JERINGA 5ML C/A 21GX1-1/2	MEDISPO	2023DM-001569-R2	$ 331
39	JERINGA 60ML PUNTA CATETER	MEDISPO	2019DM-0020742	$ 2.816
40	JERINGA DE 2 ML C/A 27GX1/2	MEDISPO	NO MANEJAMOS	$ 435
41	JERINGA DE INSULINA 1ML C/A 27GX1/2	MEDISPO	2019DM-0020742	$ 369
42	KIT DE SISTEMA VENTURY ADULTO	BIOLIFE	2017DM-000410-R1	$ 9.210
43	KIT DE SISTEMA VENTURY PEDIATRICO	GLOBAL HELTCARE	2017DM-0001253-R1	$ 6.029
44	KIT ULTRA/CITOLOGIA	BIOLIFE	2017DM-000410-R1	$ 4.698
45	MANGUERA CORRUGADA- DE SUCCION	GOLDEN CARE	2021DM-00080512-R1	$ 11.336
46	MANGUERA PARA OXIGENO	GOLDEN CARE	2021DM-00080512-R1	$ 9.994
47	MASCARA DE NO REINHA ADULTO- PEDIATRICA- SENCILLA	BIOLIFE	2017DM-000041-R1	$ 7.630
48	MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICA	BIOLIFE	2017DM-000041-R1	$ 3.611
49	MASCARA LARINGEA	GOTHAPLAST	2019DM-0020748	$ 21.315
50	MASCARA LARINGEA # 2	GOTHAPLAST	2019DM-0020748	$ 36.979
51	MASCARA OXIGENO ADULTO	BIOLIFE	2017DM-000041-R1	$ 3.167

52	MASCARILLA PARA OXIGENO PEDIATRICA	BIOLIFE	2017DM-000041-R1	$ 5.674
53	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	OXIMED	2018DM-0018649	$ 6.809
54	MICRONEBULIZADORES ADULTO	PRECISION CARE	2021DM-0023982	$ 7.044
55	PERICRANEAL # 23	GOTHA PLAST	2018DM-0001981-R1	$ 1.523
56	POLYGLYD 2/0 CHR 35 X 90CM	SUTMEDICAL	2016DM-0014541	$ 17.488
57	POLYGLYD 3/0 CHR 20 X 70CM	SUTMEDICAL	2016DM-0014541	$ 14.108
58	POLYGLYD 4/0 CHR 20 X 70CM	SUTMEDICAL	2016DM-0014541	$ 13.833
59	POLYGLYD 5/0 CDSS 13 3/8 13MM	SUTMEDICAL	2016DM-0014541	$ 13.762
60	PREMILENE 3/0	QUALITYMEDICAL	2022DM-0000878-R2	$ 12.713
61	PREMILENE 4/0	QUALITYMEDICAL	2022DM-0000878-R2	$ 11.544
62	PREMILENE 5/0	QUALITYMEDICAL	2022DM-0000878-R2	$ 12.100
63	PREMILENE 6/0	QUALITYMEDICAL	212DM-000878-R1	$ 9.495
64	RESUCITADOR AMBU ADULTO	GOLDEN CARE	2023DM-0010036-R1	$ 105.265
65	RESUCITADOR AMBU PEDIATRICO	GOLDEN CARE	2013DM-0010036	$ 102.830
66	SEDA PARA SUTURA MONTADA 2/0	SUTMEDICAL	2022DM-0001102-R2	$ 8.852
67	SEDA PARA SUTURA MONTADA 3/0	SUTMEDICAL	2022DM-0001102-R2	$ 12.061
68	SEDA PARA SUTURA MONTADA 4/0	SUTMEDICAL	2022DM-0001102-R2	$ 9.450
69	SEDA PARA SUTURA MONTADA 5/0	SUTMEDICAL	2022DM-0001102-R2	$ 6.992
70	SEDA PARA SUTURA MONTADA 6/0	SUTMEDICAL	2022DM-0001102-R2	$ 7.282
71	SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO	GOLDEN CARE	2017DM-0016975	$ 225.180
72	SONDA FOLEY # 10	GOLDEN CARE	2017DM-0000327-R1	$ 4.946
73	SONDA FOLEY # 12	GOLDEN CARE	2017DM-0000327-R1	$ 3.433
74	SONDA FOLEY # 14	GOLDEN CARE	2014DM-0011132	$ 3.480
75	SONDA FOLEY # 16	GOLDEN CARE	2017DM-0000327-R1	$ 7.695
76	SONDA FOLEY # 18	GOLDEN CARE	2017DM-0000327-R1	$ 6.602
77	SONDA FOLEY # 20	GOLDEN CARE	2017DM-0000327-R1	$ 7.513
78	SONDA NASOGASTRICA # 10	SILICON- COTHS	2016DM-000099-R2	$ 1.242
79	SONDA NASOGASTRICA # 12	SILICON- COTHS	2016DM-000099-R2	$ 1.160
80	SONDA NASOGASTRICA # 14	SILICON- COTHS	2016DM-000099-R2	$ 2.061
81	SONDA NASOGASTRICA # 16	SILICON- COTHS	2016DM-000099-R2	$ 1.763
82	SONDA NASOGASTRICA # 18	SILICON- COTHS	2016DM-000099-R2	$ 2.966
83	SONDA NASOGASTRICA # 6	SILICON- COTHS	2016DM-000099-R2	$ 813
84	SONDA NASOGASTRICA # 8	SILICON- COTHS	2016DM-000099-R2	$ 1.076
85	SONDA NELATON # 10	SILICON- COTHS	2016DM-0000107-R2	$ 1.044
86	SONDA NELATON # 12	SILICON- COTHS	2016DM-0000107-R2	$ 1.237
87	SONDA NELATON # 14	SILICON- COTHS	2016DM-0000107-R2	$ 1.220
88	SONDA NELATON # 16	SILICON- COTHS	2016DM-0000107-R2	$ 1.095
89	SONDA NELATON # 18	SILICON- COTHS	2016DM-0000107-R2	$ 1.280
90	SONDA NELATON # 6	SILICON- COTHS	2016DM-0000107-R2	$ 981
91	SONDA NELATON # 8	SILICON- COTHS	2016DM-0000107-R2	$ 721
92	TERMOMETRO DIGITAL	SUPREME	2019DM-0020422	$ 29.141
93	TIRAS GLUCOMETRIA MATCH II	GLUCOL LEADER	2022RD-0007348	$ 59.337

94	TOALLA IMPREGNADA CON ALCOHOL ISOPROPILICO 70%	ALFASARE	2020DM-0021464	$ 19.575
95	TUBO ENDOTRAQUEAL # 2.0	GOLDEN CARE	2016DM-00000281-R1	$ 5.011
96	TUBO ENDOTRAQUEAL # 2.5	GOLDEN CARE	2016DM-00000281-R1	$ 5.391
97	TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.0	GOLDEN CARE	216DM-00000281-R1	$ 5.651
98	TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.0	GOLDEN CARE	2016DM-00002871-R1	$ 6.637
99	TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.5	GOLDEN CARE	2016DM-00002871-R1	$ 3.075
100	TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.0	GOLDEN CARE	2016DM-00002871-R1	$ 5.272
101	TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.5	GOLDEN CARE	2016DM-00002871-R1	$ 6.225
102	TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.0	PRECISION CARE	2021DM0023271	$ 6.251
103	TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5	PRECISION CARE	2021DM0023271	$ 6.143
104	VENDA DE ALGODÓN LAMINADO 5X5YD	MEDISPO	2014DM-0011325	$ 3.718
105	VENDA DE GASA 5X5 YD	MEDISPO	2014DM-0011325	$ 8.286
106	VENDA ELASTICA 5. 5	MEDICAL SUPPLIES	2017DM-0016044	$ 3.672
107	VENDAJE DE YESO 5X5	GYPSONA	2018DM-0003155-R1	$ 24.079

LISTADO DE MEDICAMENTOS

ITEM	CODIGO MEDICAMENTO INSTITUCIONAL	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	CONCENTRACION	TARIFA PROPIA
1	N02BA001221	AcetaminofenFco 150 mg/ 5 mL (60ML)	FRASCOS	150mg/5ml	$ 4.144,50
2	N02BA001011	AcetaminofenTab500 mg	TABLETAS	500mg	$ 81,00
3	N02BA003011	ACETIL SALICILICO ACIDOTab100 mg	TABLETAS	100mg	$ 54,00
4	S01AD03	ACICLOVIR 5% UNGUENTO TOPICO TBO X 15GR	TUBO	15gr	$ 5.089,50
5	92260013	ACICLOVIR 800MG	TABLETAS	800mg	$ 221,40
6	J05AA006011	AciclovirTab200 mg	TABLETAS	200mg	$ 264,78
7	D10AD0202	ACIDO RETINOICO 0.05 % LOCIÓN TÒPICA	FRASCOS	35ml	$ 21.379,19
8	143	AGUA ESTERIL X 500 ML	BOLSA	500ml	$ 5.667,30
9	P02CA008231	AlbendazolFco 100mg /5mL SUSP ORAL FCO 20ML	FRASCOS	20ml	$ 1.946,70
10	P02CA008011	AlbendazolTab200 mg	TABLETAS	200mg	$ 510,41
11	13014-7	ALCAINE 0.5 % SLN OFT 15 ML	FRASCOS	15ml	$ 99.883,57
12	M05BA04	ALENDRONATO SÒDICO 70MG TABLETA	TABLETAS	70mg	$ 349,65
13	C02AA011011	AlfametildopaTab250 mg	TABLETAS	250mg	$ 1.771,78
14	M04AA013011	AlopurinolTab100 mg	TABLETAS	100mg	$ 182,12
15	M04AA013012	AlopurinolTab300 mg	TABLETAS	300mg	$ 856,51
16	N05BA014012	AlprazolamTab0*50 mg	TABLETAS	50mg	$ 105,35
17	D05AA015371	Alquitrán de hulla + AlantoinaFco5% + 2% LÒCION TÒPICA	FRASCOS	60ml	$ 12.658,95
18	D08AA016311	Aluminio acetato 2.2GR Sobre	UNIDADES	2.2gr	$ 1.031,58
19	A02AA018231	Aluminio hidróx + Mg hidrox con o sin SimeticonaFc	FRASCOS	370ml	$ 12.352,50
20	N04BA019101	Amantadina sulfato ó clorhidratoCap100 mg	TABLETAS	100mg	$ 1.793,58
21	J01GA020701	Amikacina sulfatoAmp100 mg / 2 mL	AMPOLLAS	100mg/2ml	$ 1.255,50
22	174	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG INY	AMPOLLAS	150mg/3ml	$ 8.171,55
23	C01BA023011	Amiodarona clorhidratoTab200 mg	TABLETAS	200mg	$ 853,20
24	N06AA024011	Amitriptilina clorhidratoTab25 mg	TABLETAS	25mg	$ 67,50
25	C08CA037011	AMLODIPINO X 5 MG	TABLETAS	5mg	$ 35,10

26	J01CA025232	AmoxicilinaFco250 mg / 5 mL de base (5%)	FRASCOS	250mg/5ml	$ 7.466,85
27	J01CA025142	AmoxicilinaTab ó cap500 mg de base	TABLETAS	500mg	$ 776,25
28	J01CA026722	Ampicilina (sódica)1 g de base POLVO PARA INY	AMPOLLAS	1gr	$ 2.307,15
29	J01CR01	AMPICILINA + SULBACTAN 1.5 GR	AMPOLLAS	1.5gr	$ 3.805,65
30	A11GA031201	AscórbicoácidoFco Got.100 mg / mL	FRASCOS	100mg/2ml	$ 7.582,95
31	A11GA031011	AscórbicoácidoTab500 mg	TABLETAS	500mg	$ 255,15
32	J05AE51	ATAZANAVIR 300MG TABLETA	TABLETAS	300mg	$ 3.064,50
33	C10AA0501	ATORVASTATINA 20 MG	TABLETAS	20mg	$ 93,15
34	C10AA05	ATORVASTATINA TAB 40MG	TABLETAS	40mg	$ 148,50
35	N07AA033701	Atropina sulfatoAmp1 mg / mL (1%)	AMPOLLAS	1mg/1ml	$ 18.765,00
36	J01FA10	AZITROMICINA 500 MG	TABLETAS	500mg	$ 1.333,80
37	J01FA101	Azitromicina 200mg/5ml	FRASCOS	200mg/5ml	$ 12.522,60
38	RO3BA01	BECLOMETASONA DIPOPRIONATO 250MCG/DOSIS SOL. INH BUCAL	FRASCOS	250mcg	$ 13.227,30
39	R03BB002452	Beclometasona dipropionatoFco inh. 50MCG NASAL	FRASCOS	50mcg	$ 14.683,95
40	R03BB002451	Beclometasona dipropionatoFco inh.50 mcg BUCAL	FRASCOS	50mcg	$ 14.013,00
41	P03AB003371	Bencilo benzoato Fco25%	FRASCOS	25%	$ 18.805,50
42	H02AB005701	Betametasona (fosfato disódico)Amp4 mg / mL de bas	AMPOLLAS	4mg/ml	$ 712,80
43	D07AB004321	BetametasonaTub0*05% CREMA	TUBO	15gr	$ 3.465,45
44	N04BB008011	Biperideno clorhidratoTab2 mg	TABLETAS	2mg	$ 378,00
45	A06AB010021	BisacodiloTab5 mg	TABLETAS	5mg	$ 71,55
46	M03BC09	BROMURO DE ROCURONI 50 MG/ 5 ML	AMPOLLAS	50mg/5ml	$ 15.867,90
47	A12AC001011	Calcio carbonatoTab600 mg	TABLETAS	600mg	$ 149,85
48	A11CC003102	CalcitriolCap0*50 mcg	TABLETAS	0*50mcg	$ 264,60
49	C09AC004011	CaptoprilTab25 mg	TABLETAS	25mg	$ 113,40
50	C09AC004012	CaptoprilTab50 mg	TABLETAS	50mg	$ 117,45
51	N03AC005011	CarbamazepinaTab200 mg	TABLETAS	200mg	$ 244,35
52	C07A60201	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETAS	TABLETAS	12.5TABLETAS	$ 118,80
53	C07AG02	CARVEDILOL 25MG TABLETA	TABLETAS	25TABLETA	$ 179,55
54	C07AG025748	CARVEDILOL 6.25 MG	TABLETAS	6.25MG	$ 95,85
55	J01DC008232	Cefalexina 250mg/5ml (5%)	FRASCOS	250mg/5ml	$ 8.172,90
56	J01DC008142	CefalexinaTab ó cap500 mg	TABLETAS	500mg	$ 688,50
57	J01DC009723	CefradinaFco - Vial1 g	UNIDADES	1gr	$ 8.027,10
58	J01DC009722	CEFTRIAXONA 1 GR AMPOLLA	AMPOLLAS	1gr	$ 2.876,85
59	J01MC015701	Ciprofloxacina (clorhidrato)Amp100 mg /10 mL de ba	AMPOLLAS	100mg/10ml	$ 2.662,20
60	J01MC015012	Ciprofloxacina (clorhidrato)Tab500 mg de base	TABLETAS	500mg	$ 348,30
61	07022	CLINDAMICINA 600 MG/ 4 ML INY	AMPOLLAS	600mg/4ml	$ 3.804,30
62	N03AC021201	ClonazepamFco2*5 mg / mL	FRASCOS	2.5mg/ml	$ 6.810,75
63	C02AC04711	CLONIDINA CLORHIDRATO 0.15MG TAB	TABLETAS	0.15mg	$ 60,75
64	B01AC04	CLOPIDOGREL 75 MG	TABLETAS	75mg	$ 229,50
65	R06AC027011	Clorfeniramina maleatoTab4 mg	TABLETAS	4mg	$ 78,30
66	R06AC026221	ClorfeniraminaFco2 mg / 5 mL	FRASCOS	2mg/5ml	$ 3.942,00
67	P01BC028141	Cloroquina (difosfato ó sulfato)Tab ó cap 250 mg de	TABLETAS	250mg	$ 197,10
68	D01AC031301	ClotrimazolFco10 mg / mL (1%)	FRASCOS	10mg/ml	$ 5.599,80
69	G01AC031501	ClotrimazolOv ó Tab100 mg	UNIDADES	100mg	$ 403,65
70	G01AC031511	ClotrimazolTub CREMA VAGINAL 1%	UNIDADES	30gr	$ 8.544,15
71	D01AC031321	ClotrimazolTub1%	TUBO	15gr	$ 5.976,45
72	M04AC034011	ColchicinaTab0*5 mg	TABLETAS	0*5mg	$ 128,25
73	B04AC035251	ColestiraminaSobre4 g	UNIDADES	4gr	$ 3.021,30
74	R01AC041422	Cromoglicato de sodio Got40 mg NASAL / mL (4%)	FRASCOS	15ml	$ 3.539,70
75	R01AC041421	Cromoglicato de sodioFco NASAL Got20 mg / mL (2%)	FRASCOS	15ml	$ 6.139,80
76	S01GC041601	Cromoglicato de sodioFco OFTALM G 20 mg / mL (2%)	FRASCOS	15ml	$ 7.762,50
77	S01GC041602	Cromoglicato de sodioOFTALFco Got40 mg / mL (4%)	FRASCOS	15ml	$ 14.586,75

78	D04AC042371	CrotamitonFco10%	FRASCOS	40ml	$ 10.089,90
79	G03AA08SHIMC 01	CYCLOFEM (MEDROXIPROGESTERONA ACET...+CIPIONATO EST...)	AMPOLLAS	3 ml	$ 11.907,00
80	S01AN003601	Dexametas+Neomicina (sulfato)+Polimixina B Fco3-5% base+6000	FRASCOS	10ml	$ 5.661,90
81	H02AD005711	Dexametasona (acetato)Amp8 mg / mL de base	AMPOLLAS	8mg/ml	$ 796,50
82	H02AD006701	Dexametasona (fosfato)Amp4 mg / mL de base	AMPOLLAS	4mg/ml	$ 750,60
83	B05BD009702	Dextrosa en agua destiladaFco o bol10%	UNIDADES	500ml	$ 5.887,35
84	B05BD009701	Dextrosa en agua destiladaFco ó bol5%	UNIDADES	500ml	$ 4.931,55
85	N03AD013701	DiazepamAmp10 mg / 2 mL	AMPOLLAS	10mg/2ml	$ 6.052,05
86	1D10036810191 00	DICLOFENACO GEL 1% X50GMD	TUBO	50gr	$ 8.982,90
87	M01AD015701	Diclofenaco sódicoAmp75 mg / 3 mL	AMPOLLAS	75mg/3ml	$ 1.026,00
88	M01AD015021	Diclofenaco sódicoTab50 mg	TABLETAS	50mg	$ 86,40
89	J01CD016102	DicloxacilinaCap500 mg	TABLETAS	500mg	$ 460,35
90	R06AD018101	DifenhidraminaCap50 mg	TABLETAS	50mg	$ 222,75
91	R05DD020221	Dihidrocodeina bitartratoFco2*42 mg / mL (0*242%)	FRASCOS	2.42mg/15ml	$ 9.850,95
92	N07CD023011	DimenhidrinatoTab50 mg	TABLETAS	50mg	$ 112,05
93	N02BD026701	Dipirona Amp 1 GRAMO	AMPOLLAS	1gr	$ 963,90
94	126	DISPOSITIVO INTRAUTERINO	UNIDADES	IMPLANTE	$ 9.888,75
95	J01AD031141	DoxiciclinaTab ó cap100 mg	TABLETAS	100mg	$ 341,55
96	J05AR06	EMTRICITABINA+TENOFOVIR 200/300MG TABLETA	TABLETAS	200/300mg	$ 1.694,25
97	C09AE002012	Enalapril maleatoTab20 mg	TABLETAS	20mg	$ 101,25
98	C09AE002011	Enalapril maleatoTab5 mg	TABLETAS	5mg	$ 187,65
99	32609-01	ENEMA TRAVAD	UNIDADES	150ml	$ 18.134,55
100	C01CE004701	Epinefrina (tartrato ó clorhidrato)Amp1mg / 1mL	AMPOLLAS	1mg/ml	$ 3.118,50
101	N02CE006141	Ergotamina + CafeínaTab ó cap1 mg + 100 mg	TABLETAS	1mg+100mg	$ 368,55
102	J01FE007141	Eritromicina (etilsuccinato ó estearato)Tab-cap500	TABLETAS	500mg	$ 525,15
103	2891	ESOMEPRAZOL 20 MG	TABLETAS	20mg	$ 183,60
104	4227	ESOMEPRAZOL 40 MG	TABLETAS	40mg	$ 226,80
105	C03DE008011	EspironolactonaTab25 mg	TABLETAS	25mg	$ 170,10
106	G03CE012161	EstrOgenos conjugados o asociadosTab0*625 mg	TABLETAS	0.625mg	$ 1.134,00
107	G03CE011511	Estrogenos conjugadosTub ó pot0*0625%	TUBO	30gr	$ 44.680,95
108	N03AF002701	Fenitoina sódicaAmp250 mg / 5 mL	AMPOLLAS	250mg/5ml	$ 3.391,20
109	N03AF002231	Fenitoina sódicaFco125 mg / 5 mL (2*5%)	FRASCOS	125mg/5ml	$ 65.880,00
110	N03AF002141	Fenitoína sódicaTab ó cap100 mg	TABLETAS	100mg	$ 673,65
111	N03AF003013	FenobarbitalTab100 mg	TABLETAS	100mg	$ 596,70
112	N01AH01	FENTANILO 0.5MG/10ML SOLUCIÒN INYECTABLE	AMPOLLAS	0.5mg/10ml	$ 3.069,90
113	B02BF008701	Fitomenadiona (vitamina K1)Amp0*2 - 1 %	AMPOLLAS	5mg/1ml	$ 3.412,80
114	J02AF009101	FluconazolCap200 mg	TABLETAS	200mg	$ 787,05
115	FLUNARIZINA	FLUNARIZINA 10MG TABLETA	TABLETAS	10mg	$ 147,15
116	S01BF011601	FluorometalonaFco Got0*1%	FRASCOS	20ml	$ 15.557,40
117	N06AF013011	Fluoxetina Tab20 mg	TABLETAS	20mg	$ 112,05
118	B03BF014011	Folico acido Tab1 mg	TABLETAS	1mg	$ 48,60
119	C03CF017701	FurosemidaAmp20 mg / 2 mL	AMPOLLAS	2ml	$ 546,75
120	C03CF017011	FurosemidaTab40 mg	TABLETAS	40mg	$ 62,10
121	B04AG002011	GemfibrozilTab600 mg	TABLETAS	600mg	$ 483,30
122	J01GG003704	Gentamicina (sulfato)Amp160 mg / 2 mL de base	AMPOLLAS	160mg/2ml	$ 2.016,90
123	J01GG003703	Gentamicina (sulfato)Amp80 mg / 2 mL de base	AMPOLLAS	80mg/2ml	$ 1.186,65
124	S01AG003601	Gentamicina (sulfato)Fco OFT3 mg / mL (0*35) GOTAS	FRASCOS	15ml	$ 3.412,80

125	S01AG003611	GENTAMICINA 0.3% UNGUENTO OFTALMICO	UNIDADES	35gr	$ 15.558,75
126	CALO86-1	GLUCONATO DE CALCIO 10%	UNIDADES	10mg/5ml	$ 3.010,50
127	N05AH001701	HALOPERIDOL Amp5 mg / mL	AMPOLLAS	5mg/ml	$ 2.535,30
128	N05AH001201	HALOPERIDOLFco Got2 mg / mL (0*2%)	FRASCOS	2mg/ml	$ 5.998,05
129	B01AH004701	Heparina sódicaAmp5000 U.I./ mL	AMPOLLAS	5000U.I	$ 44.084,25
130	C03AH006011	HIDROCLOROTIAZIDATab 25 mg	TABLETAS	25mg	$ 43,20
131	D07AH007321	HIDROCORTISONA (acetato)Tub ó pot1%	TUBO	15gr	$ 4.981,50
132	H02AH008721	HIDROCORTISONA (succinato sódico)Fco Amp100 mg	AMPOLLAS	100mg	$ 4.689,90
133	R06AH014701	HIDROXICINA 100MG	AMPOLLAS	100mg	$ 14.802,75
134	N05BB01	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25MG	TABLETAS	25MG	$ 189,00
135	B03AH011161	Hierro (ferroso) sulfato anhidro 300 MG	TABLETAS	300mg	$ 109,35
136	B03AH011201	Hierro (ferroso) sulfato anhidroFco got20-25mg/mL(	FRASCOS	20-25mg/15ml	$ 4.776,30
137	B03AH012701	HIERRO ELEMENTAL 100MG/5ML (SACAROSO)	AMPOLLAS	100mg/5ml	$ 19.930,05
138	A03BH013701	Hioscina N-butil bromuroAmp20mg / mL	AMPOLLAS	20mg/ml	$ 1.925,10
139	A03BH013021	Hioscina N-butil bromuroTab10 mg	TABLETAS	10mg	$ 226,80
140	A03DH013701	Hioscina N-butilbromuro + DipironaAmp(0*02 + 2*5	AMPOLLAS	20mg+2mg/ml	$ 3.206,25
141	M01AI002011	IbuprofenoTab400 mg	TABLETAS	400mg	$ 198,45
142	N06AI005021	Imipramina clorhidratoTab10 mg	TABLETAS	10mg	$ 669,60
143	N06AI005022	Imipramina clorhidratoTab25 mg	TABLETAS	25mg	$ 151,20
144	20300	IMPLANON NXT (ETONORGESTREL 68MG)	UNIDADES	68mg	$ 273.790,80
145	1977	INSULINA GLARGINA 10 ML/ 100 UI	FRASCOS	10ml/100U.I	$ 51.759,00
146	4270	INSULINA GLULISINA 10 ML	FRASCOS	10ml/100U.I	$ 45.997,20
147	A10AI008701	Insulina NPH 100 U / ML	FRASCOS	100U.I/ml	$ 18.935,10
148	A10AI009711	Insulina Zinc CRISTALINA 100 U.I./ Ml	FRASCOS	100U.I/ml	$ 11.145,60
149	R01AI017471	Ipratropio bromuroFco inh0*02 mg / dosis	FRASCOS	0.02mg/inhalador	$ 13.165,20
150	R03AK03	IPRATROPIO SOLUCION PARA NEBULIZAR	FRASCOS	20ml	$ 46.575,00
151	C01DI020061	Isosorbide dinitratoTab sub5 mg	TABLETAS	5mg	$ 2.870,10
152	C01DI020011	Isosorbide dinitratoTab10 mg	TABLETAS	10mg	$ 106,65
153	R03DK003221	KetotifenoFco1 mg / 5 mL (0*02%)	FRASCOS	1mg/5ml	$ 4.955,85
154	R03DK003011	KetotifenoTab1mg	TABLETAS	1mg	$ 94,50
155	C07AG01	LABETALOL 100 MG AMPOLLAS	AMPOLLAS	100mg/10ml	$ 25.215,30
156	J05AL001201	Lamivudina Fco 10 mg / mL	FRASCOS	10mg/ml	$ 39.309,30
157	N04BL003011	Levodopa + CarbidopaTab250 mg + 25 mg	TABLETAS	250mg+25mg	$ 622,35
158	N05AL004201	LevomepromazinaFco4 mg / mL (0*4%)	FRASCOS	4mg/15ml	$ 13.693,05
159	G03AL005161	Levonorgestrel + Etinilestradiol Tab ó cap(150MCG-30MCG	TABLETAS	150mcg-30mcg	$ 97,20
160	G03AL005162	LEVONORGESTREL 0.75	TABLETAS	0.75mg	$ 3.406,05
161	H03AA01	LEVOTIROXINA 25MCG TABLETA	TABLETAS	25mcg	$ 91,80
162	H03AA01-1	LEVOTIROXINA 75MCG TABLETA	TABLETAS	75mcg	$ 137,70
163	H03AA01-2	LEVOTIROXINA SÓDICA 62MCG TABLETAS	TABLETAS	62mcg	$ 567,00
164	H03AL006012	Levotiroxina sódicaTab100 mcg	TABLETAS	100mcg	$ 71,55
165	H03AL006011	Levotiroxina sódicaTab50 mcg	TABLETAS	50mcg	$ 66,15
166	140	LIDOCAINA 2% JALEA 30 MIL	TUBO	30ml	$ 17.820,00
167	N01BL011702	Lidocaína clorhidrato 50ML Amp2%	AMPOLLAS	50ml	$ 11.935,35
168	N01BL008331	Lidocaína clorhidrato SPRAY 10 %	UNIDADES	30ml	$ 67.189,50
169	N01BL008341	LIDOCAINA-HIDROCORTISONA TUBO	UNIDADES	15 gr	$ 18.623,25
170	A07DL015141	Loperamida clorhidratoTab2 mg	TABLETAS	2mg/120ml	$ 94,50
171	R06AL016221	LoratadinaFco5mg / 5 mL (0*1%)	FRASCOS	5mg/5ml	$ 4.806,00
172	R06AL016011	LoratadinaTab10 mg	TABLETAS	10mg	$ 93,15
173	N05BL017012	LorazepamTab2 mg	TABLETAS	2mg/120ml	$ 90,45
174	C09CL021161	LOSARTAN 100 MG	TABLETAS	100mg	$ 167,40

175	C09CL021162	LOSARTAN 50MG	TABLETAS	50mg	$ 89,10
176	B04AL018011	LovastatinaTab20 mg	TABLETAS	20mg	$ 106,65
177	N03AM001701	Magnesio sulfatoAmp20%	AMPOLLAS	20%	$ 3.242,70
178	G03DM004711	Medroxiprogesterona acetato 150 Amp	AMPOLLAS	150m,g/ml	$ 15.055,20
179	N02AM008701	Meperidina clorhidratoAmp100 mg / 2 mL	AMPOLLAS	100mg/2ml	$ 6.739,20
180	796	MESALAZINA 500 MG	TABLETAS	500mg	$ 662,85
181	A10BM011011	MetforminaTab850 mg	TABLETAS	850mg	$ 170,10
182	812	METHERGIN 0.2MG	AMPOLLAS	0.2mg/5ml	$ 2.971,35
183	H03BM014011	MetimazolTab5 mg	TABLETAS	5mg	$ 172,80
184	M03BM015011	MetocarbamolTab750 mg	TABLETAS	750mg	$ 241,65
185	A03AM016701	Metoclopramida (clorhidrato)10 mg AMP	AMPOLLAS	10mg/ml	$ 357,75
186	A03AM016201	Metoclopramida (clorhidrato)Fco Got4 mg / mL (0*4%	FRASCOS	4mg/ml	$ 4.699,35
187	A03AM016011	Metoclopramida (clorhidrato)Tab10 mg	TABLETAS	10mg	$ 113,40
188	172	METOPROLOL AMPOLLAS X 5MG/ML	AMPOLLAS	5mg/5ml	$ 21.463,65
189	C07AM017162	Metoprolol tartratoTab100 mg	TABLETAS	100mg	$ 465,75
190	C07AM017161	Metoprolol tartratoTab50 mg	TABLETAS	50mg	$ 74,25
191	L01BM018011	Metotrexato sódicoTab2*5 mg de base	TABLETAS	2.5mg/ml	$ 529,20
192	P01AM022232	Metronidazol (benzoilo)Fco250 mg / 5 mL de base (5	FRASCOS	250mg/5ml	$ 13.990,05
193	J01XM021701	Metronidazol Amp500 mg/100mL	AMPOLLAS	500mg/100ml	$ 4.560,30
194	G01AM020501	MetronidazolTab ú OVULO VAGINAL 500 mg	UNIDADES	500mg	$ 492,75
195	P01AM020012	MetronidazolTab500 mg	TABLETAS	500mg	$ 175,50
196	752	MIDAZOLAM 15MG/3ML	AMPOLLAS	15mg/3ml	$ 5.616,00
197	N01AM023701	MidazolamAmp5 mg / 5 mL (0*1%)	AMPOLLAS	5mg/5ml	$ 2.976,75
198	A02BB01	MISOPROSTOL 200 MCG TABLETAS	TABLETAS	200mcg	$ 4.282,20
199	N02AM024701	MorfinaAmp10 mg / mL	AMPOLLAS	10mg/ml	$ 4.218,75
200	N02AM024201	MorfinaFco Got30 mg / mL (3%)	FRASCOS	30mg/ml	$ 70.472,70
201	V03AB15	NALOXONA 0.4 MG/ML	AMPOLLAS	4mg/ml	$ 27.371,25
202	M01AN002231	NAPROXENO SUSPENSION 150 MG/ 5 ML	FRASCOS	150mg/5ml	$ 4.830,30
203	M01AN002141	NaproxenoTab ó cap250 mg	TABLETAS	250mg	$ 180,90
204	C08CN006151	NIFEDIPINA 30 MG TAB O CAP LIB PROGRAMADA	TABLETAS	30mg	$ 337,50
205	C08CN006101	NifedipinaCap 10 MG	TABLETAS	10mg	$ 409,05
206	C08CN008141	NimodipinaTab ó cap30 mg	TABLETAS	30mg	$ 190,35
207	J02AN009231	NistatinaFco100.000 U.I. / mL	FRASCOS	100.000U.I	$ 7.091,55
208	G04AN010142	NitrofurantoínaTab ó cap100 mg	TABLETAS	100mg	$ 311,85
209	139	NITROFURAZONA 0.2% POMADA 500 GRM	UNIDADES	500gr	$ 86.522,85
210	CO1DNO11701	NITROGLICERINA 50MG/10ML	AMPOLLAS	50mg/10ml	$ 23.466,86
211	92520682	OMEPRAZOL AMP 40 MG	AMPOLLAS	40mg	$ 4.438,80
212	A02BO002101	OMEPRAZOLCAP20 mg	TABLETAS	20mg	$ 102,60
213	J01CO004721	Oxacilina (sal sódica)Fco - vial1 g.	AMPOLLAS	1gr	$ 3.793,50
214	V07AO005901	Oxigeno	LITRO	1Lt	$ 13,50
215	OXIG3500	OXIGENO 2.5 MTS	LITRO	3Lt	$ 13,50
216	OXIG6500	OXIGENO 6.0MTS	LITRO	6Lt	$ 13,50
217	R01AO006421	OximetazolinaFco Got0*25 mg / mL (0*025%)	FRASCOS	25mg/ml	$ 6.913,35
218	R01AO006422	OximetazolinaFco Got0*5 mg / mL (0*05%)	FRASCOS	5mg/ml	$ 5.352,75
219	H01BO007702	OxitocinaAmp10 U.I. / mL	AMPOLLAS	10U.I	$ 3.963,60
220	1P1004431009100	PARACETAMOL 10MG/100ML	AMPOLLAS	10mg/100ml	$ 17.085,60
221	J01CP005721	Penicilina G BenzatínicaFco - vial1.200.000 U.I.	AMPOLLAS	1.200.000U.I	$ 2.845,80
222	J01CP005722	Penicilina G BenzatínicaFco - vial2.400.000 U.I.	AMPOLLAS	2.400.000U.I	$ 4.286,25
223	J01CP007721	Penicilina G sódica ó potá cristalinaFco 1.000.000	FRASCOS	1.000.000U.I	$ 3.541,05
224	J01CP007722	Penicilina G sódica ó potás cristalina 5000000	AMPOLLAS	5.000.000U.I	$ 4.357,80

225	D06BP021301	PodofilinaFco20 %	FRASCOS	20%	$ 44.753,85
226	A12BP022701	Potasio cloruroAmp20 mEq / 10 mL	AMPOLLAS	20mEq/10ml	$ 533,25
227	C02CP026011	PrazosinaTab1 mg	TABLETAS	1mg	$ 60,75
228	H02AP027011	PrednisolonaTab5 mg	TABLETAS	5mg	$ 76,95
229	H02AP027012	PrednisonaTab50 mg	TABLETAS	50mg	$ 1.081,35
230	C07AP035011	Propranolol clorhidratoTab40 mg	TABLETAS	40mg	$ 113,40
231	C07AP035012	Propranolol clorhidratoTab80 mg	TABLETAS	80mg	$ 240,30
232	D10AR003371	Retinoico ácidoFco0*05% LOCIÓN TÒPICA X 60ML	FRASCOS	60ml	$ 15.660,00
233	B05XR007701	Ringer lactato (Solucion Hartman)Fco o bolEstándar	UNIDADES	500ml	$ 4.423,95
234	J05AR009141	RITONAVIR 100MG TABLETAS (RITONAX)	CAJA	100mg	$ 1.347,30
235	R03AS001471	Salbutamol (sulfato)Fco inh100 mcg / inhalación	FRASCOS	100mcg/inhalacion	$ 8.667,00
236	A07CS002251	Sales de rehidratación oral fórmula OMSSobreFórmu	SOBRE	2.5gr	$ 1.467,45
237	2369	SERTRALINA 50 MG	TABLETAS	50mg	$ 179,55
238	20069479	SINOIMPLANT IMPLANTE	UNIDADES	IMPLANTE	$ 162.000,00
239	B05XS003701	Sodio bicarbonatoAmp10 mEq / 10 mL	AMPOLLAS	10mEq/10ml	$ 2.979,45
240	B05BS004702	SODIO CLORURO 0.9 % BOLSA 100 ML	BOLSA	100ml	$ 2.979,45
241	BAXCSS250	Sodio Cloruro 0.9% bolsa 250ml	BOLSA	250ml	$ 5.400,00
242	B05XS004702	Sodio cloruroAmp20 mEq / 10 mL	AMPOLLAS	20mEq/10ml	$ 2.238,30
243	B05BS004701	Sodio cloruroFco ó bol.0.9% 500 ML	BOLSA	500ml	$ 4.693,95
244	A02BS014011	SucralfatoTab1 g	TABLETAS	1gr	$ 750,60
245	103	SULFADIAZINA DE PLATA 1% (15GR)	TUBO	15gr	$ 5.899,50
246	A07ES020011	SulfasalazinaTab500mg	TABLETAS	500mg	$ 1.065,15
247	A12CB0102	SULFATO DE ZINC 2 MG/120 ML	FRASCOS	2mg/120ml	$ 6.565,05
248	J05AF07	TENOFOVIR 300MG TABLETA (TENDIFU)	CAJA	300mg	$ 1.912,95
249	R03DT004151	TeofilinaTab ó cap125 mg	TABLETAS	125mg	$ 236,25
250	A11DT009701	TiaminaAmp100 mg / mL	AMPOLLAS	100mg/ml	$ 7.458,75
251	A11DT009141	TiaminaTab ó cap300 mg	TABLETAS	300mg	$ 253,80
252	S01ET011601	Timolol maleatoFco got2*5 mg / mL (0*25%)	FRASCOS	2.5mg/ml	$ 2.057,40
253	S01ET011602	Timolol maleatoFco got5 mg / mL (0*5%)	FRASCOS	5mg/ml	$ 4.927,50
254	P01AT012011	TinidazolTab500 mg	TABLETAS	500mg	$ 214,65
255	J06AT019701	Toxoide tetánicoAmp	AMPOLLAS	1mg/ml	$ 20.223,00
256	N02AT020702	Tramadol clorhidratoAmp100 mg/ 2 mL	UNIDADES	100mg/2ml	$ 1.081,35
257	N02AT020701	Tramadol clorhidratoAmp50 mg / mL	AMPOLLAS	50mg/ml	$ 1.032,75
258	N02AT020201	Tramadol clorhidratoFco Got100 mg / mL (10%)	FRASCOS	100mg/ml	$ 2.902,50
259	B02AT021701	Tranexámico ácidoAmp500 mg / 5 mL	AMPOLLAS	500mg/5ml	$ 3.985,20
260	B02AT021011	Tranexámico ácidoTab500 mg	TABLETAS	500mg	$ 1.872,45
261	N06AT023011	Trazodona clorhidratoTab50 mg	TABLETAS	50mg	$ 155,25
262	S03AA07	TRICLIMBAC OTICA (LIDOCAINA+CIPROFLOX+BETAM E)	FRASCOS	15ml	$ 19.207,80
263	J01ET025011	Trimetoprim + SulfametoxazolTab(80 + 400) mg	TABLETAS	80+400mg	$ 156,60
264	J01ET025012	Trimetoprim + SulfametoxazolTab(160 + 800) mg	TABLETAS	160+800mg	$ 353,70
265	N03AV011141	Valpróico ácidoTab ó cap250 mg	TABLETAS	250mg	$ 361,80
266	N03AV012221	Valpróico sódico Fco250 mg /5 mL	FRASCOS	250mg/5ml	$ 8.089,20
267	C08DV016011	Verapamilo clorhidratoTab120 mg	TABLETAS	120mg	$ 384,75
268	C08DV016021	Verapamilo clorhidratoTab80 mg	TABLETAS	80mg	$ 217,35
269	A11CA0101	VITAMINA A 50.000 UI	TABLETAS	50.000U.I	$ 179,55
270	B01AW001011	Warfarina sódicaTab5 mg	TABLETAS	5mg	$ 259,20
271	J05 AF01	ZIDOVUDINA 10 MG /ML	UNIDADES	10mg/ml	$ 28.957,50

RESOLUCIÓN No. 001
(1 de enero 2025)

"POR MEDIO DE LA CUAL. SE ESTABLECEN LAS TARIFAS PROPIAS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FILANDIA QUINDIO Y QUE NO S ENCUENTRAN ASIGNADAS EN EL MANUAL TARIFARIO DEL SOAT DECRETO 2423 DE 1996 VIGENTE PARA EL AÑO 2025"

SERVICIO	TARIFA 2025
SERVICIO DE AMBULANCIA ARMENIA DIURNO	$ 139.492,00
SERVICIO AMBULANCIA RURAL	$ 54.247,00
SERVICIO AMBULANCIA URBANO	$ 36.282,00
SERVICIO DE AMBULANCIA CALARCA DIURNO	$ 150.999,00
SERVICIO DE AMBULANCIA CALARCA NOCTURNO	$ 180.823,00
SERVICIO DE AMBULANCIA CIRCASIA DIURNO	$ 139.492,00
SERVICIO DE AMBULANCIA CIRCASIA NOCTURNO	$ 169.316,00
SERVICIO AMBULANCIA QUIMBAYA DIURNO	$ 131.155,00
SERVICIO AMBULANCIA QUIMBAYA NOCTURNO	$ 158.748,00
SERVICIO AMBULANCIA PEREIRA DIURNO	$ 250.921,00
SERVICIO AMBULANCIA PEREIRA NOCTURNO	$ 303.524,00
SERVICIO AMBULANCIA CARTAGO DIURNO	$ 566.891,00
SERVICIO AMBULANCIA CARTAGO NOCTURNO	$ 725.874,00
SERVICIO AMBULANCIA TULUA DIURNO	$ 758.516,00
SERVICIO AMBULANCIA TULUA NOCTURNO	$ 966.815,00
SERVICIO AMBULANCIA CALI DIURNO	$ 945.092,00
SERVICIO AMBULANCIA CALI NOCTURNO	$ 1.208.577,00
SERVICIO AMBULANCIA MANIZALES DIURNO	$ 661.412,00
SERVICIO AMBULANCIA MANIZALES NOCTURNO	$ 846.931,00
CONSUMO DE OXIGENO UNA HORA A UN 1 LITRO POR MINUTO	$ 23,00
GLUCOMETRIAS	$ 11.155,00
APLICACIÓN DE VACUNAS	$ 9.964,50
OXIGENO DOMICILIARIO (VIA CONCENTRADOR)	$ 767.088,00
APOYO A LA VIGILANCIA DE INDICADORES DEMANDA INDUCIDA	$ 117,00

GRUPO 3. E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL CIRCASIA

SEDE_NOMBRE	SERV_CODIGO	SERV_NOMBRE	TIPO DE TARIFA
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	706	LABORATORIO CLÍNICO	SOAT PLENO
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	
	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	
	1102	URGENCIAS	
	312	ENFERMERÍA	
	328	MEDICINA GENERAL	
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	
	420	VACUNACIÓN	
	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	

	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	**NOTA 1:** Para los servicios de ambulancia seran las tarifas propias de la E.S.E. **NOTA 2:** Para medicamentos e insumos hospitalarios la tarifa será calculado con base en el valor de adquisición (costo de compra) más un margen institucional del treinta por ciento (30%).

LISTADO DE SERVICIOS E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL CIRCASIA

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	TARIFA SOAT PLENO 2025
1	10B004	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA; HABITACION DE CUATRO CAMAS	$ 199.196
2	129B01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL	$ 284.850
3	129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	$ 199.196
4	130B02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	$ 199.196
5	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 40.835
6	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 40.835
7	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 18.924
8	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$ 18.924
9	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 63.245
10	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL; CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 160.353
11	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL; CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 321.702
12	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$ 122.506
13	237302	TERAP IA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	$ 153.879
14	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 185.252
15	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRA-DICULAR	$ 61.751
16	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 45.317
17	579501	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO VESICAL SOD	$ 45.317
18	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 30.875
19	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 71.711
20	5DSB01	SALA DE OBSERVACION URGENCIAS DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	$ 98.602
21	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO - ARMENIA NOCTURNO	$ 163.072
22	601T01-	1] TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO - ARMENIA DIURNO	$ 146.328
23	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO - ARMENIA NOCTURNO	$ 163.072
24	601T02-	1] TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO - ARMENIA DIURNO	$ 146.328
25	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO DIU SOD +	$ 83.662

26	735301	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO NORMAL EXPULSIVO	$ 216.626
27	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	$ 83.662
28	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$ 83.662
29	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	$ 95.116
30	862701	ONICECTOMIA	$ 95.116
31	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA; EN AREA GENERAL	$ 24.402
32	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE; EN AREA GENERAL	$ 24.402
33	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP; LATERAL)	$ 81.172
34	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 52.289
35	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 35.855
36	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 33.863
37	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 37.847
38	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 37.847
39	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 43.325
40	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 52.289
41	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 30.875
42	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 15.936
43	890602	CUIDADO MANEJ O INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 65.735
44	890701	CONSULTA DE URGENCIAS; POR MEDICINA GENERAL	$ 86.152
45	890703	CONSULTA DE URGENCIAS; POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 38.843
46	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO CCV	$ 73.703
47	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	$ 1.500
48	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 71.711
49	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 39.341
50	901001	ANTIBIOGRAMA DISCO	$ 45.317
51	901002	ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO	$ 45.317
52	901003	ANTIBIOGRAMA MIC METODO MANUAL	$ 16.990
53	901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	$ 22.908
54	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 18.924
55	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS; CULTIVO	$ 105.076
56	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	$ 45.317
57	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA	$ 95.614
58	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 36.851
59	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$ 20.916
60	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	$ 24.402
61	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	$ 8.466
62	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA; ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 12.948
63	902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA; HEMATOCRITO; RECUENTO DE ERITROCITOS; INDICES ERITROCITARIOS; LEUCOGRAMA; RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	$ 36.353
64	902211	HEMATOCRITO	$ 6.474
65	902213	HEMOGLOBINA	$ 13.446
66	902214	HEMOPARASITOS; EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 18.924
67	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS; METODO MANUAL	$ 14.940
68	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA	$ 66.233

69	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 80.176
70	903603	CALCIO	$ 30.875
71	903605	IONOGRAMA (CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO	$ 132.963
72	903703	VITAMINA B-12	$ 192.224
73	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 24.402
74	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 34.859
75	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 36.851
76	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	$ 43.325
77	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 44.321
78	903841	GLUCOSA EN SUERO; LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 21.912
79	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 55.277
80	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 55.277
81	903844	GLUCOSA; CURVA DE TOLERANCIA	$ 100.594
82	903845	GLUCOSA; TEST O' SULLIVAN	$ 55.277
83	903856	NITROGENO UREICO [BUN]	$ 17.430
84	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFE-RASA [TGP-ALT]	$ 37.847
85	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	$ 37.847
86	903868	TRIGLICERIDOS	$ 24.402
87	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 19.422
88	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 21.912
89	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 20.916
90	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA; SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA; [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 28.883
91	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	$ 115.036
92	904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	$ 115.036
93	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 144.417
94	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 24.402
95	906127	TOXOPLASMA GONDII; ANTICUERPOS IG G POR EIA	$ 133.461
96	906129	TOXOPLASMA GONDII; ANTICUERPOS IG M POR EIA	$ 133.461
97	906223	HEPATITIS B; ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]	$ 157.863
98	906225	HEPATITIS C; ANTICUERPO [ANTI-HVC] &	$ 177.284
99	906241	RUBEOLA; ANTICUERPOS IG G POR EIA	$ 120.514
100	906247	VARICELA ZOSTER; ANTICUERPOS IG G	$ 69.221
101	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 125.493
102	906317	HEPATITIS B; ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] &	$ 157.863
103	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA; FRACCIÓN LIBRE	$ 226.087
104	906914	PROTEINA C REACTIVA; PRUEBA SEMICUANTITATIVA	$ 21.912
105	906915	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR &	$ 22.908
106	907002	COPROLÓGICO	$ 14.442
107	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	$ 33.365
108	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 10.956
109	907009	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA POR EIA	$ 10.956
110	907106	UROANALISIS	$ 22.908
111	908856	TOMA DE MUESTRAS COVID-19 PCR	$ 111.903
112	90DS02	DERECHOS DE SALA DE PARTOS	$ 740.511
113	911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] POR MICROTECNICA	$ 34.361
114	911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO	$ 46.313
115	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	$ 33.863
116	933701	ENTRENAMIENTO PRE; PERI Y POST PARTO SOD	$ 38.345
117	935000	INMOVILIZACION; PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	$ 82.168

118	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	$ 153.879
119	939402	NEBULIZACION	$ 21.912
120	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	$ 15.785
121	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$ 44.321
122	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	$ 36.851
123	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD +	$ 36.851
124	990102	EDUCACION GRUPAL EN SALUD; POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 1.147.159
125	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD; POR ODONTOLOGIA	$ 24.402
126	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD; POR HIGIENE ORAL	$ 24.402
127	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS BCG	$ 7.968
128	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	$ 7.968
129	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	$ 7.968
130	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA TD	$ 7.968
131	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA; TETANOS Y TOS FERINA DPT	$ 7.968
132	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS	$ 7.968
133	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS VOP O IVP	$ 7.968
134	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	$ 7.968
135	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	$ 7.968
136	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	$ 7.968
137	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	$ 7.968
138	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	$ 7.968
139	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	$ 7.968
140	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	$ 7.968
141	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	$ 7.968
142	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA SR DOBLE VIRAL +	$ 7.968
143	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION; PAROTIDITIS Y RUBEOLA SRP TRIPLE VIRAL	$ 7.968
144	995202	ASMINISTRACION VACUNA SARS COV 2 COVID-19 INTRAMURAL	$ 10.195
145	995202-	2] ADMINISTRACIONVACUNA SARS CoV 2 (COVID 19) EXTRAMURAL	$ 18.118
146	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	$ 24.402
147	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	$ 35.855
148	997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	$ 18.924
149	997106	TOPICACION DE BARNIZ EN FLUOR	$ 35.855
150	997107	APLICACIÓN DE SELLANTES	$ 31.373
151	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 145.413
152	C0007	INYECTOLOGIA	$ 2.000
153	S11101	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA; HABITACION UNIPERSONAL	$ 284.850
154	S11102	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA; HABITACION BIPERSONAL	$ 267.421
155	S11103	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA; HABITACION TRES CAMAS	$ 216.626

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO Y MOS

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CLASIFICACION	TARIFA PROPIA
1	**15180200051**	AGUJA No 21G X 1 1/2 PARA EMBAZAR UNIDAD	UNIDAD	$ 169
2	**15180200052**	AGUJA No 23 X 1 UNIDAD (*100)	UNIDAD	$ 169
3	**15180200053**	ALCOHOL 70 POR CIENTO X 700 ML UNIDAD	UNIDAD	$ 9.758
4	**15180200054**	ALGODON EN ROLLO	ROLLO	$ 24.220

5	15180200055	ALKAZYME DETERGENTE ENZIMATICO SOBRE UNIDAD	UNIDAD	$ 7.924
6	15180200250	AMBU ADULTO UNIDAD	UNIDAD	$ 117.594
7	15180200264	AMBU NEONATAL UNIDAD	UNIDAD	$ 117.594
8	15180200249	AMBU PEDIATRICO UNIDAD	UNIDAD	$ 117.594
9	15180200056	APLICADORES PAQUETE X 100 UDS PAQUETE	PAQUETE	$ 5.834
10	15180200057	BAJALENGUAS PAQUETE X 100 UDS CAJA	CAJA	$ 12.828
11	15180200334	Benzaldina x 4000 ml Amonio cuaternario GALON	GALON	$ 98.350
12	15180200061	BURETROL UNIDAD	UNIDAD	$ 5.670
13	15180200062	CANULA DE GUEDEL NO. 0 UNIDAD	UNIDAD	$ 3.098
14	15180200063	CANULA DE GUEDEL NO. 1 UNIDAD	UNIDAD	$ 2.597
15	15180200064	CANULA DE GUEDEL NO. 2 UNIDAD	UNIDAD	$ 2.597
16	15180200065	CANULA DE GUEDEL NO. 3 UNIDAD	UNIDAD	$ 2.579
17	15180200066	CANULA DE GUEDEL NO. 4 UNIDAD	UNIDAD	$ 2.597
18	15180200067	CANULA DE GUEDEL NO. 5 UNIDAD	UNIDAD	$ 2.579
19	15180200069	CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO UNIDAD	UNIDAD	$ 3.665
20	15180200070	CANULA NASAL DE OXIGENO PEDIATRICA UNIDAD	UNIDAD	$ 3.296
21	15180200316	CANULA OXIGENO NEONATAL UNIDAD	UNIDAD	$ 3.276
22	1510200245	CARBON ACTIVADO POLVO 10 GR SOBRE	SOBRE	$ 3.032
23	15180200246	CARDIOSEDA 2/0 DE 75 CM CDS AGUJA CORTANTE UNIDAD	UNIDAD	$ 11.179
24	15180200243	CARDIOSEDA 3/0 75 CM CHS UNIDAD	UNIDAD	$ 11.179
25	15180200071	CARDIOSEDA 4/0 CON AGUJA CORTANTE UNIDAD	UNIDAD	$ 11.179
26	15180200072	CARDIOSEDA 5/0 CON AGUJA CORTANTE UNIDAD	UNIDAD	$ 11.179
27	15180200244	CARDIOSEDA 6/0 45CM CDSS UNIDAD	UNIDAD	$ 11.179
28	15180200261	CATGUT CHROMIC 90 CT 1 UNIDAD	UNIDAD	$ 20.580
29	15180200079	CATGUT CROMADO # 0 UNIDAD	UNIDAD	$ 20.580
30	15180200081	CATGUT CROMADO NO. 1 GINECOLOGICO CON AGUJA REDONDA UNIDAD	UNIDAD	$ 20.580
31	15180200082	CATGUT CROMADO NO. 2/0 CON AGUJA REDONDA -GINECO UNIDAD	UNIDAD	$ 20.580
32	15180200084	CATGUT CROMIC NO. 3/0 ASORBIBLE CON AGUJA REDONDA UNIDAD	UNIDAD	$ 20.580
33	15180200085	CINTA PARA ESTERILIZAR UNIDAD	UNIDAD	$ 43.316
34	15180200086	CIRCUITO ANESTESIA ADULTO UNIDAD	UNIDAD	$ 58.310
35	15180200087	CIRCUITO ANESTESIA PEDIATRICO 1 LT UNIDAD	UNIDAD	$ 58.810
36	15180200253	CUELLO DE INMOVILIZACON PHILADELPHIA TALLA M, S, y L UNIDAD	UNIDAD	$ 37.800
37	15180200093	CYSTOFLO UNIDAD	UNIDAD	$ 11.995
38	15180200329	DETERGENTE ENZIMATICO PROLYSTICA GALON	GALON	$ 559.376
39	15180200094	DISPOSITIVO INTRAUTERINO380 - T DORADA UNIDAD	UNIDAD	$ 12.180
40	15180200095	ELECTRODOS PARA MONITOREO ADULTO UNIDAD	UNIDAD	$ 799
41	15180200096	ELECTRODOS PARA MONITOREO PEDIATRICO UNIDAD	UNIDAD	$ 799
42	15180200098	ESPARADRAPO TIPO HOSPITALARIO UNIDAD	UNIDAD	$ 139.608
43	15180200099	ESPECULOS KIT CITOLOGICO UNIDAD	UNIDAD	$ 3.286
44	15180200100	ESPECULOS NORMALES UNIDAD	UNIDAD	$ 2.250
45	151802000334	EXTENSION DE ANESTESIA UNIDAD ADULTO/ PEDIATRICO	UNIDAD	$ 2.611

46	15180200332	FILTRO NARIZ DE CAMELLO ADULTO UNIDAD	UNIDAD	$ 14.195
47		FILTRO NARIZ DE CAMELLO PEDIATRICO UNIDAD	UNIDAD	$ 16.943
48	15180200102	GASA TIPO HOSPITALARIO ROLLO	ROLLO	$ 93.800
49	15180200236	GLICERINA GALON GALON	GALON	$ 20.822
50	15180200103	GORRO QUIRURGICO DESECHABLE UNIDAD	UNIDAD	$ 251
51	151802000328	GUANTE DE NITRILO TALLA L CAJA	CAJA	$ 36.652
52	15180200326	GUANTE DE NITRILO TALLA M CAJA	CAJA	$ 36.652
53	15180200327	GUANTE DE NITRILO TALLA S CAJA	CAJA	$ 37.652
54	15180200265	GUANTE ESTERIL No 8.0 PAR	PAR	$ 2.815
55	15180200240	GUANTE LATEX TALLA L PAR	PAR	$ 24.324
56	15180200104	GUANTES DE VINILO TALLA M PAR	PAR	$ 24.490
57	15180200105	GUANTES DE VINILO TALLA S PAR	PAR	$ 24.490
58	15180200106	GUANTES ESTERILES DESECHABLES 7 -PAR- PAR	PAR	$ 2.815
59	15180200107	GUANTES ESTERILES DESECHABLES 7.5 -PAR- PAR	PAR	$ 2.815
60	15180200108	GUANTES ESTERILES No 6.5 PAR	PAR	$ 2.815
61	15180200110	GUANTES LATEX TALLA M PAR	PAR	$ 24.324
62	15180200111	GUANTES LATEX TALLA S PAR	PAR	$ 24.324
63	15180200247	GUANTES VINILO TALLA L PAR	PAR	$ 24.490
64	15180200112	GUIA PARA ENTUBAR ADULTO # 14 UNIDAD	UNIDAD	$ 9.696
65	15180200113	GUIA PARA ENTUBAR PEDIATRICA UNIDAD	UNIDAD	$ 9.696
66	15180200115	HOJAS DE BISTURY NO 11 UNIDAD	UNIDAD	$ 76.969
67	15180200116	HOJAS DE BISTURY NO 15 UNIDAD	UNIDAD	$ 76.969
68	15180200118	HOJAS DE BISTURY NO 20 UNIDAD	UNIDAD	$ 76.969
69	15180200117	HOJAS DE BISTURY NO 22 UNIDAD	UNIDAD	$ 76.969
70	15180200119	HOJAS PARA BISTURY No 10 UNIDAD	UNIDAD	$ 76.969
71	15180200262	HOJAS PARA VISTURY No 21 UNIDAD	UNIDAD	$ 76.969
72	15180200120	HUMIDIFICADOR UNIDAD	UNIDAD	$ 14.741
73	15180200121	INHALOCAMARA PULMO-MED PEDIATRICA UNIDAD	UNIDAD	$ 10.829
74	15180200238	INHALOCAMARAS ADULTO UNIDAD	UNIDAD	$ 10.829
75	15180200125	JERINGA 1 ML 27G X 1/2 UNIDAD	UNIDAD	$ 350
76	15180200302	JERINGA 1 ML 30 G X 1/2 PARA INSUILINA UNIDAD	UNIDAD	$ 550
77	15180200126	JERINGA 10 ML UNIDAD	UNIDAD	$ 497
78	15180200127	JERINGA 20 ML UNIDAD	UNIDAD	$ 883
79	15180200128	JERINGA 5 ML UNIDAD	UNIDAD	$ 379
80	15180200129	JERINGA 50 ML UNIDAD	UNIDAD	$ 1.683
81	15180200130	LACA FIJADORA PARA CITOLOGIA FRASCO	FRASCO	$ 28.356
82	15180200333	LLAVE DE TRES VIAS UNIDAD	UNIDAD	$ 1.733
83	15180200133	MACROGOTERO SIN AGUJA UNIDAD	UNIDAD	$ 1.999
84	15180200135	MANGUERA PARA EL SUCCIONADOR METRO	METRO	$ 13.294
85	15180200136	MASCARA ADULTO VENTURY REF 1098 UNIDAD	UNIDAD	$ 10.529
86		MASCARA PEDIATRICO VENTURY UNIDAD	UNIDAD	$ 14.119
87	15180200279	MASCARA DE NO REINHALACION ADULTO UNIDAD	UNIDAD	$ 10.213
88	15180200280	MASCARA DE NO REINHALACION PEDIATRICA UNIDAD	UNIDAD	$ 10.213
89	15180200330	MASCARA LARINGEA # 2 UNIDAD	UNIDAD	$ 54.811
90	15180200137	MASCARA LARINGEA DESECHABLE 3.0 UNIDAD	UNIDAD	$ 54.811
91	15180200141	MASCARA LARINGEA DESECHABLE 4.0 UNIDAD	UNIDAD	$ 54.811
92	15180200138	MASCARA LARINGEA DESECHABLE 5.0 UNIDAD	UNIDAD	$ 54.811

93	**15180200139**	MASCARA NEBULIZADORA ADULTO COMPLETA UNIDAD	UNIDAD	$ 7.748
94	**15180200140**	MASCARA NEBULIZADORA PEDIATRICA COMPLETA UNIDAD	UNIDAD	$ 7.748
95	**15180200141**	MASCARA PARA ANESTESIA # 2 UNIDAD	UNIDAD	$ 11.522
96	**15180200142**	MASCARA PARA ANESTESIA # 3 UNIDAD	UNIDAD	$ 12.662
97	**15180200143**	MASCARA PARA OXIGENO SIMPLE ADULTO UNIDAD	UNIDAD	$ 3.749
98	**15180200145**	MASCARA PARA OXIGENO SIMPLE PEDIATRICA UNIDAD	UNIDAD	$ 3.749
99	**15180200149**	MICROGOTERO UNIDAD	UNIDAD	$ 2.184
100	**15180200150**	MICROPORE ROLLO X 1 PULG ROLLO	ROLLO	$ 4.900
101	**15180200153**	PAPEL CREPADO ROLLO X 100 MT ROLLO	ROLLO	$ 180.694
102	**15180200154**	PINZA UMBILICAL PARA BEBE UNIDAD	UNIDAD	$ 1.116
103	**15180200260**	PRESERVATIVOS UNIDAD	UNIDAD	$ 560
104	**15180200155**	PROLENE 2/0 AGUJA CORTANTE UNIDAD	UNIDAD	$ 12.040
105	**15180200156**	PROLENE 3/0 CON AGUJA CORTANTE UNIDAD	UNIDAD	$ 12.040
106	**15180200248**	PROLENE 4/0 UNIDAD	UNIDAD	$ 11.823
107	**15180200157**	PROLENE BLUE 0 75 CM CT2 UNIDAD	UNIDAD	$ 12.040
108	**15180200158**	PROLENE N0. 5/0 CON AGUJA CORTANTE UNIDAD	UNIDAD	$ 12.530
109	**15180200159**	PROLENE NO. 6/0 CON AGUJA CORTANTE UNIDAD	UNIDAD	$ 12.040
110	**15180200160**	RECOLECTOR DE MATERIA FECAL UNIDAD	UNIDAD	$ 507
111	**15180200161**	RECOLECTOR DE ORINA BOLSITA PEDIATRICA UNIDAD	UNIDAD	$ 900
112	**15180200150**	RECOLECTOR ORINA UNIDAD	UNIDAD	$ 433
113	**15180200241**	SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO 1 CAMARA/SENCILLA UNIDAD	UNIDAD	$ 247.601
114	**15180200165**	SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO TRES CAMARAS UNIDAD	UNIDAD	$ 253.065
115	**15180200303**	SONDA DE SUCCION # 12 UNIDAD	UNIDAD	$ 1.876
116	**15180200166**	SONDA DE SUCCION No. 16 UNIDAD	UNIDAD	$ 1.834
117	**15180200167**	SONDA DE SUCCION No. 18 UNIDAD	UNIDAD	$ 1.932
118	**15180200168**	SONDA DE SUCCION No. 8 UNIDAD	UNIDAD	$ 1.876
119	**15180200169**	SONDA FOLEY O VESICAL NO. 12 UNIDAD	UNIDAD	$ 5.040
120	**15180200170**	SONDA FOLEY O VESICAL NO. 14 UNIDAD	UNIDAD	$ 4.635
121	**15180200171**	SONDA FOLEY O VESICAL NO. 16 UNIDAD	UNIDAD	$ 6.138
122	**15180200172**	SONDA FOLEY O VESICAL NO.18 UNIDAD	UNIDAD	$ 5.040
123	**15180200173**	SONDA FOLEY # 10 UNIDAD	UNIDAD	$ 6.440
124	**15180200278**	SONDA FOLEY # 22 UNIDAD	UNIDAD	$ 5.040
125	**15180200174**	SONDA FOLEY # 6 UNIDAD	UNIDAD	$ 5.040
126	**15180200175**	SONDA FOLEY # 8 UNIDAD	UNIDAD	$ 6.440
127	**15180200176**	SONDA FOLEY NO 20 UNIDAD	UNIDAD	$ 5.040
128	**15180200177**	SONDA NASOGASTRICA NO. 10 UNIDAD	UNIDAD	$ 1.834
129	**15180200178**	SONDA NASOGASTRICA NO. 12 UNIDAD	UNIDAD	$ 1.946
130	**15180200179**	SONDA NASOGASTRICA NO. 14 UNIDAD	UNIDAD	$ 2.450
131	**15180200180**	SONDA NASOGASTRICA NO. 16 UNIDAD	UNIDAD	$ 2.450
132	**15180200181**	SONDA NASOGASTRICA NO. 18 UNIDAD	UNIDAD	$ 2.814
133	**15180200182**	SONDA NASOGASTRICA NO. 8 UNIDAD	UNIDAD	$ 1.134

134	15180200183	SONDA URETRAL O NELATON NO. 12 UNIDAD	UNIDAD	$ 910
135	15180200184	SONDA URETRAL O NELATON NO. 8 UNIDAD	UNIDAD	$ 840
136	15180200283	SONDA URETRAL NELATO # 6 UNIDAD	UNIDAD	$ 882
137	15180200185	SONDA URETRAL O NELATON NO 18 UNIDAD	UNIDAD	$ 1.176
138	15180200186	SONDA URETRAL O NELATON NO. 10 UNIDAD	UNIDAD	$ 826
139	15180200187	SONDA URETRAL O NELATON NO. 16 UNIDAD	UNIDAD	$ 1.218
140	15180200188	SONDA URETRAL O NELATON NO.14 UNIDAD	UNIDAD	$ 1.036
141	151821000341	TAPABOCA KN95 UNIDAD	UNIDAD	$ 2.499
142	15180200190	TAPABOCAS DE SUBJECCION QUIRURGICO DESECHABLE UNIDAD	UNIDAD	$ 246
143	15180200191	TAPOLINES UNIDAD	UNIDAD	$ 449
144	15180200274	TIRAS PARA GLUCOMETRIA CAJA	CAJA	$ 952
145	15180200195	TUBO A TORAX # 28 UNIDAD	UNIDAD	$ 8.988
146	15180200196	TUBO A TORAX # 30 UNIDAD	UNIDAD	$ 8.988
147	15180200197	TUBO A TORAX # 32 UNIDAD	UNIDAD	$ 8.988
148	15180200198	TUBO ENDOTRAQUEAL NO 7.5 UNIDAD	UNIDAD	$ 6.481
149	15180200199	TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 2.5 UNIDAD	UNIDAD	$ 6.481
150	15180200200	TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 3.0 UNIDAD	UNIDAD	$ 6.481
151	15180200201	TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 3.5 UNIDAD	UNIDAD	$ 6.481
152	15180200202	TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 4.0 UNIDAD	UNIDAD	$ 6.481
153	15180200203	TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 4.5 UNIDAD	UNIDAD	$ 6.481
154	15180200204	TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 5.0 UNIDAD	UNIDAD	$ 6.481
155	15180200205	TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 5.5 UNIDAD	UNIDAD	$ 6.481
156	15180200206	TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 6.0 UNIDAD	UNIDAD	$ 6.481
157	15180200207	TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 6.5 UNIDAD	UNIDAD	$ 6.481
158	15180200208	TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 7.0 UNIDAD	UNIDAD	$ 6.481
159	15180200209	TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 8.0 UNIDAD	UNIDAD	$ 6.481
160	15180200210	TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 8.5 UNIDAD	UNIDAD	$ 6.481
161	15180200212	VASOS PARA SUCCIONADOR UNIDAD	UNIDAD	$ 49.813
162	15180200217	VENDA Elastica 3X5 YARDAS ROLLO	ROLLO	$ 2.506
163	15180200215	VENDA ELASTICA 5X5 YARDAS ROLLO	ROLLO	$ 4.004
164	15180200216	VENDA ELASTICA 6X5 YARDAS ROLLO	ROLLO	$ 5.026
165	15180200225	VICRYL No 3/0 UNIDAD	UNIDAD	$ 18.340
166	15180200226	VICRYL NO. 0 UNIDAD	UNIDAD	$ 18.340
167	15180200227	VICRYL NO. 1/0 UNIDAD	UNIDAD	$ 18.340
168	15180200228	VICRYL NO. 2/0 UNIDAD	UNIDAD	$ 18.340

LISTADO DE MEDICAMENTOS

ITEM	CRUCE CUM	NOMBRE GENERICO	VALOR
1	19956951-1	Acetaminofén 150mg/5ml jarabe	$ 4.088
2	19935303-4	Acetaminofen 500 mg	$ 99
3	19946928-1	Acetato de Aluminio 2.2 g	$ 3.388
4	19961342-3	Aciclovir 200 mg	$ 266
5	19936296-7	Acido Acetilsalicilico 100 mg	$ 55

6	19982839-1	Acido Ascórbico 100mg/ml Solucion oral	$ 6.790
7	19908845-4	Acido Folico 1 mg	$ 56
8	19923975-1	Acido Retinoico 0.05 % crema	$ 16.380
9	19914896-1	Acido Retinoico 0.05 % Locion	$ 15.190
10	19983141-1	Acido tranexamico 500 mg	$ 5.208
11	19955370-3	Acido valproico 5g/100ml jarabe	$ 9.464
12	20032463-1	Adrenalina 1 mg/ 1 mL	$ 1.960
13	MEDINS	AGUA ESTERIL 5 ML	$ 1.106
14	34421-4	Agua esteril 500 ml SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 6.482
15	MEDINS	Agua oxigenada x 120 ml FRASCO	$ 4.788
16	19950100-2	Albendazol 200 mg	$ 413
17	230417-2	Albendazol 400mg/20ml suspension oral	$ 1.400
18	20041740-1	Alfametildopa 250 mg	$ 2.587
19	MEDINS	Alimento Terapeutico listo para uso (ATLU) SOBRE	$ 13.440
20	42938-6	Alopurinol 100 mg	$ 196
21	19931778-13	Amantadina HCL 100 mg	$ 1.954
22	19959433-3	Amoxicilina 250mg/5ml suspensión oral	$ 8.386
23	52239-3	Amoxicilina 500 mg	$ 498
24	19953071-1	Ampicilina 500 mg	$ 549
25	20066897-1	Atazanavir 300 mg + Ritonavir 100 mg	$ 4.620
26	19928399-1	Atorvastatina 20 mg	$ 98
27	19962943-3	Atorvastatina 40 mg	$ 178
28	94321-1	Atropina al 1% solucion oftalmica	$ 39.200
29	19930287-1	Atropina Sulfato 1 mg/1 mL	$ 1.156
30	19993382-1	Azitromicina 200mg/5ml suspensión oral	$ 13.440
31	11700-2	Azitromicina 500 mg	$ 1.400
32	19935124-2	Beclometasona Dipropionato 250 mcg Inhalador	$ 15.092
33	19935759-3	Beclometasona dipropionato 50 mcg Inhalador	$ 12.040
34	19992495-1	Beclometasona dipropionato 50 mcg Inhalador Nasal	$ 15.092
35	19956040-1	Benzoato de Bencilo 30% loción	$ 13.860
36	19980025-6	Betametasona 4 mg/mL	$ 826
37	19938121-2	Betametasona al 0.1% crema tópica	$ 5.558
38	20004032-3	Bicarbonato de Sodio 10mEq/10mL	$ 3.321
39	19900906-4	Biperideno Clorhidrato 2 mg	$ 405
40	19943745-2	Bisacodilo 5 mg	$ 69
41	19945555-1	Bromuro de Ipratropio 0.50 / Fenoterol 0.25 x 20 ml solucion para nebulizar.	$ 19.621
42	19912966-2	Cafeina 100mg+Ergotamina 1mg	$ 378
43	19934690-1	Calcitriol 0.25 mcg	$ 256
44	19942545-1	Calcitriol 0.5 mcg	$ 274
45	54973-4	Captopril 50 mg	$ 127
46	54972-5	Captopril 25 mg	$ 125
47	20014490-1	Carbamazepina 100mg/5ml suspensión oral	$ 9.579
48	25351-1	Cefalexina 250mg/5ml suspensión oral	$ 5.811
49	20009373-5	Cefalexina 500 mg	$ 669
50	19977336-1	Cefradina 1 g	$ 8.939
51	19950067-3	Cefradina 500 mg	$ 1.386
52	19985517-2	Ceftriazona 1 g	$ 2.884
53	19995068-4	Ciprofloxacina 500 mg	$ 365
54	19936072-2	claritromicina 500 mg	$ 2.631
55	20017924-4	Clindamicina 600 mg/4 mL	$ 3.080
56	19954442-3	Clonazepam 2 mg	$ 109

57	19920065-2	Clonazepam 2.5mg/ml solución oral	$ 7.645
58	20015994-1	Clonidina Clorhidrato 0.15 mg	$ 71
59	19980931-2	Clopidogrel 75 mg	$ 196
60	19942216-3	Clorfeniramina maleato 2mg/5ml jarabe	$ 4.236
61	111057-1	Clorhidrato de Proximetacaina 0.5% solución oftálmica	$ 116.402
62	19990900-1	Cloruro de Potasio 14.9 %	$ 1.064
63	211361-5	Cloruro de Sodio 2 mEq /mL	$ 2.870
64	19907869-1	Cloruro de Sodio al 0,9% USP 100 ML	$ 3.850
65	19907869-6	Cloruro de Sodio al 0,9% USP 500 ML	$ 5.208
66	19912977-2	Clotrimazol 1% crema topica	$ 4.550
67	19995245-2	Clotrimazol 1% crema vaginal	$ 7.036
68	19967248-2	Clotrimazol 100 mg	$ 462
69	19944764-1	Clotrimazol 1g solución topica	$ 4.340
70	20011384-1	Clozapina 25 mg	$ 225
71	20010760-4	Colchicina 0.5 mg	$ 134
72	227601-2	Colestiramina 4 g	$ 4.060
73	19954188-2	Cromoglicato de Sodio 2% solucion nasal	$ 7.980
74	19951339-1	Cromoglicato de Sodio 2% solución oftalmica	$ 11.199
75	19951341-1	Cromoglicato de Sodio 4% solución oftalmica	$ 13.580
76	19930964-6	Dexametasona 4mg/1ml	$ 703
77	1982214-2	Dextrosa al 10 % USP en agua destilada	$ 6.034
78	29522-4	Dextrosa al 5 % USP en agua destilada	$ 5.849
79	25503-2	Dextrosa al 5% y Cloruro de Sodio al 0.9 % USP	$ 6.020
80	20019151-6	Diazepam 10 mg/2 mL	$ 6.986
81	207750-6	Diclofenaco 50 mg	$ 70
82	19934768-10	Diclofenaco Sódico 75mg/3ml	$ 1.092
83	19919306-1	Difenhidramina Clorhidrato 12.5mg/100ml jarabe	$ 5.342
84	19913783-8	Dimenhidrinato 50 mg	$ 123
85	19951877-2	Dinitrato de Isosorbide 10 mg	$ 85
86	37246-8	Dinitrato de Isosorbide 5 mg	$ 2.470
87	19942779-1	Dobutamina Clorhidrato 250mg/5mL	$ 12.922
88	19946883-6	Enantato de norestisterona 50mg + Valerato de estradiol 5mg (NOFERTYL)	$ 9.647
89	18933-2	Eritromicina 500mg	$ 1.120
90	19950985-1	Espiramicina 3 M.U.I	$ 2.737
91	20015631-3	Espironolactona 25mg	$ 175
92	30051-5	Fenitoina Sodica 100 mg	$ 875
93	19936181-1	Fentanilo 0.5 mg/10 ml	$ 3.410
94	39613-1	Fluconazol 200 mg	$ 714
95	20015903-14	Fluoxetina 20 mg	$ 104
96	42216-2	Furosemida 40 mg	$ 69
97	19966226-5	Furosemida 20 mg/2 mL	$ 685
98	19988977-6	Gentamicina 160mg/2ml	$ 1.624
99	19944485-1	Glibenclamida 5 mg	$ 66
100	19999331-1	Haloperidol 2mg/ml solución oral	$ 6.888
101	20037652-4	Haloperidol 5 mg	$ 210
102	19998377-1	Haloperidol 5mg/ml	$ 2.604
103	19995297-1	Heparina Sódica 25000 U.I/ mL	$ 37.786
104	19976372-1	Hidrocortisona 1% crema tópica	$ 6.580
105	20067505-3	Hidroxicina 100 mg/2ml	$ 16.652
106	19914806-3	Hierro Sulfato 300 mg	$ 88
107	19949535-2	Hioscina N-butilbromuro 10 mg	$ 252
108	51330-6	Ibuprofeno 400 mg	$ 196

109	20028647-4	Imipramina 25 mg	$ 154
110	20021159-1	Insulina Humana Isòfana NPH 100 U.I/ml	$ 22.820
111	38292-1	Insulina Humana Monocomponente CRISTALINA 100 U.I/ mL	$ 20.020
112	20026446-1	Ketamina clorhidrato 500 mg	$ 27.160
113	19955238-2	Ketotifeno 20mg/100ml jarabe	$ 5.145
114	19953957-1	Levomepromazina 25 mg	$ 371
115	19981474-2	Levonorgestre 150 mcg + Etinilestradiol 30 mcg (SINOVUL)	$ 112
116	19985888-2	Levotiroxina 100 mcg	$ 84
117	19985993-9	Levotiroxina 50 mcg	$ 66
118	19985888-2	Levotiroxina 75 mcg	$ 144
119	218170-3	lidocaina 2% con epinefrina (Newcaina)	$ 2.086
120	31540-2	Lidocaina 2% simple x 50 ml	$ 11.564
121	39293-1	Lidocaina 5% + hidrocortisona 60 mg (LIDOPROCTO SUPOSITORIOS)	$ 12.488
122	38997-2	Lidocaina 5g + hidrocortisona acetato 0.28g (LIDOPROCTO UNGÜENTO)	$ 29.246
123	50709-2	Lidocaina Atomizador 10%	$ 119.000
124	39002-1	Lidocaina Clorhidrato 2% jalea	$ 19.600
125	207751-1	Loperamida 2 mg	$ 90
126	54559-1	Loratadina 5mg/5ml jarabe	$ 5.068
127	227599-1	lorazepam 2mg	$ 90
128	20010197-3	Losartan Potasico 50 mg	$ 87
129	19963251-3	Lovastatina 20 mg	$ 105
130	19999216-1	Medroxiprogesterona 5 mg	$ 490
131	20002868-3	Medroxiprogesterona Acetato 25 mg + Estradiol Cipionato 5 mg	$ 12.880
132	19940343-2	Mesalazina 500 mg	$ 746
133	19927063-2	Metformina 850 mg	$ 165
134	37193-2	Metilergometrina maleato 0.2 mg	$ 3.081
135	20024210-4	Metimazol 5 mg	$ 182
136	19948782-3	Metocarbamol 750mg	$ 251
137	19955371-4	Metoclopramida 10 mg	$ 116
138	39210-1	Metoprolol 100 mg	$ 262
139	19976470-3	Metoprolol 5 mg/5 ml	$ 27.440
140	19976470-3	Metoprolol 50 mg	$ 78
141	19948389-1	Metronidazol 250mg/5ml suspensión oral	$ 12.880
142	29653-3	Metronidazol 500 mg	$ 183
143	1983837-3	Metronidazol 500 mg OVULO	$ 543
144	19938260-2	Metronidazol 500mg/100ml	$ 4.523
145	20057389-2	Midazolam 15 MG/3ML	$ 8.616
146	19940454-1	N-Acetilcisteína 300 mg/3ml	$ 8.267
147	20013112-2	Naproxeno 150mg/5ml suspensión oral	$ 4.774
148	19927831-4	Naproxeno 250 mg	$ 185
149	52976-2	Neomicina 3.5mg+ Polimixina B 6.000UI + Dexametasona 1mg suspensión oftálmica	$ 5.712
150	19967738-1	Nimodipino 30 mg	$ 333
151	19956538-1	Nistatina 100.000 U.I./ml suspension oral	$ 7.407
152	41072-6	Omeprazol 20 mg	$ 118
153	19922566-1	Omeprazol 40 mg	$ 5.068
154	222155-2	Oxacilina 1g	$ 4.046
155	19915399-3	Oxitocina 10 U.I	$ 5.082
156	19902915-1	Pamoato de Pirantel 250 mg	$ 658
157	25796-1	Pamoato de Pirantel 250mg/5ml suspensión oral	$ 5.880
158	220027-13	Penicilina G Sódica 1.000.000 U.I	$ 3.269

159	219603-3	Penicilina G Benzatínica 1.200.000 U.I	$ 3.360
160	20011956-2	Penicilina G Procainica 400.000 U.I	$ 6.230
161	218010-14	Penicilina G Procainica 800.000 U.I	$ 5.988
162	19996984-3	Piridoxina 50 mg	$ 176
163	19997234-1	Prednisolona Acetato1.0%+fenilefrina clorhidrato 0.12% suspensión oftálmica	$ 9.380
164	111057-1	Proximetacaina gotas oftalmicas	$ 116.402
165	20001675-1	Salbutamol 100 mcg Inhalador	$ 10.360
166	19994006-1	Salbutamol 2mg/5ml jarabe	$ 4.108
167	19942966-2	Sales de Rehidratacion Oral	$ 1.273
168	19932573-1	Sertralina 50 mg	$ 195
169	20069479-10	Sinoimplant (Levonogestrel 75mg)	$ 200.200
170	36743-3	Sucralfato 1 g	$ 776
171	19996537-1	Sulfadiazina de Plata 1% crema tópica	$ 5.762
172	201145-1	Sulfasalazina 500 mg	$ 641
173	19935299-1	Sulfato de Magnesio 20%	$ 3.536
174	20011479-2	Sulfato de Zinc 2mg/120 ml solucion oral	$ 7.322
175	19963970-1	Sulfato Ferroso 4g/100ml jarabe	$ 5.501
176	38332-2	Tiamina 100mg/ml	$ 9.590
177	19960042-2	Tinidazol 500 mg	$ 246
178	19940997-1	Toxoide Tetanico (Vacuna Antitétanica) 10U.I	$ 20.948
179	19924520-4	Tramadol Clorhidrato 100mg/ml solución oral	$ 3.009
180	53285-2	Tramadol Clorhidrato 50 mg/mL	$ 882
181	51063-3	Trimetoprim 160mg + sulfametoxazol-F 800 mg	$ 344
182	53290-2	Verapamilo 120 mg	$ 372
183	19960905-1	Vitamina A 50.000 U.I	$ 196
184	50744-2	Yodopovidona al 5% solución oftálmica	$ 168.452

Otros servicios ofertados por la entidad (medicamentos e insumos)

CIRCULAR INTERNA No. 001 – 2025
Fecha: 2 de enero de 2025

PARA: Personal de Farmacia, Contabilidad, Facturación y demás áreas involucradas,
DE: Gerencia General
ASUNTO: Actualización de Tarifas de Medicamentos para la vigencia 2025

En atención a las funciones asignadas a la Gerencia General en el marco del artículo 13 del Decreto 1876 de 1994, y con fundamento en los principios de sostenibilidad financiera, eficiencia en la gestión pública, y de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1438 de 2011 y la Ley 1122 de 2007, me permito comunicar la actualización de las tarifas de medicamentos que regirán para la vigencia fiscal 2025, en el marco del modelo de costos institucional.

1. FUNDAMENTACIÓN TÉCNICA Y JURÍDICA:

De conformidad con el principio de recuperación de costos establecido en el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007, y en cumplimiento de la autonomía administrativa y financiera de las Empresas Sociales del Estado, se establece la siguiente política de precios para medicamentos en procesos de facturación interna y

externa: "A partir del 2 de enero de 2025, el valor de venta de los medicamentos será calculado con base en el valor de adquisición (costo de compra) más un margen institucional del treinta por ciento (30%)."

TARIFAS PROPIAS TRASLADO BÁSICO

(Resolución Nro. 059 del 21 de mayo de 2025)

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	TARIFA ENTIDAD
1	TRASLADO ASISTENCIAL SERVICIO DE AMBULANCIA CIRCASIA - ARMENIA DIURNO	$ 153.939
2	TRASLADO ASISTENCIAL SERVICIO DE AMBULANCIA CIRCASIA - ARMENIA NOCTURNO	$ 171.548

Traslado a otros municipios del departamento y del pais en cualquier horario **$ 15.558** por kilometro recorrido.

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

SEDE_NOMBRE	SERV_CODIGO	SERV_NOMBRE	TIPO DE TARIFA
E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SOAT PLENO
	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	
	311	ENDODONCIA	
	312	ENFERMERÍA	
	316	GASTROENTEROLOGÍA	
	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	
	396	ODONTOPEDIATRÍA	
	410	CIRUGÍA ORAL	
	411	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	
	706	LABORATORIO CLÍNICO	
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	
	729	TERAPIA RESPIRATORIA	
	739	FISIOTERAPIA	
	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	
	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	

	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	
	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	
	1102	URGENCIAS	
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	**NOTA:** Para los servicios de ambulancia, Cirugía general,ginecobstetricia, urología, vacunacion y medicamentos se pactaran tarifas propias de la E.S.E
	304	CIRUGÍA GENERAL	
	320	GINECOBSTETRICIA	
	355	UROLOGÍA	
	420	VACUNACIÓN	
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	

LISTADO DE SERVICIOS 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 FONOAUDIOLOGÍA	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	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	881112	$ 176.746
87	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	881118	$ 176.746
88	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	881130	$ 174.320
89	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881131	$ 174.320
90	ECOGRAFÍA DE CUELLO	881132	$ 174.320
91	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881141	$ 174.320
92	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881201	$ 183.677
93	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	881211	$ 159.418
94	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	881301	$ 174.320
95	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	881302	$ 338.589
96	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	881305	$ 268.584
97	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	881306	$ 169.352
98	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	881331	$ 169.352
99	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	881332	$ 205.048
100	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	881340	$ 169.352
101	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	881362	$ 169.352
102	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	881401	$ 178.709
103	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	881402	$ 140.010
104	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	881431	$ 114.711
105	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	881432	$ 178.709
106	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	881501	$ 205.048
107	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	881502	$ 147.519
108	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881510	$ 174.320
109	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	881511	$ 235.892

110	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881601	$ 182.753
111	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881602	$ 182.753
112	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	881610	$ 182.753
113	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	881611	$ 182.753
114	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	881612	$ 182.753
115	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	881613	$ 182.753
116	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	881620	$ 182.753
117	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	881621	$ 182.753
118	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	881622	$ 182.753
119	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	881630	$ 182.753
120	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	881640	$ 182.753
121	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	882112	$ 221.452
122	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	882132	$ 550.106
123	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	882282	$ 550.106
124	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	882294	$ 550.106
125	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	882308	$ 221.452
126	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	882310	$ 221.452
127	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	882311	$ 221.452
128	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	882316	$ 221.452
129	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	882317	$ 221.452
130	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	882318	$ 221.452
131	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	882330	$ 221.452
132	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	881435	$ 179.000
133	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	881360	$ 178.709
134	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	881437	$ 220.000
135	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCA	881436	$ 220.000
136	ECOGRAFIA DE PERFIL BIOFISICO	881434	$ 134.000
137	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	882203	$ 178.709
138	LECTURA		$ 15.000
139	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	890701	$ 85.831

140	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	935305	$ 153.411
141	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	935302	$ 82.019
142	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	935304	$ 82.019
143	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	935301	$ 82.019
144	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	210101	$ 118.177
145	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	861101	$ 94.842
146	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	981201	$ 88.373
147	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	861201	$ 624.963
148	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	982101	$ 94.842
149	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	981100	$ 88.373
150	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	982800	$ 1.063.477
151	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD	936800	$ 624.963
152	IMPLANTACIÓN DE CATÉTER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	389101	$ 182.753
153	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA SOD	960200	$ 182.753
154	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACIÓN DE CUATRO CAMAS	S11104	$ 198.579
155	INTUBACIÓN OROTRAQUEAL POR FETOSCOPIA	753713	$ 182.753
156	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO SOD	965100	$ 30.959
157	LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA SOD	963300	$ 44.360
158	ONICECTOMÍA	862701	$ 436.204
159	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA	542801	$ 100.733
160	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	542802	$ 100.733
161	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	799202	$ 1.465.833
162	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	797404	$ 1.893.142
163	SALA DE CURACIONES	S22101	$ 30.959
164	SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	S20000	$ 98.308
165	SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	S22102	$ 71.507
166	SALA DE YESOS	S22103	$ 100.733
167	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	865101	$ 24.375
168	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	890426	$ 83.405

169	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	890435	$ 83.405
170	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	890442	$ 83.405
171	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	890446	$ 83.405
172	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	890450	$ 83.405
173	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	890466	$ 83.405
174	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	890476	$ 83.405
175	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	890480	$ 83.405
176	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	890482	$ 83.405
177	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	890483	$ 83.405
178	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	890494	$ 83.405
179	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	890406	$ 36.620
180	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	890408	$ 35.696
181	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	890409	$ 27.032
182	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA	890410	$ 33.501
183	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	890411	$ 33.501
184	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	890412	$ 33.501
185	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	890602	$ 87.333
186	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	890601	$ 65.500
187	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	735301	$ 1.893.142
188	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	895100	$ 71.507
189	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	903883	$ 14.787
190	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	961601	$ 45.284
191	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	579401	$ 45.284
192	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	10B001	$ 283.948
193	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	10B002	$ 266.620
194	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	10M001	$ 402.125
195	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	10M002	$ 365.967
196	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	10B004	$ 198.579
197	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION CUATRO O MÁS CAMAS	10M004	$ 255.646
198	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	897011	$ 39.161

199	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	897012	$ 168.775
200	NEBULIZACIÓN	939402	$ 21.833
201	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA	893812	$ 52.100
202	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	S21100	$ 738.288
203	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	939403	$ 33.501
204	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	912004	$ 116.675
205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	890203	$ 35.696
206	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	890303	$ 35.696
207	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	890703	$ 38.815
208	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	990212	$ 24.375
209	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	990203	$ 24.375
210	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	248200	$ 126.032
211	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	240300	$ 155.374
212	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	997105	$ 18.714
213	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	997102	$ 12.245
214	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD	249100	$ 95.304
215	CONTROL DE PLACA DENTAL	997310	$ 24.375
216	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	997301	$ 144.978
217	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR (Odontólogo general)	230102	$ 40.548
218	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR (Odontólogo general)	230101	$ 33.154
219	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR (Odontólogo general)	230202	$ 40.548
220	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR (Odontólogo general)	230201	$ 17.559
221	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO (Maxilo)	231303	$ 350.000
222	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL (Maxilo)	231301	$ 350.000
223	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL (Maxilo)	231302	$ 350.000
224	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	231200	$ 153.411
225	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	231100	$ 40.548
226	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	231400	$ 122.105
227	FERULIZACION	247403	$ 83.405
228	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	247401	$ 83.405
229	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	247402	$ 123.144
230	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD (Odontopediatría)	255006	$ 116.675

231	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD (Maxilofacial)	255006	$ 116.675
232	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	998701	$ 73.471
233	GINGIVECTOMIA SOD	243400	$ 185.641
234	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	232101	$ 36.620
235	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	232103	$ 46.555
236	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	232102	$ 63.074
237	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD (RECUBRIMIENTO)	232200	$ 63.074
238	OPERCULECTOMÍA	243502	$ 116.675
239	PLASTIA MUCOGINGIVAL	242103	$ 155.374
240	PULPOTOMÍA	237102	$ 122.105
241	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	232401	$ 159.764
242	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	232402	$ 320.684
243	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	245100	$ 176.746
244	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS (Odontología general)	243202	$ 38.815
245	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS (Odontología general)	243201	$ 38.815
246	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD	255101	$ 1.063.477
247	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	237302	$ 185.000
248	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	237303	$ 276.000
249	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	237301	$ 114.000
250	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	997106	$ 35.696
251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	890218	$ 75.435
252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL	890224	$ 75.435
253	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	890236	$ 75.435
254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	890220	$ 75.435
255	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	890318	$ 75.435
256	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL	890324	$ 75.435
257	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	890336	$ 75.435
258	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	890320	$ 75.435
259	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS) SOD	237201	$ 237.600

260	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	234401	$ 700.000
261	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR	234402	$ 1.356.000
262	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR (en zona Neutra)	2344011	$ 1.050.000
263	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	234301	$ 522.700
264	INSERCIÓN ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO ORAL SOD (Placa neuromiorelajante)	961201	$ 600.000
265	INSERCION, ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA+ 25.000 por diente remplazado	234302	$ 1.356.000
266	INSERCION, ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	234302	$ 1.356.000
267	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	218914	$ 840.061
268	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL	218915	$ 1.063.477
269	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	235100	$ 218.448
270	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD (CADA DIENTE)	236100	$ 185.641
271	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD (CADA DIENTE)	236200	$ 185.641
272	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	236300	$ 2.376.131
273	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	237401	$ 2.080.746
274	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	237902	$ 390.000
275	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCIA	241101	$ 436.204
276	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA CON CIERRE PRIMARIO	241102	$ 436.204
277	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	241103	$ 436.204
278	BIOPSIA DE ENCIA	241104	$ 436.204
279	BIOPSIA PARED ALVEOLAR	241200	$ 436.204
280	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	242101	$ 2.080.746
281	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	243101	$ 2.080.746
282	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	243102	$ 840.061
283	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	243103	$ 1.893.142
284	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	243104	$ 1.893.142
285	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	243105	$ 840.061

286	RESECCION DE LESION DE ENCIA	243110	$ 1.893.142
287	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL	243301	$ 1.893.142
288	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL	243302	$ 2.376.131
289	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE	243303	$ 1.893.142
290	GINGIVECTOMIA SOD (CADA Diente)	243400	$ 185.641
291	CUÑA DISTAL	243501	$ 300.000
292	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	244101	$ 1.893.142
293	ENUCLEACION QUISTE	244102	$ 1.893.142
294	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	244103	$ 2.376.131
295	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	244104	$ 3.170.562
296	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	244105	$ 3.170.562
297	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO OSEO LIBRE	244106	$ 3.170.562
298	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA	244107	$ 3.170.562
299	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	244108	$ 1.063.477
300	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	247401	$ 83.405
301	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	247402	$ 123.144
302	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO	252501	$ 3.886.324
303	PLASTIA FRENILLO LINGUAL (Maxilo)	255006	$ 116.675
304	DRENAJE DE COLECCION EN LENGUA	255007	$ 1.063.477
305	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	255101	$ 1.063.477
306	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	260101	$ 1.893.142
307	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	260201	$ 1.465.833
308	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	260301	$ 840.061
309	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	261001	$ 840.061
310	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	261002	$ 840.061
311	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	261003	$ 840.061
312	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	262001	$ 1.063.477
313	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	262002	$ 700.000
314	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	263101	$ 3.886.324
315	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	263102	$ 1.893.142

316	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL	263203	$ 1.893.142
317	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	263204	$ 1.893.142
318	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	263206	$ 3.641.190
319	FISTULIZACION DE GLANDULA SALIVAL	264006	$ 1.893.142
320	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	264007	$ 1.893.142
321	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	270101	$ 1.063.477
322	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	270102	$ 1.893.142
323	INCISION Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	270103	$ 1.063.477
324	DRENAJE COLECCIÓN PALADAR VIA ABIERTA	271101	$ 600.000
325	BIOPSIA DE UVULA	272101	$ 624.963
326	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	272102	$ 624.963
327	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	272103	$ 624.963
328	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	272301	$ 436.204
329	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	272401	$ 1.465.833
330	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	273105	$ 840.061
331	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	273201	$ 1.465.833
332	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO	273301	$ 1.465.833
333	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR BLANDO	273401	$ 1.465.833
334	FRENILLECTOMIA EN Z	274101	$ 1.893.142
335	RESECCION DE LESION BENIGNA HASTA DE 2 CM DE DIAMETRO	274301	$ 580.000
336	RESECCION DE LESION BENIGNA MAYOR DE 2 CM DE DIAMETRO	274302	$ 580.000
337	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL	274305	$ 580.000
338	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	274901	$ 624.963
339	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS	275101	$ 1.063.477
340	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	275102	$ 2.080.746
341	SUTURA O PLASTIA EN AVULSION DE LABIOS	275103	$ 1.063.477
342	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS	275104	$ 1.063.477
343	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	275201	$ 624.963
344	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	275202	$ 624.963
345	PALATORRAFIA EN Z	276101	$ 3.405.414
346	SUTURA DE LACERACION DE PALADAR	276102	$ 3.405.414

347	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	276207	$ 3.405.414
348	INCISION DE LA UVULA	277101	$ 624.963
349	RESECCION PARCIAL DE UVULA	277201	$ 624.963
350	UVULORRAFIA	277301	$ 624.963
351	INCISION DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA SOD	278200	$ 1.063.477
352	CIERRE VELOFARINGEO CON COLGAJO FARINGEO	278301	$ 3.405.414
353	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VIA TRANSORAL	280001	$ 88.373
354	COLOCACION INJERTO OSEO AUTOLOGO HETEROLOGO (no incluye injerto)	768110	$ 1.885.000
355	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA) SOD	231500	$ 120.000
356	CIERRE DE FÍSTULA OROANTRAL	227101	$ 2.080.746
357	CIERRE DE FÍSTULA DE SENO MAXILAR	227102	$ 2.376.131
358	PROFUNDIZACIÓN O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCIÓN DE MILOHIODEO O GENIHIODEO	275801	$ 1.465.833
359	PROFUNDIZACIÓN DE PISO DE BOCA	275802	$ 1.465.833
360	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	275901	$ 1.893.142
361	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTÁNEO	275902	$ 1.893.142
362	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR	275903	$ 1.465.833
363	CORRECCIÓN DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	276201	$ 3.405.414
364	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	276202	$ 3.405.414
365	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	276203	$ 3.405.414
366	CORRECCIÓN DE FISURA PALATINA, CON COLGAJO VOMERIANO	276205	$ 3.405.414
367	ARTROCENTESIS DIAGNÓSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	761201	$ 1.893.142
368	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	762105	$ 1.893.142
369	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	861403	$ 228.383
370	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	861402	$ 228.383
371	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	861401	$ 228.383
372	OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA	766201	$ 1.946.700
373	CORTICOTOMÍA MANDIBULAR	766402	$ 3.170.562
374	OSTEOTOMÍA DE MENTÓN CON FIJACIÓN INTERNA	766403	$ 1.168.000
375	OSTEOTOMIA TIPO LEFORT I CON FIJACIÓN INTERNA	766601	$ 1.946.700
376	OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA + OSTEOTOMIA TIPO LEFORT I CON FIJACIÓN INTERNA	766500	$ 3.796.000

377	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
378	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT II	766606	$ 3.886.324
379	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT III	766607	$ 3.886.324
380	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	767801	$ 3.170.562
381	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	830231	$ 2.080.746
382	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	830232	$ 2.080.746
383	MIOTOMÍA DE MASETERO	830233	$ 2.080.746
384	ESTUDIO DE OCLUSIÓN Y ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	893104	$ 126.032
385	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	760101	$ 1.893.142
386	SECUESTRECTOMÍA EXTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	760102	$ 2.080.746
387	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	760902	$ 2.080.746
388	OSTEOPLASTIA SIMULTÁNEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	766903	$ 3.170.562
389	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO CON FIJACIÓN INTERNA	767201	$ 3.170.562
390	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO	767202	$ 3.170.562
391	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCIÓN PISO DE ÓRBITA INJERTO O FIJACIÓN INTERNA	767203	$ 3.170.562
392	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	767301	$ 2.080.746
393	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	767302	$ 2.080.746
394	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	767303	$ 2.080.746
395	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	767304	$ 2.080.746
396	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	767401	$ 3.170.562
397	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	767402	$ 3.170.562
398	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA	767403	$ 3.641.190
399	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA	767404	$ 3.641.190
400	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE CÓNDILO	767501	$ 2.080.746
401	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	767502	$ 1.893.142

402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	767503	$ 1.893.142
403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE CÓNDILO, CON FIJACIÓN INTERNA	767601	$ 3.170.562
404	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	767602	$ 3.170.562
405	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	767603	$ 3.170.562
406	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN EXTERNA	767604	$ 3.170.562
407	REDUCCIÓN DE FRACTURA CONDILAR CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ENDOSCÓPICA	767605	$ 3.405.414
408	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACIÓN	767701	$ 3.170.562
409	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE BORDE O PARED ORBITAL	767901	$ 3.641.190
410	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL, CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	767907	$ 3.170.562
411	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MÚLTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ÓRBITARIO	767908	$ 3.641.190
412	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	768301	$ 1.063.477
413	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACIÓN INTERMAXILAR	768302	$ 1.893.142
414	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SOD	768600	$ 28.302
415	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACIÓN INTERNA DE HUESO FACIAL	768701	$ 2.080.746
416	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	768702	$ 2.080.746
417	ARTRECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR	768801	$ 3.405.414
418	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN INTERNA EN MANDÍBULA	768901	$ 2.080.746
419	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EXTERNA EN MANDÍBULA	768902	$ 2.080.746
420	ELABORACION Y ADAPTACION DE APARATO ORTESICO INTRAORAL	893110	$ 696.000
421	INYECCIÓN DE TOXINA BOTULINICA EN MÚSCULOS MASTICATORIOS	597202	$ 2.080.746
422	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA EN QUIROFANO	890220-1	$ 1.377.148
423	ACIDO FOLICO (FOLATOS) EN SUERO	903105	$ 92.878
424	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	903802	$ 24.375
425	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903801	$ 24.375
426	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	905201	$ 91.376
427	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903803	$ 14.787
428	ALBUMINURIA EN ORINA DE 24 HORAS	903804	$ 14.787

429	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906611	$ 225.380
430	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906602	$ 122.105
431	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903805	$ 28.302
432	ANTIBIOGRAMA AUTOMADOTIZADO	901002	$ 45.284
433	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	906440	$ 103.852
434	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	911004	$ 58.569
435	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES (ENA) SS-A (RO) SS-B (LA) RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906406	$ 221.452
436	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	906001	$ 51.175
437	PCA3 PARA CÁNCER DE PROSTATA	908435	$ 225.380
438	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	901101	$ 23.104
439	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	903809	$ 15.133
440	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906205	$ 96.806
441	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906206	$ 96.806
442	DESHIDROGENASA LACTICA LDH	903828	$ 25.645
443	CALCIO IONICO	903604	$ 30.959
444	CALCIO COLORIMETRICO	903604	$ 30.959
445	LEISHMANIASIS EXAMEN DIRECTO O FROTIS LESION	901309	$ 24.375
446	CLORO	903813	$ 16.519
447	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	903815	$ 36.620
448	COLESTEROL TOTAL	903818	$ 44.360
449	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	901107	$ 18.714
450	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	906905	$ 61.572
451	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	906907	$ 61.572
452	COPROLOGICO	907002	$ 14.324
453	COPROSCOPICO	907004	$ 56.605
454	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	904805	$ 103.275
455	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	904807	$ 103.275
456	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	903821	$ 33.501
457	CREATININA DEPURACION	903823	$ 33.501
458	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903895	$ 20.909
459	CREATININA EN ORINA	903824	$ 20.909

460	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	901217	$ 58.569
461	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	911009	$ 27.032
462	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	911003	$ 16.173
463	DENGUE ANTICUERPOS IG G	906207	$ 154.450
464	DENGUE ANTICUERPOS IG M	906208	$ 154.450
465	DESHIDROGENASA LACTICA (DHL)	903828	$ 25.645
466	ERITROSEDIMENTACION (VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG) MANUAL	902204	$ 8.329
467	ESTRADIOL	904503	$ 119.217
468	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	901304	$ 77.398
469	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	901305	$ 20.909
470	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	906911	$ 23.913
471	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906910	$ 37.891
472	TAMIZACIÓN PARA ESTREPTOCOCO DEL GRUPO B (RECTAL Y VAGINAL)	901210	$ 58.569
473	FERRITINA	903016	$ 83.405
474	FOSFATASA ALCALINA	903833	$ 26.570
475	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903835	$ 29.227
476	FROTIS VAGINAL	907006	$ 77.398
477	FROTIS URETRAL	907007	$ 77.398
478	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	907009	$ 36.620
479	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	911015	$ 34.425
480	FROTIS DE CÓRNEA	112101	$ 36.620
481	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	903838	$ 44.360
482	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	903839	$ 80.864
483	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	903886	$ 100.271
484	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	903887	$ 100.271
485	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	903888	$ 100.271
486	GLUCOSA EN ORINA	903840	$ 21.833
487	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	903842	$ 55.103
488	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)	903883	$ 14.787
489	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	904508	$ 70.467

490	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (CUNTITATIVA)	906626	-
491	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA (SOLO RCIEN NACIDOS)	911017	$ 34.425
492	HEMOCULTIVO	901221	$ 103.275
493	HEMOGLOBINA	902213	$ 13.516
494	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	903426	-
495	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	902210	$ 39.384
496	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	902214	$ 18.714
497	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906218	$ 128.574
498	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906219	$ 157.338
499	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES (ANTI-CORE HBC) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906220	$ 125.108
500	HEPATITIS B ANTICUERPOS S (ANTI-HBS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906221	$ 157.338
501	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (AG HBS)	906317	$ 157.338
502	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906225	$ 176.746
503	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906228	$ 138.508
504	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906229	$ 138.508
505	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906230	$ 138.508
506	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906231	$ 138.508
507	HIERRO TOTAL	903846	$ 61.572
508	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH)	904902	$ 114.711
509	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	904105	$ 132.964
510	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	904106	$ 151.909
511	HORMONA PARATIROIDEA (PTH) MOLECULA INTACTA	904912	$ 169.352
512	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (COVID-19) POR PRUEBAS MOLECULARES	908856	$ 2.576.789
513	INMUNOGLOBULINA A (IG A) AUTOMATIZADO	906826	$ 47.941
514	INMUNOGLOBULINA E (IG E) ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906835	$ 92.300
515	INMUNOGLOBULINA G (IG G) AUTOMATIZADO	906829	$ 47.941
516	INMUNOGLOBULINA M (IG M) AUTOMATIZADO	906832	$ 47.941
517	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906029	$ 52.677

518	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906030	$ 52.677
519	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903854	$ 33.501
520	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	903028	$ 66.077
521	NITROGENO UREICO (BUN)	903856	$ 17.444
522	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903859	$ 51.637
523	PROGESTERONA	904510	$ 122.105
524	PROLACTINA	904108	$ 118.177
525	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	906913	$ 73.471
526	PROTEINAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA-GLOBULINA)	903861	$ 92.300
527	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	903862	$ 16.519
528	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	903863	$ 14.787
529	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA	911021	$ 58.569
530	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (VDRL)	906915	$ 23.104
531	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	902218	$ 23.104
532	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	902221	$ 14.787
533	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	902223	$ 23.104
534	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	906241	$ 120.141
535	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	906243	$ 126.032
536	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (GUAYACO O EQUIVALENTE)	907008	$ 10.870
537	SARS CoV2 (COVID-19) ANTIGENO	906270	$ 96.806
538	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903864	$ 42.742
539	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	904101	$ 217.409
540	TESTOSTERONA LIBRE	904601	$ 125.108
541	TESTOSTERONA TOTAL	904602	$ 114.711
542	TIEMPO DE COAGULACION	902043	$ 21.256
543	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	902045	$ 52.677
544	TIEMPO DE SANGRIA (IVY O DUKE)	902046	$ 9.172
545	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	902049	$ 51.175
546	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	906457	$ 92.878
547	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	906458	$ 107.318
548	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	906463	$ 107.318
549	TIROXINA LIBRE (T4 L)	904921	$ 86.871
550	TIROXINA TOTAL(T4)	904922	$ 85.831
551	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	906127	$ 132.964

552	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	906129	$ 132.964
553	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA) (AST)	903867	$ 37.891
554	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA) (GPT)	903866	$ 37.891
555	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	903045	$ 130.076
556	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	906039	$ 143.938
557	TRIGLICERIDOS	903868	$ 24.375
558	TRIYODOTIRONINA TOTAL	904925	$ 85.485
559	TRIYODOTIRONINA LIBRE	904924	$ 85.485
560	TROPONINA I CUANTITATIVA	903437	$ 111.708
561	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	903869	$ 19.176
562	UROANALISIS	907106	$ 23.104
563	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	901236	$ 95.304
564	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	906249	$ 125.108
565	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	903706	$ 191.648
566	ANTICUERPO ANTI RO (ANTI SSA)	906454	$ 166.349
567	ANTICUERPO ANTI SM	906456	$ 166.349
568	ANTICUERPO ANTI RNP	906453	$ 166.349
569	ANTICUERPO ANTI CARDIOLIPIN-G	906408	$ 161.844
570	ANTICUERPO ANTI CARDIOLIPIN-M	906409	$ 161.844
571	ANTIMICROSOMALES (ANTITIROIDEOS)	906458	$ 107.318
572	VARICELA IgG	906247	$ 68.965
573	VARICELA IgM	906248	$ 68.965
574	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO LIQUIDO	901230	$ 104.777
575	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	908885	$ 288.453
576	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)	903703	$ 191.648
577	Parvovirus ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906305	$ 154.450
578	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906610	$ 225.380
579	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	906244	$ 126.032
580	ALDOLASA	903402	$ 58.569
581	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO	901208	$ 57.067
582	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	901237	$ 85.485
583	DIMERO D AUTOMATIZADO	902104	$ 79.940
584	LIPASA	903847	$ 55.565

585	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	903857	$ 17.444
586	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	906459	$ 107.318
587	TIROGLOBULINA	904920	$ 85.485
588	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	906250	$ 607.751
589	ESTUDIO DEL ANTÍGENO Rh D VARIANTE POR MICROTÉCNICA	911023	$ 34.425
590	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] POR MICROTÉCNICA	911025	$ 12.245
591	HORMONA LUTEINIZANTE	904107	$ 151.909
592	TBC por PCR (Sangre, Orina o Líquidos)	908873	$ 402.600
593	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	901007	$ 402.600
594	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	735301	$ 1.893.142
595	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	711110	$ 624.963
596	COLPOSCOPIA	702203	$ 624.963
597	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD	649100	$ 1.893.142
598	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL	488101	$ 624.963
599	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	861101	$ 94.842
600	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN	861203	$ 624.963
601	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISIÓN	619202	$ 1.063.477
602	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD (QUIROFANO)	977100	$ 624.963
603	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD (SALA PROCEDIMIENTOS)	977100	$ 624.963
604	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	861801	$ 840.061
605	ONICECTOMÍA UNA A DOS	862701	$ 436.204
606	ONICECTOMÍA TRES O MAS	862701	$ 436.204
607	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	790901	$ 1.063.477
608	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	754101	$ 624.963
609	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFÍNTER ANAL)	707120	$ 3.405.414
610	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	912002	$ 116.675
611	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	864103	$ 1.063.477
612	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS	864104	$ 1.063.477

613	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	864105	$ 1.893.142
614	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	864106	$ 2.080.746
615	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL	483101	$ 624.963
616	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	459101	$ 2.376.131
617	APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA	471102	$ 1.893.142
618	BIOPSIA ABIERTA DE HÍGADO	501001	$ 2.080.746
619	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO	401102	$ 1.893.142
620	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL	401101	$ 840.061
621	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	61001	$ 2.080.746
622	DERIVACIÓN CUERPO-SAFENA O SAFENO-CAVERNOSA	649802	$ 3.886.324
623	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	861102	$ 840.061
624	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	862101	$ 840.061
625	ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA	467001	$ 2.080.746
626	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO	402101	$ 1.893.142
627	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA	490401	$ 1.465.833
628	ESFINTEROTOMÍA ANAL VÍA ABIERTA	495001	$ 840.061
629	EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA	547401	$ 2.376.131
630	EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA	547403	$ 2.376.131
631	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	514001	$ 3.405.414
632	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA	535204	$ 1.465.833
633	HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	530401-1	$ 2.376.131
634	HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	530001-1	$ 1.893.142
635	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	534101	$ 1.465.833
636	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA	534001	$ 1.465.833
637	LIGADURA DE PERFORANTES	385903	$ 2.376.131
638	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA EXTERNA	388903	$ 3.170.562
639	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA INTERNA	388904	$ 3.405.414
640	LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	388905	$ 2.376.131
641	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	388902	$ 2.080.746
642	LIGADURA Y ESCISIÓN SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	388901	$ 2.080.746
643	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	385905	$ 3.170.562
644	PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	68901	$ 3.405.414

645	PARATIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	68101	$ 3.405.414
646	PAROTIDECTOMÍA DEL LÓBULO SUPERFICIAL	263101	$ 3.886.324
647	RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	514301	$ 3.405.414
648	REPARACIÓN DE FÍSTULA PERIRRECTAL VÍA ABIERTA	489301	$ 1.893.142
649	RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS	494005	$ 1.893.142
650	RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS	494004	$ 1.893.142
651	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA ABIERTA	541601	$ 2.376.131
652	RESECCIÓN DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VÍA ABIERTA	67001	$ 2.376.131
653	RESECCIÓN DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VÍA ABIERTA	575103	$ 3.641.190
654	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	543101	$ 624.963
655	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA)	862103	$ 1.893.142
656	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	393303	$ 3.170.562
657	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA ABIERTA	446101	$ 2.080.746
658	TIROIDECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	62001	$ 3.886.324
659	TIROIDECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	64101	$ 3.886.324
660	RESECCIÓN DE FÍSTULA BRANQUIAL	295201	$ 3.170.562
661	COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA	512101	$ 3.170.562
662	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	544104	$ 2.376.131
663	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	860102	$ 436.204
664	COLGAJO ÚNICO DE CUERO CABELLUDO	867101	$ 3.170.562
665	COLGAJO MÚLTIPLE DE CUERO CABELLUDO	867102	$ 3.170.562
666	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	867104	$ 1.893.142
667	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	867201	$ 3.170.562
668	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	867202	$ 1.893.142
669	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	867203	$ 1.893.142
670	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE SOD	642101	$ 840.061
671	ONICECTOMÍA UNA A MAS UÑAS	862701	$ 436.204
672	ONICECTOMÍA TRES A MAS UÑAS	862701	$ 436.204
673	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	863104	$ 840.061
674	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MÁS DE DIEZ LESIONES	863105	$ 840.061

675	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	863101	$ 1.063.477
676	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES	863102	$ 1.063.477
677	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	673201	$ 624.963
678	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROTOMÍA	662101	$ 1.465.833
679	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	674002	$ 840.061
680	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	681105	$ 624.963
681	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	851102	$ 840.061
682	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	671201	$ 624.963
683	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	851101	$ 840.061
684	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	652101	$ 1.893.142
685	CISTECTOMÍA PARCIAL, VÍA ABIERTA	576001	$ 3.405.414
686	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACIÓN DE URETROCELE	705110	$ 1.465.833
687	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	705301	$ 1.893.142
688	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACIÓN DE CUELLO	705303	$ 2.376.131
689	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	705302	$ 1.893.142
690	COLPORRAFIA POSTERIOR	705210	$ 1.465.833
691	COLPOTOMÍA	701204	$ 624.963
692	CONIZACIÓN CERVICAL	672001	$ 1.063.477
693	CORRECCIÓN DE FÍSTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	707301	$ 3.405.414
694	DRENAJE DE COLECCIÓN DE FONDO DE SACO (CÚPULA VAGINAL)	701420	$ 840.061
695	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMÍA O MAMOTOMÍA SOD	850100	$ 624.963
696	ESCISIÓN DE PEZÓN ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	852401	$ 1.063.477
697	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]	673101	$ 624.963
698	ESCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	682303	$ 624.963
699	EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMÍA] SUBCUTÁNEA	854002	$ 3.405.414
700	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMÍA	850201	$ 840.061
701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	977100	$ 624.963
702	FISTULECTOMÍA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VÍA ABIERTA	568403	$ 3.405.414
703	FULGURACION DE CONDILOMAS VENEREOS	642100	$ 840.061
704	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	685102	$ 3.405.414

705	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA	684003	$ 3.405.414
706	INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	712002	$ 436.204
707	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU] (INCLUYE DISPOSITIVO)	697101	$ 83.405
708	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL ÚTERO	699101	$ 83.405
709	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO MIRENA (NO INCLUYE DISPOSITIVO)	6971011	$ 83.405
710	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	541102	$ 2.080.746
711	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	690103	$ 624.963
712	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	750101	$ 840.061
713	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL ÚTERO	682101	$ 1.893.142
714	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	652901	$ 1.893.142
715	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	669901	$ 3.170.562
716	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	712003	$ 840.061
717	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	854201	$ 3.405.414
718	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR VÍA VAGINAL	682402	$ 3.405.414
719	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	653101	$ 1.893.142
720	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	707110	$ 1.063.477
721	REPARACIÓN DE ENTEROCELE VÍA VAGINAL	709203	$ 1.465.833
722	RESECCIÓN DE LESIÓN CUELLO UTERINO	673102	$ 624.963
723	RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	666101	$ 1.893.142
724	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	863103	$ 436.204
725	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROTOMÍA	652801	$ 1.893.142
726	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	864202	$ 1.893.142
727	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO VÍA VAGINAL (vía vaginal no)	652303	$ 1.893.142
728	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	652301	$ 1.893.142
729	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA	703340	$ 1.465.833
730	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA SOD	852100	$ 1.063.477
731	RESECCIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL	583203	$ 2.376.131
732	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	712401	$ 1.465.833

733	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VAGINAL	703302	$ 1.465.833
734	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA ESPECIAL	868102	$ 840.061
735	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA GENERAL	868101	$ 840.061
736	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	664001	$ 1.893.142
737	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL	664003	$ 1.893.142
738	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	669101	$ 1.893.142
739	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR VÍA VAGINAL	669103	$ 1.893.142
740	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	852201	$ 2.376.131
741	MASTECTOMÍA SUBTOTAL SOD	852300	$ 3.641.190
742	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	854101	$ 3.641.190
743	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACIÓN DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZÓN	854103	$ 3.405.414
744	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL POR GLÁNDULA SUPERNUMERARIA	854102	$ 3.641.190
745	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	860101	$ 436.204
746	HISTEROSCOPIA	681201	$ 624.963
747	PERINEOPLASTIA O COLGAJO MAYOR (PIEL MUSCULO) VIA ABIERTA	489001	$ 1.063.477
748	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	662201	$ 1.465.833
749	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	682401	$ 3.405.414
750	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN REGIÓN TENAR O TÚNEL CARPIANO	829911	$ 1.893.142
751	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	829912	$ 1.893.142
752	ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA	818301	$ 2.376.131
753	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	818302	$ 2.080.746
754	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	841101	$ 840.061
755	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MÁS) SOD	840100	$ 1.063.477
756	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	935302	$ 82.019
757	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	935304	$ 82.019
758	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	935301	$ 82.019
759	ARTROCENTESIS DIAGNÓSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	761201	$ 1.893.142
760	ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA	812602	$ 2.080.746
761	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VÍA ABIERTA	811212	$ 1.893.142

762	ARTROTOMÍA DE HOMBRO CON EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	801101	$ 1.063.477
763	ARTROTOMÍA DE RODILLA SOD	801600	$ 1.893.142
764	ARTROTOMÍA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD	801700	$ 1.465.833
765	ASPIRACIÓN ARTICULAR	819101	$ 76.474
766	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA	832101	$ 1.063.477
767	BLOQUEO DEL SIMPÁTICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	53115	$ 157.916
768	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	53113	$ 78.900
769	BURSECTOMÍA ABIERTA SOD	835100	$ 1.465.833
770	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA	819331	$ 1.893.142
771	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	814221	$ 3.170.562
772	CAPSULOTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	804302	$ 2.376.131
773	CAPSULOTOMÍA MANUAL	136504	$ 3.170.562
774	CAPSULOTOMÍA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	804301	$ 2.376.131
775	COLGAJO CUTÁNEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	867103	$ 3.886.324
776	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	867003	$ 3.886.324
777	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	867004	$ 3.886.324
778	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	867002	$ 1.893.142
779	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	867001	$ 1.893.142
780	CORRECCIÓN DE POLIDACTILIA CON ESCISIÓN SIMPLE	828351	$ 1.465.833
781	CORRECCIÓN DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]	804802	$ 3.641.190
782	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	775104	$ 1.465.833
783	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	828404	$ 1.465.833
784	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN MARTILLO	828403	$ 2.080.746
785	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	862003	$ 1.063.477
786	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	862004	$ 1.063.477
787	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	862010	$ 1.063.477
788	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	862008	$ 1.063.477
789	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	862009	$ 1.063.477
790	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	862007	$ 1.063.477

791	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	862001	$ 1.063.477
792	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN GENITALES	862005	$ 1.063.477
793	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA , ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL)	862002	$ 1.063.477
794	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	862006	$ 1.063.477
795	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VÍA ABIERTA	808061	$ 1.893.142
796	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN CODO VÍA ABIERTA	44514	$ 1.893.142
797	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ABIERTA	44510	$ 1.893.142
798	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN MANO VÍA ABIERTA	44518	$ 1.893.142
799	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	691901	$ 1.465.833
800	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	770401	$ 1.063.477
801	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	770402	$ 1.063.477
802	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ	782513	$ 2.376.131
803	ESCARECTOMÍA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	862324	$ 2.080.746
804	ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN MANO	823501	$ 3.641.190
805	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	833101	$ 1.465.833
806	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	776901	$ 1.465.833
807	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN MÚSCULO DE MANO	822201	$ 1.465.833
808	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE CLAVÍCULA	776101	$ 1.063.477
809	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO DE ESCÁPULA	776104	$ 1.893.142
810	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN FÉMUR	776501	$ 2.080.746
811	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN HÚMERO	776201	$ 1.893.142
812	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RADIO O CÚBITO	776301	$ 1.893.142
813	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE CLAVÍCULA	776102	$ 3.641.190
814	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO DE ESCÁPULA	776105	$ 3.641.190
815	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RADIO O CÚBITO	776302	$ 1.893.142
816	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA	786102	$ 1.063.477
817	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FÉMUR, VÍA ABIERTA	786502	$ 2.080.746
818	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VÍA ABIERTA	786921	$ 1.893.142
819	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO, VÍA ABIERTA	786202	$ 1.893.142

820	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMÍA	800802	$ 1.063.477
821	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	861201	$ 624.963
822	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA	786302	$ 1.063.477
823	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA	786602	$ 840.061
824	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	829910	$ 1.465.833
825	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ, VÍA ABIERTA	786702	$ 2.080.746
826	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMÍA	800202	$ 1.893.142
827	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	800102	$ 2.080.746
828	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	800602	$ 1.893.142
829	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA	800702	$ 1.465.833
830	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	800101	$ 1.063.477
831	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO	786201	$ 624.963
832	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO	786301	$ 1.063.477
833	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	800601	$ 1.063.477
834	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ	786701	$ 624.963
835	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	982700	$ 624.963
836	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	861401	$ 228.383
837	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	866201	$ 2.080.746
838	INJERTO ÓSEO EN CÚBITO O RADIO SOD	780300	$ 3.170.562
839	INJERTO ÓSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	780800	$ 2.080.746
840	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ	780701	$ 3.405.414
841	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD	936800	$ 624.963
842	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	819201	$ 28.302
843	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	814723	$ 1.893.142
844	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ABIERTA	817204	$ 3.170.562
845	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN [TENOLISIS]	839101	$ 1.063.477
846	MATRICECTOMÍA PARCIAL	862702	$ 624.963

847	MATRICECTOMÍA TOTAL	862703	$ 436.204
848	MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	806104	$ 3.886.324
849	MENISCECTOMÍA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	806101	$ 2.080.746
850	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	824601	$ 1.893.142
851	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	824611	$ 1.893.142
852	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	42312	$ 2.080.746
853	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	42310	$ 2.080.746
854	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VÍA ABIERTA	42315	$ 1.893.142
855	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA	42314	$ 2.080.746
856	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	43108	$ 3.170.562
857	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	43109	$ 1.893.142
858	ONICECTOMÍA	862701	$ 436.204
859	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA	772102	$ 1.893.142
860	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	772101	$ 1.893.142
861	OSTEOTOMÍA DE ESCÁPULA	772104	$ 1.893.142
862	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	772807	$ 1.893.142
863	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN INTERNA	772806	$ 1.893.142
864	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACIÓN	772809	$ 1.893.142
865	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	772805	$ 1.893.142
866	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN INTERNA	772804	$ 1.893.142
867	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACIÓN	772808	$ 1.893.142
868	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN EXTERNA	772204	$ 2.376.131
869	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA	772203	$ 2.376.131
870	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA	772705	$ 3.641.190
871	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	772704	$ 3.641.190
872	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA	772905	$ 1.063.477
873	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACIÓN	772907	$ 1.063.477
874	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR MÚLTIPLE CON FIJACIÓN INTERNA O EXTERNA	772506	$ 3.170.562
875	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	772305	$ 2.376.131
876	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	772304	$ 2.376.131
877	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	772307	$ 3.170.562

878	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	772306	$ 3.170.562
879	OSTEOTOMÍA MÚLTIPLE DE TIBIA O PERONÉ	772713	$ 3.641.190
880	OTRA CORRECCIÓN LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CÁPSULAR	814601	$ 3.572.225
881	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	868507	$ 1.893.142
882	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	814504	$ 3.572.225
883	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	814505	$ 4.300.463
884	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ARTROSCÓPICA	814909	$ 2.080.746
885	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE TENDÓN DE AQUILES VÍA ABIERTA	819401	$ 1.063.477
886	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	799703	$ 3.405.414
887	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA	793101	$ 1.893.142
888	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA SOD	792500	$ 3.641.190
889	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA	793102	$ 1.465.833
890	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA	793404	$ 3.170.562
891	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	793301	$ 2.376.131
892	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	793307	$ 3.170.562
893	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	791101	$ 1.893.142
894	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RÓTULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) SOD	793600	$ 1.465.833
895	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO	792901	$ 3.170.562
896	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE	792902	$ 1.465.833
897	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO SOD	792200	$ 1.893.142
898	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO O CÚBITO	792301	$ 1.893.142
899	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO	792302	$ 1.893.142
900	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	798101	$ 3.170.562
901	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	818608	$ 3.405.414
902	REDUCCIÓN ABIERTA DE LA LUXACIÓN GLENOHUMERAL	798102	$ 3.641.190

903	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE LA RODILLA	798601	$ 3.170.562
904	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RÓTULA	798602	$ 3.170.562
905	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	798701	$ 3.641.190
906	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HALLUX	799805	$ 2.080.746
907	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESO DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	799807	$ 2.080.746
908	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	799804	$ 2.080.746
909	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	799803	$ 2.080.746
910	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	799204	$ 3.405.414
911	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MÁS)	792801	$ 1.893.142
912	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	799202	$ 1.465.833
913	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	799203	$ 1.893.142
914	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA SOD	790500	$ 2.080.746
915	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	790401	$ 1.063.477
916	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS)	790402	$ 1.063.477
917	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS O ESTERNÓN) SOD	790100	$ 624.963
918	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	790902	$ 840.061
919	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	770920	$ 2.080.746
920	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO SOD	770200	$ 2.080.746
921	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO	770301	$ 2.080.746
922	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO SOD	**790200**	$ 1.465.833
923	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO	790302	$ 1.465.833
924	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA SOD	790600	$ 1.063.477
925	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	790703	$ 2.080.746
926	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE PERONÉ	790704	$ 1.465.833
927	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO SOD	797200	$ 1.063.477
928	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO SOD	797100	$ 1.063.477
929	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	797404	$ 1.893.142

930	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	797403	$ 2.376.131
931	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METATARSIANOS CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA	797802	$ 1.465.833
932	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	797603	$ 1.063.477
933	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	799702	$ 2.080.746
934	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	790301	$ 1.465.833
935	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	790801	$ 1.465.833
936	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ABIERTA	798403	$ 3.170.562
937	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA O INTERFALÁNGICA VÍA ABIERTA	798405	$ 3.170.562
938	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ABIERTA	798302	$ 2.080.746
939	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	791901	$ 1.063.477
940	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	814706	$ 1.893.142
941	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO (UNO O MÁS) SOD	843500	$ 1.063.477
942	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MUSLO SOD	843600	$ 2.080.746
943	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DEL PIE O ARTEJOS SOD	843800	$ 624.963
944	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	814727	$ 3.641.190
945	REPARACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	818307	$ 3.405.414
946	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	836301	$ 3.641.190
947	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	384902	$ 2.080.746
948	RESECCIÓN DE EPICÓNDILO O EPITRÓCLEA HUMERAL	778201	$ 1.893.142
949	RESECCIÓN DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MÁS)	776001	$ 1.893.142
950	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA	822104	$ 1.893.142
951	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VIA ARTROSCÓPICA	822105	$ 1.893.142
952	RESECCIÓN DE HIGROMA DE RODILLA VÍA ABIERTA	808601	$ 1.465.833
953	RESECCIÓN DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	808604	$ 1.465.833
954	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	833002	$ 1.465.833
955	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS	864101	$ 1.063.477

956	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	864102	$ 1.465.833
957	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	864103	$ 1.063.477
958	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	793303	$ 2.376.131
959	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS	864104	$ 1.063.477
960	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	864105	$ 1.893.142
961	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	864106	$ 2.080.746
962	RESECCIÓN DEL ESPOLÓN CALCÁNEO	776803	$ 1.465.833
963	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	770901	$ 840.061
964	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	770902	$ 840.061
965	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA	770501	$ 2.376.131
966	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA	770601	$ 840.061
967	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	770802	$ 1.063.477
968	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ	770701	$ 2.376.131
969	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) SOD	770100	$ 1.063.477
970	SINOVECTOMÍA DE FALANGES (UNA O MÁS) POR ARTROSCOPIA	807404	$ 1.893.142
971	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIA VIA ABIERTA	807101	$ 2.080.746
972	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL VÍA ABIERTA	807102	$ 3.170.562
973	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL VÍA ABIERTA	807601	$ 2.376.131
974	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA	807602	$ 2.376.131
975	SINOVECTOMÍA EN CARPO VÍA ABIERTA	807402	$ 2.080.746
976	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	865101	$ 24.375
977	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	814712	$ 3.641.190
978	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	814711	$ 3.641.190
979	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	814721	$ 3.641.190
980	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	814722	$ 3.641.190
981	SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA	836001	$ 1.063.477

982	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ENDOSCÓPICA	836302	$ 2.376.131
983	TENODESIS	838830	$ 2.080.746
984	TENODESIS EN MANO (UNO O MÁS)	828501	$ 1.465.833
985	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	829121	$ 1.893.142
986	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	829125	$ 3.170.562
987	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	836202	$ 2.376.131
988	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	824301	$ 2.376.131
989	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	824321	$ 2.376.131
990	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) SIN NEURORRAFIA	824215	$ 3.572.225
991	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) CON NEURORRAFIA	824213	$ 4.300.463
992	TENOSINOVECTOMÍA [TIPO ENFERMEDAD DE QUERVAIN]	823307	$ 1.465.833
993	TENOSINOVECTOMÍA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	823301	$ 1.893.142
994	TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MÁS)	823303	$ 3.170.562
995	TENOSINOVECTOMÍA EN DEDOS DE MANO (UNO O MÁS)	823311	$ 3.170.562
996	TENOTOMÍAS EN PIE (UNA O MÁS)	831101	$ 624.963
997	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILÍACO	777902	$ 3.170.562
998	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO PARA MOVILIZACIÓN GENERAL (TRATAMIENTO GENERAL DE ARTICULACIONES) SOD	936100	$ 624.963
999	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)	891509	$ 75.897
1000	TRANSPOSICIÓN DE NERVIO PERIFÉRICO EN MIEMBRO SUPERIOR VÍA ABIERTA	46103	$ 1.893.142
1001	TRANSPOSICIÓN DE NERVIO PERIFÉRICO MIEMBRO INFERIOR VÍA ABIERTA	46104	$ 1.893.142
1002	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	776802	$ 1.465.833
1003	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	839907	$ 1.465.833
1004	CORACOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	818303	$ 3.641.190
1005	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	807103	$ 3.405.414
1006	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACIÓN VÍA ARTROSCÓPICA	836306	$ 2.376.131
1007	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ABIERTA	44304	$ 1.893.142
1008	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	793901	$ 3.170.562
1009	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	824201	$ 3.572.225
1010	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN EN MANO O DEDOS VÍA ABIERTA	808041	$ 1.063.477
1011	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	807603	$ 3.170.562

1012	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	43106	$ 2.376.131
1013	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	786801	$ 1.063.477
1014	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN	795204	$ 3.170.562
1015	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	814724	$ 3.886.324
1016	REVISION DE REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACION VIA ARTROSCOPICA	836307	$ 2.376.131
1017	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE	837609	$ 2.080.746
1018	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD	796400	$ 840.061
1019	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS)	829111	$ 1.893.142
1020	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	868502	$ 1.893.142
1021	REEMPLAZO PROTÉSICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO	818020	$ 4.300.463
1022	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	286101	$ 1.465.833
1023	ADENOAMIGDALECTOMÌA	282101	$ 2.080.746
1024	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	282101	$ 2.080.746
1025	RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL, BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ABIERTA	285103	$ 1.465.833
1026	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL	222104	$ 1.465.833
1027	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA	212101	$ 624.963
1028	CIERRE DE PERFORACIÓN SEPTAL	219604	$ 3.641.190
1029	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	210901	$ 3.641.190
1030	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL	210801	$ 3.641.190
1031	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA TRANSNASAL	210401	$ 3.641.190
1032	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL	210501	$ 3.641.190
1033	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	287102	$ 1.465.833
1034	DRENAJE DE COLECCIÓN DE MASTOIDES	202101	$ 1.063.477
1035	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL	211301	$ 624.963
1036	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES VÍA TRANSORAL	280001	$ 88.373
1037	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL	219009	$ 1.063.477
1038	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR ÓSEO	273105	$ 840.061
1039	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN	180301	$ 624.963

1040	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	981201	$ 88.373
1041	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARÍNGE VÍA ABIERTA	305101	$ 2.376.131
1042	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	981100	$ 88.373
1043	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARÍNGEO	295101	$ 3.405.414
1044	FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	862900	$ 1.063.477
1045	FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA	274101	$ 1.893.142
1046	GLOSOPEXIA ANTERIOR	255002	$ 1.063.477
1047	GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ABIERTA	255003	$ 1.063.477
1048	LARINGOSCOPIA	306004	$ 840.061
1049	MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	765202	$ 3.405.414
1050	NASOLARINGOSCOPIA	306001	$ 2.080.746
1051	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL	218914	$ 840.061
1052	RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURÍCULAR SOD	182100	$ 1.893.142
1053	RESECCIÓN DE LESIÓN EN LARÍNGE VÍA ABIERTA	300201	$ 3.170.562
1054	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL	274305	$ 580.000
1055	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VÍA ABIERTA	293305	$ 3.170.562
1056	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	183101	$ 1.465.833
1057	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	219501	$ 3.170.562
1058	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VÍA ABIERTA	218403	$ 3.641.190
1059	TIMPANOTOMÍA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA	200102	$ 1.465.833
1060	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSICULAR	194107	$ 3.641.190
1061	CIERRE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA [MIRINGOPLASTIA]	194105	$ 3.641.190
1062	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	219302	$ 1.893.142
1063	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	255006	$ 116.675
1064	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	202401	$ 58.569
1065	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	243103	$ 1.893.142
1066	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	965201	$ 36.620
1067	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MAS ARTICULACIONES)	799401	$ 3.170.562
1068	REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO	819520	$ 1.063.477

LISTADO Y TARIFAS PROPIAS VACUNACION

ITEM	NOMBRE	CÓDIGO	TARIFA PROPIA
1	VACUNACION CONTRA COLERA	993101	$ 16.185
2	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	993102	$ 16.185
3	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC)	993103	$ 16.185
4	VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo b	993104	$ 16.185
5	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	993105	$ 16.185
6	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	993106	$ 16.185
7	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	993107	$ 16.185
8	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	993120	$ 16.185
9	VACUNACION COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]	993121	$ 16.185
10	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	993122	$ 16.185
11	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	993123	$ 16.185
12	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE)	993124	$ 16.185
13	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)	993125	$ 16.185
14	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	993130	$ 16.185
15	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	993131	$ 16.185
16	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	993501	$ 16.185
17	VACUNACION CONTRA Hepatitis A	993502	$ 16.185
18	VACUNACION CONTRA Hepatitis B	993503	$ 16.185
19	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	993504	$ 16.185
20	VACUNACION CONTRA RABIA	993505	$ 16.185
21	VACUNACION CONTRA SARAMPION	993506	$ 16.185
22	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	993507	$ 16.185
23	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	993508	$ 16.185
24	VACUNACION CONTRA VARICELA	993509	$ 16.185
25	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	993510	$ 16.185
26	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	993512	$ 16.185
27	VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	993513	$ 16.185
28	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	993520	$ 16.185
29	VACUNACION COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B	993521	$ 16.185
30	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	993522	$ 16.185
31	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD	994100	$ 16.185
32	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DE BOTULISMO SOD	994200	$ 16.185
33	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA SOD	994300	$ 16.185
34	VACUNACION CONTRA LA MALARIA	995101	$ 16.185
35	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	995201	$ 16.185
36	ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 [COVID-19]	995202	$ 16.185

LISTADO Y TARIFAS PROPIAS CIRUGIA GENERAL,UROLOGIA Y GINECOLOGIA

ITEM	NOMBRE	CÓDIGO	TARIFA PROPIA
1	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

2	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**
3	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**
4	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**
5	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**
6	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**
7	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**
8	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**
9	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**
10	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**
11	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**
12	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**
13	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**
14	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**
15	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**
16	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**
17	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**
18	URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo, Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de	590311	**$ 5.038.805**

	Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas.		
19	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**
20	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**
21	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**
22	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**
23	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**
24	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**
25	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**
26	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**
27	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**
28	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**
29	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**
30	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**
31	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**
32	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**
33	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**
34	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**

35	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**
36	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**
37	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**
38	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**
39	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**
40	ESCISION DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL, POR LAPAROSCOPIA	666111	**$ 4.870.873**
41	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**
42	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**
43	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**
44	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**
45	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**
46	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**
47	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**
48	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**
49	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**
50	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**
51	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**
52	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA: INCLUYE: honorarios de Cirujano, Anestesiólogo,	691201	**$ 5.038.805**

	Ayudante, Derechos de sala, Alquiler de Equipo de Video Laparoscopia, materiales medico quirúrgicos del procedimiento y sistemas.		
53	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**
54	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**
55	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**
56	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**
57	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**
58	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**
59	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**
60	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**
61	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**
62	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**
63	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**
64	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**
65	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**
66	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**
67	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**
68	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 2

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES (APLICA PARA LOS 4 GRUPOS)

ÍTEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
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.

ÍTEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
	➢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- la Unidad Prestadora de Salud Quindio y la 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 Quindio o 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 Quindío Correo electrónico: dequi.upres-aut@policia.gov.co teléfono: 3505592021 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 Quindio. 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 Risaralda.
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

ÍTEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
	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 y/o al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3.
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 la Unidad Prestadora de Salud Quindio **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 Unidad Prestadora de Salud Quindio y la Unidad Prestadora de Salud Risaralda.
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 Quindio. El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3.

ÍTEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
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	Para las tarifas de medicamentos REGULADOS, de acuerdo a lo descrito en la CIRCULAR NÚMERO 18 DE 2024 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos es permitido a las IPS, incrementar el precio regulado debiendo asegurar que no serán excedidos los márgenes permitidos sobre los precios regulados, así: Artículo 11. Margen para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Es el porcentaje para reconocer el valor que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud agregan a la cadena de distribución de los medicamentos. Este porcentaje se aplica de la siguiente manera: **MEDICAMENTOS** Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000), podrán adicionar un porcentaje de hasta el 7%. Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta mayor a UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000), podrán adicionar un porcentaje de hasta el 3.5%. Parágrafo. La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos observará el comportamiento de los precios de los medicamentos regulados y adoptará, en el marco de sus competencias, las medidas que sean del caso, con el fin de asegurar que, de adicionarse dicho margen al precio, se haga exclusivamente por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. **(APLICA PARA LOS GRUPOS 1,2 Y 3).**
19	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.
20	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

ÍTEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
	consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.
21	**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.
22	**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.
23	**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.
24	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.
25	El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 – Unidad Prestadora de Salud Quindío y la Unidad Prestadora de Salud Risaralda a que, una vez ejecutado el 100% del presupuesto del contrato, no continuará prestando los servicios de salud, salvo en casos de urgencias debidamente justificadas, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (SUPERSALUD), específicamente en la atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias clasificadas como Triage 1 y/o 2. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con estas condiciones no serán responsabilidad de la UPRES Quindío, UPRES Risaralda – RASES N°3 y deberán ser asumidos por el contratista. Cabe resaltar que, en estos casos, el contratante no será responsable si el contratista incurre en una sobre ejecución del contrato debido a demoras en el proceso de radicación de facturas, las cuales deberán ser presentadas mensualmente, conforme a los servicios efectivamente prestados. Por lo tanto, el contratista se obliga a mantener indemne a la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N°3 – Unidad Prestadora de Salud Quindío y la Unidad Prestadora de Risaralda, ante cualquier reclamación derivada de una eventual sobre ejecución.

Anexo 2.1

GRUPO 1. E.S.E HOSPITAL SAN CAMILO BUENAVISTA

ÍTEM	CONDICIONES ADICIONALES AL SERVICIO
26	El Oferente deberá presentar en la propuesta una sede plenamente identificada que relacione la capacidad instalada, los 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 **Diligenciar la siguiente información** • Horarios de Atención: 7 AM A 12 M 1 PM A 4 PAM LUNES A VIETNES SABADOS 8AM A 12M • Modalidad para la asignación de citas: VIA EASAP Telefónica: 314 7038633 Presencial: De 7:00 am a 9:00 am Whatsapp: 314 7038633 – De 9:00 am a 11:00 am correo electrónico: hospitalsancamilo@buenavista-quindio.gov.co página web: http://www.esesancamilo-buenavista-quindio.gov.co/ **Nota 1**: 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. **Nota 2**: Si el oferente realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.
27	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: **JOHANA ANDREA LÓPEZ MARÍN** Cargo: Gerente Teléfonos: 301 3771379 Correo electrónico: hospitalsancamilo@buenavista-quindio.gov.co
28	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: **JOHANA ANDREA LÓPEZ MARÍN** Cargo: Gerente Teléfonos: 301 3771379 Correo electrónico: hospitalsancamilo@buenavista-quindio.gov.co

GRUPO 2. E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL – FILANDIA

ÍTEM	CONDICIONES ADICIONALES AL SERVICIO
26	El Oferente deberá presentar en la propuesta una sede plenamente identificada que relacione la capacidad instalada, los 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 **Diligenciar la siguiente información** • Horarios de Atención: lunes a viernes de 8:00 am-11:00 am y de 2:00 pm- 4:00 pm • Modalidad para la asignación de citas: Telefónica: 6068897366 Presencial: Carrera 5 Numero 1-43 Filandia Quindio Whatsapp: +57 3104527052 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 1**: 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. **Nota 2**: Si el oferente realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.
27	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: **DANIELA TELERO ORTIZ** Cargo: Líder SIAU Teléfonos: 3104935150 Correo electrónico: siau@hsvpfilandia.gov.co
28	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: **DUMAR ALFREDO GARCIA SEPULVEDA** Cargo: Asesor contratación Teléfonos:3146466524 Correo electrónico: contratación-eps@hsvpfilandia.gov.co

GRUPO 3. E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.- CIRCASIA

ÍTEM	CONDICIONES ADICIONALES AL SERVICIO
26	El Oferente deberá presentar en la propuesta una sede plenamente identificada que relacione la capacidad instalada, los 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 **Diligenciar la siguiente información** • Horarios de Atención: Consulta Externa y odontología de 7am a 5 pm de lunes a viernes, y sábados de 7am a 1pm. Urgencias: 24 horas • Modalidad para la asignación de citas: Presencial Telefónica: NO APLICA Presencial: LINEA DE FRENTE FACTURACIÓN Whatsapp: 3104154012 correo electrónico: NO APLICA • 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 1**: 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. **Nota 2**: Si el oferente realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.
27	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: **OSCAR ANDRES PINEDA** Cargo: LIDER DEL SIAU Teléfonos: 758 45 84 Correo electrónico: siau@esehsvp-circasia-quindio.gov.co
28	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: **ANA MILENA ARBELAEZ SERNA** Cargo: ENFERMERA PROFESIONAL Teléfonos: 758 45 84 Correo electrónico: pyp@esehsvp-circasia-quindio.gov.co

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

ÍTEM	CONDICIONES ADICIONALES AL SERVICIO
26	El Oferente deberá presentar en la propuesta una sede plenamente identificada que relacione la capacidad instalada, los 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 **Diligenciar la siguiente información** • Horarios de Atención • Modalidad para la asignación de citas: Telefónica: 6063515205 Presencial: Oficina del SIAU Whatsapp: 3126608098 correo electrónico: apoyosiau6.spysp@gmail.com 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 1**: 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. **Nota 2**: Si el oferente realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.
27	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: **MARLY YISED RODAS OCAMPO** Cargo: Coordinadora Mercadeo, SIAU y Call Center Teléfonos:3146216632 Correo electrónico: mercadeo1.spysp@gmail.com
28	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: **MARLY YISED RODAS OCAMPO** Cargo: Coordinadora Mercadeo, SIAU y Call Center Teléfonos:3146216632 Correo electrónico: mercadeo1.spysp@gmail.com

NOTA: Frente a la evaluación Técnica, el Comité de Adquisiciones deja constancia que en la invitación al proceso **PN RASES N°3 CD 071 2025** no se solicitó el servicio Imágenes Diagnósticas-Ionizantes (habilitación 744). Sin embargo, con el fin atender la recomendación del técnico se procederá a retirar los ítems de imágenes suministrado por la entidad **ESE HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO**, igualmente se recomienda que en la minuta del contrato la IPS - **SAN PEDRO Y SAN PABLO**, se ajuste el objeto (mediana complejidad), tiendo en cuenta que la modalidad de contratación es directa y este fue un error es de formal, no afecta ninguna situación sustancial o la selección objetiva y/o adjudicación del oferente.

1.3 RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN PROCESO

Atendiendo los conceptos de los comités Jurídico, Técnico y Económico, información acogida por el Comité de Adquisiciones para la Contratación Pública de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, se recomienda a la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, la adjudicación de los siguientes oferentes, quienes cumplieron con los requisitos establecidos en la invitación del proceso del asunto:

GRUPO 1. E.S.E HOSPITAL SAN CAMILO BUENAVISTA
Dirección: Calle 3 No. 5-55
Teléfono: 3508141179
Representante Legal: **JOHANA ANDREA LOPEZ MARIN**
Cedula de Ciudadanía: **41.962.423** expedida en Armenia
Correo electrónico: hospitalsancamilo@buenavista-quindio.gov.co
Nit: 801-002-325-3

GRUPO 2. E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - FILANDIA
Dirección: Carrera 5 No 1-43
Teléfono: 3104524662
Representante Legal: **LUIS ALBERTO CASTAÑO SANZ**
Cedula de Ciudadanía: **18.411.833** expedida en Montenegro
Correo electrónico: gerencia@hsvpfilandia.gov.co
Nit: 890-001-098-5

GRUPO 3. E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - CIRCASIA
Dirección: Calle 10 N.º 12-57
Teléfono: 967584006
Representante Legal: **YULY STHEPHANY LLANO HENAO**
Cedula de Ciudadanía: **1.094.901.607** expedida en Armenia
Correo electrónico: gerencia@esehsvp-circasia-quindio.gov.co;
Nit:890-000-671-1

GRUPO 4. ESE HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO
Dirección: Calle 13 N° 11-49 Barrio Balsillas, municipio La Virginia Risaralda
Representante Legal: **JUAN CARLOS MARIN GOMEZ**
Cedula de Ciudadanía: 10.129.201 expedida en Pereira – Risaralda.
Correo electrónico: gerencia.spysp@gmail.com
Nit: 891-401-643-1

PRESUPUESTO: CIENTO NOVENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($193.750.000,00), distribuidos en los siguientes grupos y vigencias, así:

✓ Vigencia 2025 **CIENTO DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($112.500.000,00).**

✓ Vigencia 2026 **OCHENTA Y UNO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($81.250.000,00)**

❖ **GRUPO 1: E.S.E. HOSPITAL SAN CAMILO BUENAVISTA**, por un valor estimado de **NUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($9.000.000,00)**, distribuidos de la siguiente manera:

- **CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000,00)**, vigencia 2025.
- **CINCO MILLONES DE PESOS ($5.000.000,00)**, vigencia futura 2026.

❖ **GRUPO 2: E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL - FILANDIA QUINDÍO**, por un valor estimado de **VEINTISÉIS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($26.000.000,00)**, distribuidos de la siguiente manera:

- **DIECISÉIS MILLONES DE PESOS ($16.000.000,00)**, vigencia 2025.
- **DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000,00)**, vigencia futura 2026.

❖ **GRUPO 3: E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL - CIRCASIA**, por un valor estimado de **DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($18.750.000,00)**, distribuidos de la siguiente manera:

- **DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($12.500.000,00)**, vigencia 2025.
- **SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($6.250.000,00)**, vigencia futura 2026.

❖ **GRUPO 4: E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA** por un valor estimado de **CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($140.000.000,00)**, distribuidos de la siguiente manera:

- **OCHENTA MILLONES DE PESOS ($80.000.000,00)**, vigencia 2025.
- **SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000,00)**, vigencia futura 2026

Mencionado presupuesto se encuentra amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 52225 de fecha 01/08/2025 QUIPU Nro. 349 del 01/08/2025** para la vigencia 2025 y **QUIPU Nro. 15 del 01/08/2025** para la vigencia 2026.

1.5 COMPROMISOS: Relación de los compromisos adquiridos por los participantes.
No aplica.

Subintendente **YULIET LISETH MARIN VARGAS**
Jefe Grupo Contratos RASES Nro. 3

Subintendente **JESUS DAVID JIMENEZ CHICA**
Funcionario Grupo de Contratos

Ver listado de firmas de comité de adquisiciones y comité de evaluador.

Elaborado por: SI. Jesús David Jiménez Chica
Revisado por: SI. Yulieth Liseth Marín Vargas
Fecha de elaboración: 29/08/2025
Ubicación: C:\Users\ \Documentos\01. Contratos 2025\03. Contratos ENTIDADES

Calle 94 AV Villa olímpica frente a Expofuturo
Tel. 3164770 ext. 8307
deris.rase3-gco@policía.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3

Fecha:	Pereira, 29 de agosto de 2025		
Hora de inicio:	09:00 Horas.	Hora finalización	11:00 horas
Lugar:	Auditorio Instalaciones Regional de Aseguramiento en Salud No 3. Calle 94 Avenida Villa Olímpica frente a Expofuturo		

ACTA AE – 2025- 003337 - RASES – GRUCO– 2.3

QUE TRATA DE LA RECOMENDACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN DEL PROCESO PN RASES N°3 CD 071 2025 QUE TIENE POR OBJETO "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS, EN EL PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DE LOS MUNICIPIOS QUINDIO Y RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3:

GRUPO 1 E.S.E. HOSPITAL SAN CAMILO BUENAVISTA. (QUINDIO)
GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL- FILANDIA. (QUINDIO)
GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL – CIRCASIA. (QUINDIO)
GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO LA VIRGINIA. (RISARALDA)"

ASISTENTES

INTEGRANTES COMITÉ ADQUISICIONES

GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD O DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CEDULA DE CIUDADANÍA	TELÉFONO	FIRMA
MY.	SAIRA YULIETH SEPULVEDA FLOREZ	Jefe Área Administrativa RASES Nro.3	saira.sepulveda@cnco.policia	37862424	3013753710	
MY.	JULIO DAVID VILLA DIEGO MARTELO	Jefe de Aseguramiento RASES Nro.3	julio.villa5@cnco.policia	73008814	3133555938	
MY.	JAMME ISAAC TAMARA ALVAREZ	Jefe Unidad prestadora de Salud Risaralda	jamme.tamara1164@	92691480	3123802044	