MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6
NIT 811.032.059-3

CONTRATO No. 65-5-20293-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 Y LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL, CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE YOLOMBO - ANTIOQUIA.

Entre los suscritos, de una parte, la señora Teniente Coronel LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA, mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía No. 52.803.070 expedida en Bogotá D.C., quien actúa en representación de la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6**, en calidad de Jefe de Regional de Aseguramiento de Salud No. 6, cargo para el cual fue nombrada mediante la Orden Interna de Personal DISAN No. 011 del 20/01/2025 expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional y delegada para contratar según la Resolución No. 00011 del 02/01/2025 *"Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia, suscribir comodatos, convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones"* adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 00364 del 12/02/2025, ambas expedidas por el Director General de la Policía Nacional de Colombia, debidamente facultada por la Ley 80 de 1993 *por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública* y el artículo 91 de la Ley 38 de 1989, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE**, y por la otra, la **E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL** con el número de identificación tributaria No. 890.981.536-3, representada legalmente por el señor **JUAN FERNANDO RIVERA USUGA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía 1.022.094.051 expedida en Antioquia, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA** y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no está incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 *Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*, 1474 de 2011 *Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública* y demás normas constitucionales y legales, hemos acordado celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios y documentos previos de conformidad con lo señalado en el numeral 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 87 de la Ley 1474 de 2011 *por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*; así como lo descrito en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015 *Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional* y demás normatividad legal aplicable; **b)** Que, al momento de la apertura del

proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso; **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de selección abreviada prestación de servicios de salud, de conformidad con el literal c) del numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018; **d)** Que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** tiene la necesidad constante de garantizar la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE YOLOMBO - ANTIOQUIA, actividades que no se pueden realizar en la red propia, pues no se cuenta con la infraestructura locativa, equipos especializados y tampoco con el personal profesional y/o técnico, los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 002 del 27 abril de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial* y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan de anual de adquisiciones 2025 aprobado para esta unidad; **e)** Que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el **CONTRATISTA** durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 *por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014* expedida por el Director General de la Policía Nacional y/o aquellas que la modifiquen, adicionen, complementen o deroguen; **f)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, el Decreto 1082 de 2015 y, las resoluciones No. 03049 del 30/07/2014, la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 de la Policía Nacional), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: ***PRIMERA. OBJETO:*** El objeto del presente contrato es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE YOLOMBO - ANTIOQUIA. ***SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:*** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** a prestar el servicio requerido y suplir las necesidades definidas en los estudios y documentos previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. ***TERCERA. VALOR:*** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de TREINTA Y TRES MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($33.000.000,00) distribuidos por vigencias presupuestales así: $15.000.000,00 correspondientes a la vigencia presupuestal 2025 y $18.000.000,00 correspondientes a la vigencia presupuestal 2026

PARÁGRAFO PRIMERO: Consultar listado de servicios contratados en el *Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"* de este contrato. ***PARÁGRAFO SEGUNDO:*** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. ***CUARTA. FORMA DE PAGO:*** La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el *Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"* de este contrato. ***PARÁGRAFO PRIMERO-*** **CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el *Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"* de este contrato, a favor del **CONTRATISTA**, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre del **CONTRATISTA**. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. ***PARÁGRAFO SEGUNDO-*** **REQUISITOS PARA EL PAGO: 1)** El **CONTRATISTA** deberá consolidar una sola cuenta de cobro mensual, la cual deberá cumplir los requisitos señalados en el Estatuto Tributario. **2)** Todas las facturas o cuentas de cobro que se presenten para el pago deberán llevar el número del contrato a la cual le están descargando el valor allí cobrado, si la factura o cuenta de cobro no lleva el número de contrato será devuelta. **3) CAUSALES DE NO PAGO:** La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** no cancelará las cuentas que presenten incoherencia entre el servicio prestado, objeto del contrato y los precios pactados en el presente contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la revisión del contrato. En el evento de presentarse glosa en la facturación o cuenta de cobro, el valor glosado no será cancelado y la Oficina de Presupuesto radicará la cuenta por la diferencia. Además de las indicadas en el *Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"* de este contrato. ***QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:*** El presente contrato está amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP del SIIF No. 111525 del 30/10/2025 y del SFI No. 1077 del 30/10/2025 expedidos por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 y para la vigencia 2026 de acuerdo con la Asignación de Autorización de Vigencias Futuras No. 14925 del 28/05/2025, impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 2-2025-031702 del 20/05/2025 y autorizado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 mediante comunicación oficial No. GS-2025-043510-DISAN del 27/05/2025 y del SFI No. 1078 del 30/10/2025 expedido por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6. ***SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:*** El **CONTRATISTA** debe cumplir con la Prestación del Servicio, a partir de la carta de inicio hasta el *31/05/2026, y/o* hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra. De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. ***SÉPTIMA. VIGENCIA:*** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en la cláusula *SEXTA. PLAZO DE*

EJECUCIÓN de este contrato. ***OCTAVA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:*** La prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso de contratación se realizarán en las instalaciones ofrecidas por el **CONTRATISTA**, el cual deberá estar ubicado en el casco urbano del municipio de Yolombó - Antioquia, en las sedes que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Secretaría de Salud Departamental y/o Municipal. En caso de que el algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, este deberá garantizar que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento. ***NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:*** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** para el adecuado desarrollo del contrato. ***DÉCIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:*** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:**

1. Suscribir el Contrato
2. Desarrollo y cumplimiento de la Resolución 1403 del 14 de mayo de 2007 Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.
3. Atención y prestación del servicio de Salud a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional incluidos en el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001.
4. El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 a prestar únicamente los servicios descritos en el Anexo 9 y/o que correspondan a una atención de baja complejidad basados en el Acuerdo 002 de 2001 que haya ofertado con sus respectivos Códigos Únicos de Procedimientos en Salud (CUPS), de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 2775 de diciembre del 2022. Si el contratista está en condiciones de prestar servicios, procedimientos o ayudas diagnósticas de Niveles más avanzados, que no se encuentren dentro de la atención inicial de urgencias; o que no hayan presentado en la propuesta inicial, éstos se podrán realizar únicamente, previa autorización de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, solicitándola mediante los anexos establecidos por la normatividad vigente, al correo disan.rase6-aut@policia.gov.co, Teléfono 3396652. Para los casos de las remisiones se realizará de acuerdo a lo señalado en la resolución 3047 del 14 de agosto de 2008, debiendo enviar el anexo correspondiente al mismo correo. disan.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escop-rem@policia.gov.co.
5. Se precisa, como principio general, que salvo las obligaciones específicamente aquí mencionadas, EL CONTRATISTA como experto de negocio y como especialista en la materia, asumirá los efectos económicos de todos aquellos sucesos previsibles y de normal ocurrencia para las actividades que son objeto de la presente contratación, por lo tanto, él soportará los riesgos asociados a su tipo de actividad empresarial, y en consecuencia, sólo procederán reclamaciones por hechos o circunstancias imprevisibles no asignadas al contratista en la presente distribución de riesgos de la contratación, y por ende, la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 no estará obligada a reconocimiento económico alguno ni a ofrecer garantía que permita eliminar, prevenir o mitigar los efectos de los riesgos asumidos por el contratista.
6. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorro reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

7. Realizar los trámites para la legalización del contrato según los tiempos programados en el cronograma, contados a partir de la publicación en el SECOP II de la oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
8. En caso de adjudicarse en algún municipio con un contrato vigente, de atención de servicios o medicamentos sólo se dará carta de inicio al rubro correspondiente al servicio, hasta tanto se haya terminado el contrato vigente.
9. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
10. Se tendrá como tarifa referencia las estipuladas en el manual tarifario SOAT VIGENTE, al momento de la prestación del servicio, sin ser estas excluyentes para la selección del mismo, acogiéndose y cumpliendo con la oferta presentada dentro del proceso de contratación.
11. El Contratista deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.
12. El Contratista debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con lo contratado con la Regional de Aseguramiento en Salud N 6.
13. Con criterios de oportunidad, entiéndase esta como las urgencias de atención inmediata y los servicios médicos y odontológicos prestación de servicio no superior a 48 horas después de su solicitud; acorde a la necesidad del paciente; ajustar los tiempos de atención y oportunidad al Decreto Ley 019 de 2012.
14. El Contratista deberá prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización de servicios de salud ambulatorios expedida por la Regional de Aseguramiento en salud N. 6, la cual en su momento puede ser solicitada a través de la secretaria de la estación de Policía del Municipio y/o desde el correo electrónico de cada uno de los funcionarios activos, pensionados o beneficiarios que requieran la atención médica, así mismo, también lo podrá solicitar directamente la entidad prestadora del servicio de salud si lo estima pertinente al correo electrónico deant.rases-sni@policia.gov.co. Cabe resaltar que la dispensación y suministro de medicamentos no requiere de dicha autorización.
15. El Contratista deberá solicitar la autorización para las internaciones posterior a las 6 horas de la atención inicial de urgencias al correo electrónico de la Regional de Aseguramiento en salud N. 6 deant.rases-sni@policia.gov.co, lo anterior con el fin de evitar que las autorizaciones queden extemporáneas a los servicios prestados lo cual es causal de glosa por parte de auditoria médica.
16. Reportar los diez (10) primeros días del mes, la ejecución del contrato cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuará reportando semanalmente, al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co, deant.rases-sni@policia.gov.co diligenciando el siguiente formato:

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

17. Las cuentas médicas se recibirán de manera física al supervisor del contrato lo cual lo entregará a la ventanilla única de Central de Cuentas de cada unidad de Sanidad, por las

Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor, previo cumplimiento al literal 1.1.3 en atención a lo descrito en la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas del 18/05/2020 DISAN 1AR-GU-0002, que a la letra dice: "Las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto.

18. Una vez agotado el contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante y el Contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.
19. Notificar el ingreso por el servicio de urgencias a la institución contratada, de cualquier paciente perteneciente al subsistema de salud de la Policía Nacional a la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6; dentro de las primeras 24 horas posteriores a su ingreso, deberá ser comentado con la Dirección de Sanidad, Teléfonos (1) 5804400 extensiones 7646,7426,7695,7617 Avantel 3504131671 ó 3505546128, o al servicio de Urgencias de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 a los siguientes teléfonos: 3396645 – 3396782, correo disan-griss-aut@policia.gov.co, disan-griss-crf@policia.gov.co o disan-refer-nal@policia.gov.co y solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación del servicio o regulación del paciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
20. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001, limitando el servicio de odontología a lo descrito en el anexo 9), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho.
21. Atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, garantizando en el proceso de atención enfoque diferencial utilizando el equipo humano y técnico idóneo (no practicantes) para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
22. Cuando un paciente se encuentre hospitalizado en la entidad contratada y su estado de salud requiera continuar su recuperación en una institución de nivel de complejidad superior, deberá ser comentado a la oficina de Central de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, Teléfono 3396781 - 3396526 – 3396523 - 3396649 o al servicio de Urgencias de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 a los siguientes teléfonos: 3396645 – 3396782, correo disan.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escop-rem@policia.gov.co, con el fin de coordinar el traslado del mismo, a la Regional de

Aseguramiento en Salud N. 6 o al nivel que el paciente requiera y/o solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación.

23. Cuando el contratista no pueda prestar el servicio al afiliado por la patología que presenta ò remitirlo a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, deberá ubicarlo en otra institución donde se le pueda prestar la atención necesaria, además deberá informar a la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, sobre la eventualidad surgida, para efectos de la autorización pertinente.
24. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud contratados, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas, evitando así afectar el nivel de accesibilidad a los servicios por parte de los usuarios. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 sobre la eventualidad surgida.
25. El contratista se compromete a permitir al Auditor Médico de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones trimestrales a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.
26. Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS). Y presentarlo como soporte a la facturación, la cual será validada para el pago de la misma, según lo estipula la normatividad vigente resolución 3374 del 2000 y resolución 1531 del 28/04/2014.
27. La facturación se debe presentar por cada una de las atenciones, no se permiten facturas globales de multiusuario, se debe presentar una a una con número de factura aprobado por la DIAN ya que cada atención constituye un título valor independiente.
28. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 ubicada en el cuarto piso de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, Cra. 43 Nro. 48 C sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado - Antioquia, en el horario 08:00 a 11:30 y 14:00 a 16:30 horas con el fin de garantizar el pago de dicha factura en el mes siguiente de presentada, acompañada de la siguiente información:

INDICAR EL NÚMERO DEL CONTRATO AL CUAL SE LE ESTÁN CARGANDO LAS FACTURAS, CON EL FIN DE LLEVAR UN CONTROL DE SALDOS PARA AMBAS PARTES.

- Fecha de prestación del servicio
- Relación de pacientes atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS)
- Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes
- Anexar la epicrisis de la atención.
- Indicar en la misma el Número del contrato contra el cual se facturan los servicios.

29. Basado en el Decreto 4747 de 2007 Art. 23, Resolución 3047 de 2008 Anexo Técnico N.6 y la Ley 1438 de 2011 Art. 57, el contratista deberá dar respuesta a las glosas presentadas por el Área de Auditoría de la Regional, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su notificación. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar.
30. Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.
31. Es indispensable que el proponente presente el formulario de inscripción expedido por la Dirección Seccional de Salud o Ente Competente, en el cual conste la habilitación para cada uno de los servicios ofertados.
32. Garantizar el envío los días lunes de la información de notificación epidemiológica semanal al correo electrónico deant.escop-epi@policia.gov.co o al Teléfono 339-66-05 (solo se notifica los casos de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional).
33. El contratista deberá reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES presentados en la ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso.
34. El contratista deberá enviar trimestralmente los indicadores centinelas y las notificaciones obligatorias; de igual forma informar mensualmente los nacidos vivos y nacidos fallecidos este reporte deberá realizarse al correo electrónico; deant.escop-epi@policia.gov.co.
35. El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según Resolución 1552 de 2013 y la resolución 256 del 05/02/2016 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de calidad a los correos deant.rases-sni@policia.gov.co; deant.rases-niv@policia.gov.co; deant.rases-rin@policia.gov.co que le apliquen al contratista según relación:

Oportunidad en Consulta Médica General;
Oportunidad en Consulta médica especializada – Psiquiatría;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Ginecología;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Pediatría;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Cirugía General;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Obstetricia;
Oportunidad de Consulta Odontología general;
Oportunidad de servicios de imagenología y diagnóstico general radiología simple;
Oportunidad de servicios de imagenología y diagnóstico especializado TAC (días);
Oportunidad toma de muestras de laboratorio básico;
Oportunidad en la realización de cirugía programada;
Tasa de infección intrahospitalaria;
Oportunidad consulta de urgencias triage II;
Razón de Mortalidad Materna (Por cada 100.000 nacidos vivos);
Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por cada 100.000 atendidos menores de 5 años;
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos).

36. Dar cumplimiento con el respetivo reporte en los primeros 5 días de cada mes de los **INDICADORES DE CUMPLIMIENTO POR MOMENTO CURSO DE VIDA EN LA RUTA DE PROMOCION Y PREVENCION PARA EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD, RUTA MATERNO PERINATAL Y LA RUTA DE RIESGO CARDIO CERBRO VASCULAR** los cuales están enmarcados por la Res 3280 del 2018. Res 276 del 2019 y los lineamientos técnicos operativos de la ruta de riesgo cardio cerebrovascular.
37. El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según resolución 256 del 05/02/2016 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de

calidad al correo deant.espri-rma@policia.gov.co con la información de cada evento adverso relacionado con maternidad. (morbilidad, mortalidad, complicaciones, etc.)

38. El contratista deberá reportar los primeros 10 días de cada mes los indicadores de Calidad definidos en la Resolución No. 00000256 del 05 de febrero 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.*"
39. El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la secretaría Seccional de salud.
40. El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad establecidas por la Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, como son:
    - Accesibilidad: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
    - Oportunidad: Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención, entiéndase como urgencia atención inmediata y consulta programada que no supere las 24 horas de asignación luego de la solicitud.
    - Continuidad: Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
    - Seguridad: Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.

    Pertinencia: Cumplimiento de las Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada
41. Informar semanalmente a la coordinación del contrato de Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el reporte del total de los **UNIFORMADOS ACTIVOS** que son excusados o incapacitados por los profesionales dentro de la entidad a contratar; este reporte deberá realizarse al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co o al 3396764.
42. El contratista deberá velar por brindar oportunidad y priorización en la atención a toda mujer en condición de gestación a todo niño menor de edad, ancianos mayores de 65 años y usuarios en condición de discapacidad y reportarlos a esta Regional al correo deant.espri-jef@policia.gov.co; deant.rases-sni@policia.gov.co
43. Cumplir con lo establecido en el decreto número 4747 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, artículo 5, Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Son requisitos mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:

    a) Por parte de los prestadores de servicios de salud:

    1) Habilitación de los servicios por prestar, el cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.
    2) Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.
    3) Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
    4) El contratista podrá realizar sugerencias u observaciones al modelo de Salud definido por el contratante, en caso de considerarlo necesario.
    5) Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
44. El contratista deberá verificar en la página del ADRES a los usuarios beneficiarios que soliciten el servicio que no estén afiliados en régimen contributivo identificar la doble afiliación y deberán ser reportados a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 al correo electrónico deant.rases-afi@policia.gov.co
45. El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 2184 del 2019, decreto 4741 del 2005 y las normas universales de

bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya, así mismo, el contratista se compromete a cumplir con la disposición final de los residuos peligrosos generados por el establecimiento, deberá certificar la recolección y disposición final de estos residuos, con empresas avaladas por la autoridad ambiental competente, el supervisor podrá solicitar en cualquier momento los manifiestos y/o certificados de disposición final.

46. Adoptar la resolución. 3280 del 02/08/2018 sobre la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno-perinatal y se establecen las directrices para su operación. Adecuando la Res 3280 del 2018 como herramienta para la gestión integral del riesgo en salud, asumiendo el riesgo técnico -operativo
47. Garantizar el acceso, continuidad y oportunidad con trato humanizado y digno en la atención de las gestantes sin que medie autorización previa como requisito para la prestación de los servicios contenidos en la ruta integral de atención en salud Materno-Perinatal, tal como se dispone en el artículo 2.5 3.4 7.4 del Decreto 780 de 2016. Y la Ley 2244 del 2022 Dicha solicitud se debe realizar en un plazo máximo de 24 horas posterior a la atención.
48. Gestionar de manera oportuna e inmediata, la contratación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno -Perinatal, garantizando que las consultas, tomo de muestras y dispensación de medicamentos que hagan parte de la misma fase de prestación, se realicen en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia del afiliado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.5 3.4 7.3 del Decreto 780 de 2016.
49. Adaptar sus modelos de atención de acuerdo con las necesidades en salud materna y perinatal, haciendo especial énfasis en las poblaciones que requieran un enfoque diferencial o se ejecuten en territorios con características que limiten el acceso a los servicios.
50. El oferente debe presentar el certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, donde manifiesta expresamente que no se encuentra incurso dentro de ninguna de las sanciones establecidas dentro del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, previo a la presentación de la oferta. En caso de ofertas conjuntas, deberá allegarse el de los representantes legales de cada uno de las sociedades que la conforman y del representante legal de la unión o consorcio o promesa de sociedad futura, de acuerdo al artículo 183 de la Ley 1801 de "Consecuencias por el no pago de multas: Si transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá:
    1. Obtener o renovar permiso de tenencia o porte de armas.
    2. Ser nombrado o ascendido en cargo público.
    3. Ingresar a las escuelas de formación de la Fuerza Pública.
    4. Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.
    5. Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de comercio".

    Se debe anexar la consulta efectuada a través del mecanismo en línea de la página de la Policía Nacional https://srvcnpc.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx
51. El contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
52. Garantizar las acciones dirigidas a la protección de los niños, niñas y otros grupos de la población contra enfermedades prevenibles mediante la vacunación sin barreras acogiéndose a los lineamientos del ministerio de salud y protección social y el acuerdo 002 del plan de servicios de las fuerzas militares y Policía Nacional"; garantizando a nuestros usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional las vacunas que se encuentran incluidas dentro del acuerdo 002 del plan de servicios de salud.

    En atención a la presente obligación la entidad deberá:

A. **Modalidad de prestación del servicio:**
El contratista deberá certificar y garantizar la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades **intramural** (dentro de las IPS) y **extramural**, que incluye vacunación en unidad móvil, jornadas de salud, vacunación domiciliaria y otras tácticas definidas por el PAI.

B. **Soportes técnicos y operativos:**
El contratista deberá presentar los **soportes de pólizas de responsabilidad civil**, así como los **certificados de mantenimiento y calibración de los equipos de cadena de frio**, asegurando el cumplimiento de los estándares técnicos y de seguridad exigidos por la normatividad vigente "LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI – 2025".

C. **Gestión del talento humano:**
El contratista deberá certificar y garantizar que cuenta con el **talento humano capacitado y certificado** en los puntos de vacunación. Esta información deberá incluir nombres, cargos, certificaciones y fechas de capacitación.

D. **Registro y seguimiento de inventario de biológicos:**
Por parte del área contratante, se debe establecer el cumplimiento del **registro oportuno y completo en PAIWEB 2.0** o en el sistema que la entidad disponga, con el fin de realizar el adecuado inventario, trazabilidad y control de los biológicos administrados. De Lo cual debe cada trimestre (marzo, junio, septiembre, diciembre) enviar al correo deant.escop-vac@policia.gov.co, la información correspondiente a los registros realizados de la vacunación a usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional.

53. **Cláusula de Confidencialidad e integridad de la información institucional:** Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
54. **Cláusula de Confidencialidad:** Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
55. **Cláusula de Cumplimiento de normatividad:** El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
56. La entidad deberá garantizar el plan o protocolo de contingencia para los eventos en que no pueda prestar el servicio por sí mismo.
57. El contratista deberá implementar y cumplir con el seguimiento a los lineamientos establecidos en la Resolución 2471 del 2022 del Ministerio de Salud y Protección social, "Por medio de la cual se

adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos — PROA y se dictan disposiciones para su implementación". La cual es de obligatorio cumplimiento para todos los niveles de complejidad, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección social. Para lo cual la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6 dispone de los correos electrónicos deant.rases-jpl@policia.gov.co y deant.rases-ars@policia.gov.co para el envío de la información.

58. El contratista al momento de inicio de la ejecución del contrato, deberá relacionar y adjuntar en una carpeta la información del talento humano que prestan los servicios en su entidad para la debida verificación en RETHUS.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: En general, son obligaciones del **CONTRATISTA PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS**

1. El contratista está obligado a brindar calidad y excelencia en el suministro y dispensación informada de los medicamentos a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, de acuerdo a los parámetros del contrato.
2. Deberá respetar los parámetros y condiciones exigidos por la Institución, garantizando un buen servicio a los usuarios pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
3. Los medicamentos que se contratarán con la entidad serán los establecidos en el Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022; para la entrega de los medicamentos de Nivel ALTO, se realizara con previa autorización del jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO, anexando formula expedida por el especialista
4. Los medicamentos especializados que sean ordenados por el grupo de promoción y mantenimiento en salud, medicina General y/o especialistas que están relacionados en el anexo correspondiente, podrán ser despachados presentando la fórmula medica original por el personal profesional de nuestra red propia o contratada, siempre y cuando no exceda los 30 días calendario desde la fecha de prescripción en los casos en que sea necesario completar un esquema de tratamiento.
5. Los medicamentos que se suministren y dispensen a los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, deben de ser de buena calidad, certificados por el INVIMA, y normas de buenas prácticas de manufactura, con una oportunidad máxima de TREINTA (30) minutos, luego de la solicitud por parte del usuario.
6. La entidad deberá contar en el punto de dispensación del municipio ofertado, la disponibilidad de una línea telefónica como mínimo para la atención de los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional.
7. La entidad a contratar, deberá garantizar la atención para el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio, los días hábiles con un horario mínimo de atención de 8 horas.
8. La entidad contratada para el suministro de medicamentos de uso ambulatorio tendrá como característica esencial, la oportunidad, calidad de atención y eficiencia del servicio prestado al usuario de acuerdo a los principios y criterios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, para ello el contratista deberá conocer el Acuerdo 080 de 2013 en el cual se define los medicamentos incluidos en el vademécum de la Policía Nacional y el Instructivo 028 del 07 de julio de 2020 Dirección de Sanidad "Por el cual se imparten lineamientos técnicos para la contratación del suministro de medicamentos en las Unidades Desconcentradas".
9. El contratista debe dispensar los medicamentos siempre y cuando el usuario presente la fórmula original.
10. Facturar los medicamentos dispensados de acuerdo a lo pactado con la entidad al momento de firmar el contrato.
11. ***una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la regional de aseguramiento en salud n. 6. los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.***

12. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de la dispensación de los medicamentos, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I, de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 sobre la eventualidad surgida.
13. Condiciones adicionales de garantía de calidad en el servicio:
    - **Registro Sanitario**
      Los medicamentos a contratar deben cumplir con los registros sanitarios INVIMA vigentes y actualizados, durante la ejecución del contrato, lo anterior será objeto de verificación por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, una vez adjudicado el contrato.
      Cuando el Registro Sanitario se encuentre en trámite de renovación o modificación, se debe anexar la copia de las respectivas autorizaciones o de las solicitudes efectuadas ante el INVIMA, conforme lo establecen los artículos 17 y 18 del Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, así como la copia del Registro Sanitario vencido. No se tendrán en cuenta los documentos de solicitud de renovación que estén radicados por fuera de los términos de tiempo establecidos en el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social.
      Nota: Se exceptúan de este requisito los medicamentos comercializados por el Fondo Nacional de Estupefacientes, Medicamentos Vitales no Disponibles y las drogas blancas.
    - **Estabilidad**
      El contratista garantizará que los medicamentos mantendrán sus características de calidad, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas por el fabricante, durante el periodo de vida útil.
    - **Garantia**
      La fecha de vencimiento de los medicamentos entregados durante la fase de ejecución del futuro contrato no será inferior a un año. Cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, la fecha de vencimiento en ningún caso podrá ser inferior al 75% de la vida útil del medicamento entregado y no presentarse este hecho como una constante.

      FICHA TÉCNICA CONDICIONES GENERALES DE CALIDAD

      Sistema de Calidad
      - PROCESOS: El contratista deberá contar con la implementación del proceso de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, según lo normado en la Resolución 2680 de 2007, y se basan en las Pautas Indicativas expedidas por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social en especial lo estipulado en la Resolución 1403 de 2007.
      - GESTION DE CALIDAD: El contratista tendrá la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar el Sistema de Gestión de la Calidad de conformidad con los Decretos 2200 de 2005 y la Resolución 2680 de 2007 o las normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan, y que contemple los aspectos especificados en el artículo 17 de la Resolución 1403 de 2007.
      - CONTROL TÉCNICO: el contratista llevará a cabo el control técnico de las actividades permanentes pertenecientes al proceso de almacenamiento, de lo cual llevará registro escrito para su verificación. Los registros de dicho control deberán incluir las actividades de recepción técnica que garanticen la trazabilidad de los medicamentos desde la entrega por parte de la bodega principal y continuando a lo largo de la cadena logística del contratista hasta el punto de dispensación.
      - EVALUACIÓN DEL SERVICIO: El Contratista evaluará como mínimo en su operación logística los siguientes aspectos:
      - ✓ Eficiencia. Si el servicio se realizó de acuerdo a la mejor relación costo-resultados.
      - ✓ Eficacia. Si los resultados previstos fueron alcanzados en términos de cantidad y calidad.
      - ✓ Efectividad. Si los resultados fueron congruentes con las demandas, apoyos y necesidades de los usuarios.

      Recurso Humano

MECANISMOS DE FORMACIÓN CONTÍNUA.- En las políticas y programas de mejoramiento continuo se incluirán mecanismos que promuevan y fomenten la reeducación, actualización, capacitación, adiestramiento, motivación y comunicación efectiva del recurso humano del servicio farmacéutico, así como programas de trato humanizado que garanticen la conservación del clima de respeto, trato cordial y actitud amigable para con los usuarios y los compañeros de trabajo por parte del personal contratado, así como la correcta presentación personal. Los contenidos de los programas tendrán en cuenta el desarrollo de los métodos pedagógicos y el avance tecnológico de los medicamentos y las ciencias farmacéuticas dedicadas a los servicios de salud y capacitarán al recurso humano para la solución efectiva de los problemas del Servicio Farmacéutico.

IDONEIDAD: el contratista verificará que la entidad prestadora del servicio cuente con recurso humano que cumpla con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones y especialidades formalmente reconocidas por el Estado.

Instalaciones

El contratista verificará que se cumplan los siguientes requisitos técnicos:

- ✓ Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación además de: CONDICIONES EXTERNAS: el edificio donde se ubica el punto de dispensación presenta buen estado de conservación, con áreas adyacentes limpias, sin fuentes de polución, contaminación ambiental o sonora cercanas a las instalaciones.
- ✓ AREAS: Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación, además de: CONDICIONES GENERALES: existe protección contra la entrada de roedores, insectos, aves y otros animales.
- ✓ SANEAMIENTO Y CONTROL DE PLAGAS: se tienen procedimientos escritos y registros de saneamiento y control de plagas con materiales aprobados por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, que no implican riesgo de contaminación de equipos y productos.

Aseo

- ✓ El personal que dispensa los medicamentos no deberá llevar a cabo actividades de aseo de las instalaciones, el contratista deberá verificar que se disponga de personal independiente para estas actividades que cumpla la normatividad vigente al respecto.
- ✓ CONDICIONES DE LAS ÁREAS DE ALMACENAMIENTO. - Las áreas de almacenamiento deben cumplir básicamente con las especificaciones Control y gestión de calidad durante el proceso de almacenamiento. El servicio farmacéutico contará con criterios, técnicas y métodos que permitan continuamente controlar, evaluar y gestionar la calidad durante el proceso de almacenamiento de medicamentos de conformidad con el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que regulen la materia, y que contengan como mínimo las actividades descritas en el numeral 3 del Capítulo II PROCEDIMIENTOS PARA LOS PROCESOS GENERALES del MANUAL DE CONDICIONES ESENCIALES Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO adoptado por la resolución 1403 de 2007

Dotación

MUEBLES: el contratista verificará que se disponga de columnas de almacenamiento para la clasificación y almacenamiento de medicamentos en todos los puntos, así como nevera con especificaciones técnicas para la refrigeración de medicamentos de uso exclusivo para éstos. Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.

El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD ANTIOQUIA, como son

- ✓ Accesibilidad. Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
- ✓ Oportunidad. Disponibilidad en términos de tiempo, dispensación del medicamento en el lapso veinte minutos, después de haber sido entregada la formula al profesional de la farmacia.
- ✓ Continuidad. Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
- ✓ Seguridad. Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.
- ✓ Pertinencia. Cumplimiento de las Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada.

14. CAUSALES DE NO PAGO: EL CONTRATANTE, no cancelará las fórmulas manuales dispensadas que presenten las siguientes fallas según la codificación asignada:

CÓDIGO	CAUSAL
001	Entrega realizada a usuario que no se encuentra en la base de datos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía o que no acredita el derecho.
002	Medicamento entregado con formula médica que no corresponde al formato impreso del SISAP o al formato establecido por la Regional o Área de Sanidad para diligenciamiento manual. (Cuando aplique)
003	Fórmula manual con letra ilegible, y/o escrita a lápiz y/o con tachaduras, enmendaduras
004	Fórmula elaborada en un formato diferente al de las instituciones con las cuales se tiene contratada la prestación de servicios médicos y odontológicos en los respectivos municipios de Antioquia.
005	Fórmula diligenciada de forma incompleta, por falta de: ♦ Nombre y firma del profesional de salud tratante con su respectivo número de registro profesional ♦ Lugar y fecha de la prescripción. ♦ Nombre del paciente y documento de identificación. ♦ Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). ♦ Concentración y forma farmacéutica, vía de administración, dosis y frecuencia de administración, cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento en número y letra. ♦ Laboratorio que fabricó el medicamento.
006	Falta de nombre, apellidos y documento de identidad de quien recibe los medicamentos.
007	Medicamento despachado que no corresponde al Vademécum contratado, o si es fuera de Vademécum no se encuentra autorizado por el Comité Técnico Científico de la DISAN y/o autoridad competente (Tutela).
008	Cantidad entregada de medicamento, superior a la descrita en la fórmula que no corresponda al múltiplo superior autorizado. (Dosis mínima de dispensación según presentación comercial)
009	Entrega de medicamento de presentación, concentración o forma farmacéutica diferente al formulado. Sin perjuicio de las sanciones de orden legal a que haya lugar por los daños que se puedan ocasionar al paciente, de lo cual será responsable el **CONTRATISTA**.
010	Mayor valor cobrado, en cuyo caso no se paga la diferencia respecto del valor pactado o autorizado.

011	Cuando se presente relacionada la entrega de un medicamento y no se anexe la fórmula médica.
012	Cuando se facture un medicamento que no ha sido efectivamente entregado (ejemplo: fórmula con sello de pendiente y facturado, fórmula con entrega parcial y facturado en su totalidad.

15. Cumplir con la Resolución 371 del 26 de febrero del 2009 Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Pos consumó de Fármacos o Medicamentos Vencidos:
ARTÍCULO CUARTO. De los distribuidores y comercializadores. Para efectos de los Planes de Gestión de Devolución de Productos Pos consumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, son obligaciones de los distribuidores y comercializadores las siguientes:

a) Formar parte de los Planes de Gestión de Devolución de Productos Pos consumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos y participar en la implementación de dichos Planes.
b) Aceptar la devolución de los residuos de medicamentos o fármacos vencidos que desee devolver el consumidor final, sin imponerles obligación alguna.
c) Informar a los usuarios y consumidores sobre los riesgos para la salud y el ambiente de los fármacos o medicamentos vencidos, las recomendaciones para su manejo seguro y sobre el mecanismo para la devolución de estos residuos, suministrada por el fabricante o importador.
d) Tener a disposición sin costo alguno para los fabricantes e importadores un espacio para los recipientes o elementos necesarios para que los consumidores finales o residenciales de medicamentos depositen los medicamentos vencidos.
e) Garantizar la seguridad de los recipientes o elementos que se coloquen para la recolección de medicamentos de los usuarios finales.
f) Llenar las planillas y documentos que los fabricantes o importadores dispongan para el control de los medicamentos que se recojan dentro del plan pos consumo de fármacos o medicamentos vencidos.

DÉCIMA PRIMERA. DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6: Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. ***DÉCIMA SEGUNDA: OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6:*** **1.** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2.** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. **3.** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4.** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **5.** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6.** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **7.** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8.** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9.** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **10.** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. ***DÉCIMA TERCERA. RESERVA DEL CONTRATO.*** El **CONTRATISTA** se obliga para con la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL –**

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el **CONTRATISTA**, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. Igualmente, y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011, queda expresamente prohibida la promoción o recibimiento de cualquier tipo de prebendas o dádivas, sean estas en dinero o en especie. ***DÉCIMA CUARTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:*** En atención a lo estipulado en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, donde se establece que las garantías no son obligatorias en contratos de empréstito, interadministrativos, en los de seguros y en los contratos cuyo valor es igual o inferior al 10% de la menor cuantía, no se exigirán garantías para el presente proceso. ***DÉCIMA QUINTA.*** El **CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. ***DÉCIMA SEXTA. SANCIONES:*** Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por el **CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, así: **a) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** – salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en la Resolución 04122 del 15 de noviembre de 2011 DIPON, cuyo valor se liquidará con base en el CERO PUNTO CINCO por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el CINCO por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. **b) MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el **CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un CERO PUNTO DOS por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por cinco (05) días, el **CONTRATISTA** expresamente autoriza a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** para que le descuente el valor de las multas de los saldos que tenga a su favor o se le adeuden. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, el **CONTRATISTA** pagará a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al VEINTE por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **NACIÓN – POLICÍA**

NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6. No obstante, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. ***PARÁGRAFO PRIMERO:*** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el numeral 2 del Capítulo VIII de la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 y/o aquel que lo modifique, adicione o complemente. ***PARÁGRAFO SEGUNDO.*** **APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. ***DÉCIMA SÉPTIMA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:*** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. ***DÉCIMA OCTAVA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:*** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. ***DÉCIMA NOVENA. MONEDA DEL CONTRATO:*** La moneda del presente contrato es PESOS COLOMBIANOS. ***VIGÉSIMA. CESIONES Y SUBCONTRATOS:*** El **CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. ***VIGÉSIMA PRIMERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:*** El **CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. ***VIGÉSIMA SEGUNDA.***

SUSPENSIÓN TEMPORAL: Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. ***VIGÉSIMA TERCERA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:*** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en la Ley 1564 de 2012, Ley 2220 de 2022 y demás normas vigentes en materia de conciliación extrajudicial en asuntos contencioso administrativos. La conciliación extrajudicial en asuntos contencioso administrativos se guiará por los principios generales previstos en el artículo 91 de la Ley 2220 de 2022, así como por los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política. Igualmente, serán aplicables los principios de que trata el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo en cuanto resulten compatibles con la naturaleza y características de este mecanismo alternativo de solución de controversias. ***VIGÉSIMA CUARTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:*** Para el perfeccionamiento del presente Contrato se requiere de las firmas de las partes; para su legalización se requiere el correspondiente registro presupuestal y para su ejecución se requiere de la expedición de la carta de inicio. ***VIGÉSIMA QUINTA. DOCUMENTOS:*** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **a)** Invitación a Presentar Oferta. **b)** Propuesta del **CONTRATISTA**, publicada en el expediente electrónico del proceso: página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II. **c)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal y el Registro Presupuestal que amparan el contrato. d). Documentos que suscriban las partes. **f)** Anexos de este contrato. ***VIGÉSIMA SEXTA. IMPUESTOS:*** El **CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. ***VIGÉSIMA SÉPTIMA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:*** El presente Contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y/o aquellas que la modifiquen, adicionen, complementen o deroguen. ***VIGÉSIMA OCTAVA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:*** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. ***VIGÉSIMA NOVENA. RÉGIMEN LEGAL:*** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. ***TRIGÉSIMA. NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:*** El **CONTRATISTA** acepta ser notificado por medio electrónico, según lo señalado en el numeral 1) del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011 *Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo*. ***TRIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO CONTRACTUAL:*** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Envigado – Antioquia.

Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Envigado – Antioquia el día _____

EL CONTRATANTE

Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

EL CONTRATISTA

Señor **JUAN FERNANDO RIVERA USUGA**
Representante Legal E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL

Elaboró: Intendente Jefe MICHAEL VELÁSQUEZ MORENO
Analista de Contratos RASES No. 6

Revisó: Intendente HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6

Revisó: Mayor YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA
Jefe Área Logística y Financiera RASES No. 6

Revisó: Intendente Jefe ELIAB FRANCO BEDOYA
Asesor Jurídico RASES No. 6

Revisó: CPS. RUBÉN DARÍO HINCAPIÉ ARROYAVE
Asesor Jurídico RASES No. 6

Fecha de Elaboración: 24/11/2025
Ubicación D:\IJ VELASQUEZ CONTRATOS MUNICIPIOS\2025\MUNICIPIOS 2025\MUNICIPIO YOLOMBO

Carrera 43A No. 48Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3505855104
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO No. 1
DATOS DEL CONTRATO

CONTRATO	No. 65-5-20293-25
CONTRATANTE	LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 NIT. 811.032.059-3
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C. 52.803.070 expedida en Bogotá D.C.
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna de Personal DISAN No. 011 del 20/01/2025 expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00011 del 02/01/2025 "Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia, suscribir comodatos, convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones" adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 00364 del 12/02/2025, ambas expedidas por el Director General de la Policía Nacional de Colombia
CONTRATISTA	**Entidad:** E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL. **NIT:** 890.981.536-3 **Representante Legal:** JUAN FERNANDO RIVERA USUGA **Cedula de Ciudadanía:** 1.022.094.051 expedida en Antioquia. **Dirección:** Carrera 24 No. 13-466 en Yolombó - Antioquia **Teléfonos:** 3105675138 **E-mail:** gerencia@hospitalyolombo.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de Contratación Directa – Interadministrativo PN RASES 6 CD IA 327-2025.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el RESPONSABLE SERVICIOS GENERALES, Intendente Jefe JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS de la UPRES DEANT, ó quien hagas sus veces o a quien con posterioridad designe la Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 *por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014 expedida por el Director General de la Policía Nacional* y/o aquellas que la modifiquen, adicionen, complementen o deroguen.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	El objeto del presente contrato es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE YOLOMBO - ANTIOQUIA
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de TREINTA Y TRES MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($33.000.000,00) distribuidos por vigencias presupuestales así: $15.000.000,00 correspondientes a la vigencia presupuestal 2025 y $18.000.000,00 correspondientes a la vigencia presupuestal 2026. ***PARÁGRAFO:*** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos

	los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **NOTA:** Consultar valores ofertados en el *Anexo No. 2 "Oferta Económica"* de este contrato.
CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO	La **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6** (**RASES 6**) efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 *Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud* que a la letra dicta: *...**4. Pago por evento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona...* Además, de los siguientes enunciados: **1.** El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la **Unidad Prestadora de Salud Antioquia** (**UPRES DEANT**), junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC). **2.** Si los documentos en referencia son devueltos por la **RASES 6**, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DEANT** se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. **3.** Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del **CONTRATISTA**, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en caso de que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DEANT**. **4.** Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos: ¬ Ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los veintidós (22) días posteriores a la prestación de los servicios. ¬ Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen. ¬ Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DEANT**, ¬ De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño

oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote.

- ¬ No se permiten facturas de multiusuarios.
- ¬ Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.
- ¬ Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6** y/o **UPRES DEANT**.
- ¬ Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.
- ¬ Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
- ¬ Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
- ¬ Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.
- ¬ Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 identificada con número de identificación tributaria No. 811.032.059-3
- ¬ Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- ¬ Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- ¬ Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- ¬ Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- ¬ Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 165 del 01/11/2023 *Por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la Versión 1.9 del Anexo Técnico de Factura Electrónica de Venta, se expide el Anexo Técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación* expedida por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN*[1], que a la letra dice:

La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

[1] https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-157563%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

...

I. ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN

A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:

A) Contratista o proveedor (emisor).

1. *Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.*

2. *Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.*

3. *Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.*

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

4. *Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.*

5. *Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).*

6. *Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:*

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

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

7. *La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.*

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del

2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

Las facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, en caso de no contar con usuario y contraseña, después de adjudicado el contrato, el **CONTRATISTA** debe enviar al correo electrónico deant.rases-ccu@policia.gov.co los siguientes datos:

Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DEANT**

En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y 2275 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DEANT**, si estás son entregadas posterior a veintidós (22) días hábiles a su elaboración.

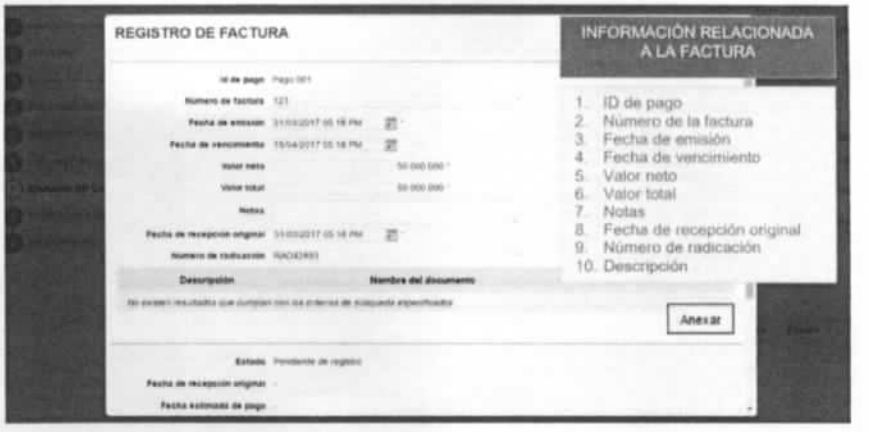
6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DEANT**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[2] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

Antes de cargar una factura en el SECOP II usted debe radicarla en la Entidad Estatal y obtener un número de radicación. Para ingresar la factura, vaya a la sección "Ejecución del Contrato" y haga clic en "Crear".



El SECOP II le muestra una ventana emergente en donde debe ingresar la información que aparece en la imagen a continuación. Haga clic en "Anexar" para cargar la factura.

2 https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/20170407_gestion_contractual_proveedores.pdf



Busque el documento en su computador y cárguelo. Una vez registrada y cargada su factura haga clic en "Confirmar". No olvide enviar la factura a la Entidad Estatal para su revisión y aprobación. Cuando la Entidad Estatal apruebe la factura el estado será "Aceptada" y cuando la pague cambiará a "Pagado".

7. La **RASES 6** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.

8. **AUDITORÍA DE CUENTAS**
   Para que se realice la respectiva auditoria, el responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la **RASES 6** y/o **UPRES DEANT**, realizará la radicación de las facturas para trámite de pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en la, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución No. 2284 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social

9. **OBJECIONES Y GLOSAS**
   El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la **RASES 6**, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula *Forma de Pago*. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

10. Ley 1438 de 2011. Artículo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

    El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles

siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

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

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

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

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

11. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 6 y/o **UPRES DEANT**.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6 y/o UPRES DEANT**, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007.
- Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen: *"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones*

	de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN" De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos. **NOTA:** Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por la IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada. **LOS PAGOS SE HARÁN A LA SIGUIENTE CUENTA:** **NOMBRE BENEFICIARIO:** E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL **BANCO:** BANCO POPULAR **TIPO DE CUENTA:** Corriente **NUMERO DE CUENTA:** 110-210-01017-9
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP del SIIF No. 111525 del 30/10/2025 y del SFI No. 1077 del 30/10/2025 expedidos por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 y para la vigencia 2026 de acuerdo con la Asignación de Autorización de Vigencias Futuras No. 14925 del 28/05/2025, impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 2-2025-031702 del 20/05/2025 y autorizado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 mediante comunicación oficial No. GS-2025-043510-DISAN del 27/05/2025 y del SFI No. 1078 del 30/10/2025 expedido por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El **CONTRATISTA** debe cumplir con la Prestación del Servicio, a partir de carta de inicio hasta el día 31/05/2026, y/o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra. De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	La prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso de contratación se realizarán en las instalaciones ofrecidas por el CONTRATISTA, el cual deberá estar ubicado en el casco urbano del municipio de Yolombó - Antioquia, en las sedes que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Secretaría de Salud Departamental y/o Municipal. En caso de que el algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, este deberá garantizar que sea ejecutado en unas instalaciones

	que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento.
CLAUSULA DECIMA NOVENA: MONEDA DEL CONTRATO	La moneda del presente contrato es PESOS COLOMBIANOS.

EL CONTRATANTE

Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

EL CONTRATISTA

Señor **JUAN FERNANDO RIVERA USUGA**
Representante Legal E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL

Elaboró: Intendente Jefe MICHAEL VELÁSQUEZ MORENO
Analista de Contratos RASES No. 6

Revisó: Intendente HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6

Revisó: Mayor YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA
Jefe Área Logística y Financiera RASES No. 6

Revisó: Intendente Jefe ELIAB FRANCO BEDOYA
Asesor Jurídico RASES No. 6

Revisó: CPS. RUBEN DARÍO HINCAPIÉ ARROYAVE
Asesor Jurídico RASES No. 6

Fecha de Elaboración: 24/11/2025
Ubicación D:\J VELASQUEZ CONTRATOS MUNICIPIOS\2025\MUNICIPIOS 2025\MUNICIPIO YOLOMBO

ANEXO No. 2

OFERTA ECONÓMICA

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR PRECIO TECHO
1	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	$ 435.900
2	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 728.800
3	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 799.900
4	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 916.000
5	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 621.600
6	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 799.900
7	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 799.900
8	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 799.900
9	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 678.700
10	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE	$ 799.900
11	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 678.700
12	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$ 399.100
13	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 758.600
14	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 859.500
15	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 859.500
16	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 998.400
17	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	$ 678.700
18	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC]	$ 1.741.500
19	879431	UROGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA	$ 306.400
20	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	$ 678.700
21	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 621.600
22	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 621.600
23	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSIÓN FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$ 239.800
24	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 239.800
25	879901	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS	$ 1.057.500
26	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 1.057.500
27	879911	TOMOGRAFÍA COMPUTADA RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	$ 1.057.500
28	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	$ 176.700
29	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 221.500
30	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 174.300
31	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 174.300
32	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	$ 174.300
33	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 174.300
34	881151	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 174.300
35	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 183.700
36	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	$ 629.000
37	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 159.400
38	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	$ 159.400
39	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 174.300
40	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	$ 338.600
41	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 268.600
42	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 169.400
43	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 268.600
44	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	$ 147.500
45	881320	ECOGRAFÍA DE ANO	$ 147.500
46	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 205.000
47	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 178.700
48	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 169.400
49	881390	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	$ 352.600
50	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 178.700
51	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 59.000
52	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 140.000
53	881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)	$ 140.000
54	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 114.700
55	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$ 178.700
56	881434	PERFIL BIOFÍSICO	$ 234.300
57	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$ 247.800

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR PRECIO TECHO
58	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 205.000
59	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 147.500
60	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 174.300
61	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 235.900
62	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 174.300
63	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 182.800
64	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 182.800
65	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 182.800
66	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 182.800
67	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 182.800
68	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 182.800
69	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 182.800
70	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 182.800
71	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 182.800
72	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 182.800
73	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	$ 182.800
74	881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 352.600
75	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 550.100
76	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$ 550.100
77	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 550.100
78	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 550.100
79	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 550.100
80	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 550.100
81	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	$ 550.100
82	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 221.500
83	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	$ 247.800
84	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 550.100
85	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 550.100
86	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 550.100
87	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 221.500
88	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 550.100
89	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 221.500
90	882801	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS	$ 550.100
91	882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 221.500
92	033101	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA)	$ 79.900
93	042310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 2.080.700
94	042312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 2.080.700
95	042325	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFÉRICO VÍA ABIERTA	$ 115.200
96	043104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	$ 3.170.600
97	043105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	$ 2.376.200
98	044301	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.893.100
99	044303	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VÍA ABIERTA	$ 1.893.100
100	044511	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN HOMBRO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.893.100
101	044512	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 1.893.100
102	088001	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	$ 3.170.600
103	088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$ 840.000
104	088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$ 840.000
105	088401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$ 840.000
106	088402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$ 840.000
107	110001	*EXTRACCIÓN DE CUERPO* EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	$ 94.800
108	120001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$ 3.886.400
109	180101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR	$ 88.400
110	180201	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 88.400
111	180301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN	$ 625.000
112	180302	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA	$ 625.000
113	181101	BIOPSIA DE AURÍCULA (PABELLÓN AURICULAR)	$ 625.000
114	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 625.000
115	181103	BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO	$ 625.000
116	182101	RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURICULAR	$ 1.893.100
117	182201	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR	$ 625.000
118	182301	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR	$ 1.063.500
119	182402	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO	$ 1.465.700
120	182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLÓN AURICULAR	$ 840.000
121	183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 1.465.700

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR PRECIO TECHO
122	184101	SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURICULAR	$ 840.000
123	202501	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA INTRATIMPÁNICA	$ 1.465.700
124	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 118.200
125	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 118.200
126	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	$ 118.200
127	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	$ 221.500
128	210202	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 221.500
129	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 118.200
130	210401	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA TRANSNASAL	$ 3.641.300
131	210402	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.641.300
132	210501	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL	$ 3.641.300
133	210502	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.641.300
134	210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL	$ 3.641.300
135	210802	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.641.300
136	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$ 3.641.300
137	210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.641.300
138	211202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 88.400
139	211203	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 88.400
140	211204	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VÍA ABIERTA	$ 88.400
141	211301	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL	$ 625.000
142	212001	BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL	$ 625.000
143	212101	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA	$ 625.000
144	212201	BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 625.000
145	218001	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PIRÁMIDE NASAL	$ 3.170.600
146	218101	SUTURA DE LACERACIÓN DE NARIZ	$ 1.063.500
147	218301	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON INJERTO	$ 3.641.300
148	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL	$ 3.641.300
149	218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA ABIERTA	$ 3.641.300
150	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL	$ 3.641.300
151	218406	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA ABIERTA	$ 3.641.300
152	218407	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$ 3.641.300
153	218408	REVISIÓN DE RINOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 3.641.300
154	218603	RINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$ 3.641.300
155	218604	RINOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 3.641.300
156	218605	RECONSTRUCCIÓN DE VÁLVULA NASAL	$ 3.641.300
157	218914	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL	$ 840.000
158	218915	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL	$ 1.063.500
159	219002	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.572.100
160	219003	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA ABIERTA	$ 3.572.100
161	219009	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL	$ 3.640.900
162	219010	ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL POR INFILTRACIÓN	$ 3.170.600
163	219104	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL	$ 3.572.100
164	219105	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.572.100
165	219201	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	$ 1.465.700
166	219202	TURBINECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1.465.700
167	219302	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$ 1.893.100
168	219303	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1.893.100
169	219401	SEPTECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	$ 3.170.600
170	219402	SEPTECTOMÍA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.572.100
171	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	$ 3.170.600
172	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.640.900
173	219602	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.641.300
174	219603	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL VÍA ABIERTA	$ 3.641.300
175	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL	$ 1.893.100
176	221401	NASOSINUSCOPIA	$ 2.080.700
177	221402	ANTROSCOPIA	$ 840.000
178	222107	ANTROSTOMÍA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.572.100
179	222109	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 58.600
180	225301	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	$ 1.465.700
181	225302	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 1.465.700
182	226204	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 3.641.300
183	226205	RESECCIÓN DE LESIÓN MALIGNA EN SENO MAXILAR VÍA TRANSNASAL	$ 3.641.300
184	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 336.600
185	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 18.700
186	231101	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR	$ 92.300

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR PRECIO TECHO
187	231201	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR	$ 153.400
188	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$ 36.600
189	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 63.100
190	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$ 46.600
191	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL	$ 159.800
192	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL	$ 320.700
193	234301	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	$ 247.800
194	234401	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	$ 309.800
195	237102	PULPOTOMÍA	$ 122.100
196	237103	PULPECTOMÍA	$ 122.100
197	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$ 122.100
198	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	$ 153.400
199	240301	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO	$ 155.400
200	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	$ 1.893.100
201	247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 155.400
202	247402	FERULIZACIÓN SEMIRRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 123.100
203	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	$ 1.063.500
204	260101	SIALOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.893.100
205	260201	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	$ 1.465.700
206	260301	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	$ 840.000
207	260302	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 840.000
208	263102	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL	$ 1.893.100
209	263203	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBLINGUAL	$ 1.893.100
210	263204	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	$ 1.893.100
211	263206	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES	$ 3.641.300
212	264001	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ABIERTA	$ 1.893.100
213	264002	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.893.100
214	264005	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	$ 1.893.100
215	264006	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL	$ 1.893.100
216	264007	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ABIERTA	$ 1.893.100
217	264008	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.893.100
218	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 1.893.100
219	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	$ 1.063.500
220	275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 2.080.700
221	280001	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VÍA TRANSORAL	$ 625.000
222	280002	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VÍA TRANSCERVICAL	$ 625.000
223	282101	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.893.100
224	284101	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS	$ 2.080.700
225	285103	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ABIERTA	$ 1.893.100
226	285104	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.893.100
227	286101	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.465.700
228	286102	ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.465.700
229	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA	$ 1.465.700
230	287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.465.700
231	287103	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.465.700
232	289102	BIOPSIA DE AMÍGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	$ 625.000
233	289103	BIOPSIA DE ADENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 625.000
234	290301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
235	290401	*DRENAJE DE FARINGE* VÍA ABIERTA	$ 625.000
236	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA	$ 1.465.700
237	294001	DILATACIÓN DE NASOFARINGE	$ 625.000
238	306001	NASOLARINGOSCOPIA	$ 2.080.700
239	306004	LARINGOSCOPIA	$ 840.000
240	342101	TORACOSCOPIA DIAGNÓSTICA	$ 2.080.700
241	345001	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA	$ 133.000
242	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	$ 441.400
243	348202	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 3.886.000
244	348203	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.572.100
245	385801	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	$ 3.170.600
246	385803	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 2.376.200
247	385905	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 3.405.100
248	397803	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 2.080.700
249	402201	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO MAMARIO INTERNO	$ 3.886.400
250	402301	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA	$ 3.886.400

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR PRECIO TECHO
251	402401	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL	$ 3.886.400
252	414201	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
253	414301	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
254	414401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
255	414501	ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
256	415102	ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
257	416102	ESPLENORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
258	422003	ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNÓSTICA SIN BIOPSIA	$ 1.063.500
259	429401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VÍA CERVICAL	$ 3.886.400
260	430102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MÚLTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.080.700
261	431001	GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.080.700
262	433101	PILOROMIOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
263	436101	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.170.600
264	437101	GASTROYEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.170.600
265	441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$ 1.893.100
266	442401	PILOROPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
267	444001	SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMÍA CON EPIPLOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 2.080.700
268	444101	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 2.080.700
269	444201	SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL VÍA ABIERTA	$ 2.080.700
270	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 2.080.700
271	446201	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.080.700
272	446301	CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 3.641.300
273	449201	MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO) VÍA ABIERTA	$ 2.080.700
274	450001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
275	453304	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
276	453306	RESECCIÓN INTESTINAL DE DIVERTÍCULOS VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
277	454101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
278	456001	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
279	456101	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
280	456201	DUODENECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
281	456202	YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
282	456203	ILECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
283	456401	RESECCIÓN INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO	$ 2.376.200
284	457001	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA	$ 3.886.000
285	457101	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA ABIERTA	$ 3.886.000
286	457201	CECECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.886.400
287	457301	HEMICOLECTOMÍA DERECHA VÍA ABIERTA	$ 3.886.400
288	457401	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA ABIERTA	$ 3.886.400
289	457501	HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA VÍA ABIERTA	$ 3.886.400
290	457601	SIGMOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.886.400
291	458101	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 4.300.400
292	458301	COLECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 4.300.400
293	460103	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
294	461301	COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
295	464001	REMODELACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL	$ 2.376.200
296	464003	REUBICACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
297	467001	ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 2.080.700
298	468011	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 2.080.700
299	468012	REDUCCIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
300	469401	REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
301	471102	APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.893.100
302	471110	APENDICECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.893.100
303	472001	APENDICOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.893.100
304	483101	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL	$ 1.465.700
305	483801	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA RECTAL ABIERTA	$ 625.000
306	483802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA ABDOMINAL	$ 2.376.200
307	488103	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA VÍA ABIERTA	$ 625.000
308	490101	DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL	$ 840.000
309	490201	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL VÍA ABIERTA	$ 840.000
310	490401	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA	$ 1.465.700
311	494004	RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS	$ 2.080.700
312	494005	RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS	$ 1.893.100
313	494301	CAUTERIZACIÓN DE HEMORROIDES	$ 1.893.100
314	497101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE ANO	$ 625.000
315	499401	REDUCCIÓN DE PROLAPSO ANAL	$ 3.170.600

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR PRECIO TECHO
316	499501	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO	$ 625.000
317	502001	RESECCIÓN DEL DOMO DE QUISTE HEPÁTICO VÍA ABIERTA	$ 3.641.300
318	502101	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA	$ 2.080.700
319	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
320	506105	HEPATORRAFIA MÚLTIPLE VÍA ABIERTA	$ 3.170.600
321	510001	COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.080.700
322	510004	CIERRE DE COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
323	512101	COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.170.600
324	512104	COLECISTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 10.451.900
325	513601	COLEDOCODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 4.980.800
326	514001	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 3.405.500
327	514301	RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 3.572.100
328	514401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO COLEDOCOHEPÁTICO PARA DESCOMPRESIÓN VÍA ABIERTA	$ 2.080.700
329	517101	SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO VÍA ABIERTA	$ 3.572.100
330	519101	REPARACIÓN DE LESIÓN DE VESÍCULA BILIAR	$ 4.980.800
331	519401	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 3.572.100
332	529505	SUTURA SIMPLE DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 3.886.400
333	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1.893.100
334	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.893.100
335	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 2.080.700
336	530402	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.080.700
337	530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	$ 1.893.100
338	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1.893.100
339	531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 2.080.700
340	531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.893.100
341	531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	$ 1.893.100
342	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA	$ 1.465.700
343	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1.465.700
344	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.465.700
345	535001	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
346	535101	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
347	535204	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 1.063.500
348	535301	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.063.500
349	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA ABIERTA	$ 1.893.100
350	536501	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.893.100
351	536701	HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.893.100
352	536801	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VÍA ABIERTA	$ 1.063.500
353	537301	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 3.886.400
354	540004	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
355	540007	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
356	540010	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 625.000
357	540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 2.080.700
358	540015	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.080.700
359	540101	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA ABIERTA	$ 2.080.700
360	541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	$ 2.080.700
361	541601	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
362	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA	$ 1.893.100
363	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.893.100
364	542001	EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA ABIERTA	$ 2.080.700
365	542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 528.500
366	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA ABIERTA	$ 2.080.700
367	542304	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.080.700
368	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 2.080.700
369	543101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 625.000
370	544104	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
371	544106	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
372	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
373	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.376.200
374	546101	CIERRE DE DISRUPCIÓN POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN)	$ 2.376.200
375	546201	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACIÓN	$ 2.376.200
376	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA	$ 2.376.200
377	547403	EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
378	547501	REPARACIÓN DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VÍA ABIERTA	$ 1.063.500
379	549201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMÍA	$ 2.376.200
380	561101	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ABIERTA	$ 3.170.600

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR PRECIO TECHO
381	561102	MEATOTOMÍA URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.376.200
382	568905	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE URETEROCELE	$ 2.376.200
383	569001	DILATACIÓN DE MEATO URETERAL	$ 3.886.400
384	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 1.465.700
385	574201	RESECCIÓN DE LESIÓN VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.641.300
386	574202	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN VESICAL	$ 3.641.300
387	576011	CISTECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.405.500
388	578101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 2.080.700
389	578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	$ 3.640.900
390	578901	CISTOPEXIA (SUSPENSIÓN VESICAL)	$ 2.080.700
391	578910	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTÉTRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)	$ 2.080.700
392	579201	DILATACIÓN DE CUELLO VESICAL	$ 1.063.500
393	579901	ASPIRACIÓN DE VEJIGA VÍA PERCUTÁNEA	$ 103.900
394	583101	FULGURACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIONES URETRALES	$ 3.640.900
395	583201	FULGURACIÓN DE LESIONES URETRALES, VÍA ABIERTA	$ 3.170.600
396	583203	RESECCIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL	$ 2.376.200
397	586301	DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO	$ 1.063.500
398	597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSIÓN DEL MÚSCULO ELEVADOR)	$ 3.405.500
399	597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	$ 3.640.900
400	602001	RESECCIÓN O ENUCLEACIÓN TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PRÓSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMÍA	$ 3.886.400
401	602002	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL	$ 3.641.300
402	602003	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	$ 3.886.000
403	612101	REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMÍA] DE TÚNICA VAGINALIS	$ 2.376.200
404	622101	RESECCIÓN DE LESIÓN TESTICULAR	$ 2.376.200
405	623001	ORQUIECTOMÍA CON EPIDIDIDECTOMÍA (RADICAL)	$ 2.376.200
406	623002	RESECCIÓN DE TESTÍCULO [ORQUIECTOMÍA]	$ 2.376.200
407	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 3.170.600
408	625204	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.170.600
409	631010	VARICOCELECTOMÍA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA	$ 2.376.200
410	631011	VARICOCELECTOMÍA CON PRESERVACIÓN DE ARTERIA	$ 2.376.200
411	631301	HIDROCELECTOMÍA DE CORDÓN ESPERMÁTICO VÍA INGUINAL	$ 2.376.200
412	632101	ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO	$ 2.376.200
413	637100	LIGADURA O SECCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE	$ 1.063.500
414	637301	VASECTOMÍA	$ 1.063.500
415	640001	CIRCUNCISIÓN	$ 1.465.700
416	642101	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE	$ 840.000
417	649101	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO	$ 1.893.100
418	649301	SECCIÓN O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS	$ 1.893.100
419	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.376.200
420	651204	BIOPSIA DE OVARIO VÍA VAGINAL	$ 2.080.700
421	652101	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.893.100
422	652102	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.893.100
423	652201	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.893.100
424	652202	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.893.100
425	652305	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.893.100
426	652402	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.893.100
427	652410	OFOROSTOMIA	$ 1.893.100
428	652701	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.080.700
429	652702	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 5.103.800
430	652901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 3.170.600
431	652902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.170.600
432	653101	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.893.100
433	653102	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.893.100
434	655101	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.893.100
435	655102	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.893.100
436	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.893.100
437	657002	OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.893.100
438	659102	ASPIRACIÓN FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.893.100
439	659301	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 2.080.700
440	659302	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.080.700
441	659510	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.080.700
442	659520	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 5.311.400
443	660201	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 3.170.600
444	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.080.700
445	661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.376.200

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR PRECIO TECHO
446	662101	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.465.700
447	662102	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.063.500
448	662104	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR HISTEROSCOPIA	$ 1.465.700
449	662201	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.465.700
450	662202	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.063.500
451	662204	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR HISTEROSCOPIA	$ 1.465.700
452	664001	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.893.100
453	664002	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.893.100
454	665001	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.893.100
455	665002	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.893.100
456	666101	RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.893.100
457	666102	RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.893.100
458	666110	ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL	$ 1.893.100
459	666111	ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL, POR LAPAROSCOPIA	$ 1.893.100
460	666210	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMÍA	$ 2.376.200
461	666220	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA	$ 1.893.100
462	667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.170.600
463	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 3.170.600
464	667302	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.063.500
465	667402	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) POR LAPAROSCOPIA	$ 3.170.600
466	667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMÍA	$ 3.170.600
467	667610	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	$ 3.170.600
468	667902	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROSCOPIA	$ 3.170.600
469	669101	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.893.100
470	669102	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.893.100
471	669201	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.893.100
472	669202	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.893.100
473	669502	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.170.600
474	669503	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR HISTEROSCOPIA	$ 3.170.600
475	669603	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR HISTEROSCOPIA	$ 3.170.600
476	669701	ESCISIÓN Y DRENAJE POR ABORTO TUBÁRICO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.080.700
477	669702	ESCISIÓN Y DRENAJE POR ABORTO TUBÁRICO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.080.700
478	669901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 3.170.600
479	669902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.170.600
480	670101	DILATACIÓN Y CURETAJE DEL MUÑÓN CERVICAL	$ 625.000
481	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	$ 625.000
482	672001	CONIZACIÓN CERVICAL	$ 1.063.500
483	673101	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]	$ 625.000
484	673102	RESECCIÓN DE LESIÓN CUELLO UTERINO	$ 625.000
485	673201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 625.000
486	674004	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 840.000
487	674103	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR VÍA VAGINAL	$ 1.063.500
488	676101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] VÍA VAGINAL	$ 1.063.500
489	676102	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.063.500
490	676103	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VÍA VAGINAL	$ 1.063.500
491	676910	CORRECCIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	$ 1.063.500
492	681101	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.080.700
493	681102	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.376.200
494	681103	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROTOMÍA	$ 2.376.200
495	681104	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROSCOPIA	$ 2.376.200
496	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 625.000
497	681201	HISTEROSCOPIA	$ 625.000
498	682202	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR HISTEROSCOPIA	$ 1.893.100
499	682302	RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	$ 625.000
500	682303	ESCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	$ 625.000
501	682401	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROTOMÍA	$ 3.405.500
502	682403	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROSCOPIA	$ 3.405.500
503	682404	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR HISTEROSCOPIA	$ 3.405.500
504	682510	ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA POR HISTEROSCOPIA	$ 1.063.500
505	683101	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 3.405.500
506	683111	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL, POR LAPAROSCOPIA	$ 3.405.500
507	684001	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCIÓN DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMÍA	$ 3.405.500
508	684003	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 3.405.500
509	684020	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.405.500
510	684103	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA	$ 3.641.300

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR PRECIO TECHO
511	684104	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.641.300
512	685102	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 3.405.500
513	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	$ 625.000
514	691103	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMÍA	$ 625.000
515	691201	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	$ 5.311.400
516	691205	RESECCIÓN DE LESIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.376.200
517	691302	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCOPICA	$ 1.893.100
518	691902	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPARSOCOPIA	$ 1.465.700
519	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMÍA	$ 1.893.100
520	694102	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	$ 5.311.400
521	694204	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR HISTEROSCOPIA	$ 1.063.500
522	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 83.400
523	698001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMÍA	$ 625.000
524	698002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	$ 625.000
525	698003	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	$ 625.000
526	698004	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	$ 625.000
527	699101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL ÚTERO	$ 83.400
528	699103	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN VAGINA	$ 83.400
529	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	$ 625.000
530	699702	RETIRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL	$ 625.000
531	701301	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA	$ 1.063.500
532	701410	SECCIÓN O INCISIÓN DE TABIQUE VAGINAL	$ 1.063.500
533	701420	DRENAJE DE COLECCIÓN DE FONDO DE SACO (CÚPULA VAGINAL)	$ 840.000
534	702101	VAGINOSCOPIA	$ 528.500
535	702203	COLPOSCOPIA	$ 528.500
536	702401	BIOPSIA DE VAGINA	$ 625.000
537	703101	HIMENECTOMÍA	$ 625.000
538	703302	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VAGINAL	$ 1.465.700
539	704003	OBLITERACIÓN VAGINAL [COLPOCLEISIS]	$ 1.893.100
540	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACIÓN DE URETROCELE	$ 1.465.700
541	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 1.465.700
542	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 1.893.100
543	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	$ 1.893.100
544	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACIÓN DE CUELLO	$ 2.376.200
545	707110	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	$ 1.063.500
546	707120	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFÍNTER ANAL)	$ 2.080.700
547	707130	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACIÓN)	$ 3.170.600
548	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	$ 3.405.500
549	707702	COLPOPEXIA VÍA VAGINAL	$ 3.170.600
550	707703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.405.500
551	707920	CORRECCIÓN DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA EN VAGINA	$ 3.170.600
552	709101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISIÓN	$ 625.000
553	709102	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISIÓN	$ 625.000
554	709203	REPARACIÓN DE ENTEROCELE VÍA VAGINAL	$ 1.465.700
555	710921	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN DE VULVA O DE GLÁNDULA DE SKENE	$ 1.465.700
556	710922	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN GLÁNDULA DE SKENE	$ 1.465.700
557	711001	VULVOSCOPIA	$ 528.500
558	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	$ 625.000
559	711120	BIOPSIA DE CLÍTORIS	$ 625.000
560	711130	BIOPSIA DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 625.000
561	712003	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 528.500
562	712401	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 1.465.700
563	713101	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE SKENE	$ 1.465.700
564	713401	RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA EN PERINÉ	$ 1.063.500
565	713502	RESECCIÓN DE LESIÓN VULVO-PERINEAL	$ 840.000
566	717301	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL	$ 840.000
567	717902	CORRECCIÓN DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINÉ	$ 1.063.500
568	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACIÓN NO OBSTÉTRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINÉ (MUCOSA O MÚSCULO) (GRADO I-II)	$ 1.063.500
569	718101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ SIN INCISIÓN	$ 625.000
570	718102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ CON INCISIÓN	$ 625.000
571	732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION	$ 1.893.100
572	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 1.893.100
573	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO GEMELAR O MÚLTIPLE	$ 1.893.100
574	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MÚLTIPLE	$ 1.893.100

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR PRECIO TECHO
575	735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTÁNEO	$ 1.893.100
576	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 2.080.700
577	740002	CESÁREA CORPORAL	$ 2.080.700
578	740003	CESÁREA EXTRAPERITONEAL	$ 2.080.700
579	743101	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.080.700
580	743102	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.080.700
581	743201	REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA POR LAPAROTOMÍA	$ 2.080.700
582	743202	REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.080.700
583	750101	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	$ 840.000
584	750105	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO	$ 840.000
585	750301	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	$ 840.000
586	750303	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR OTROS MÉTODOS	$ 840.000
587	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	$ 625.000
588	755001	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR LAPAROTOMÍA	$ 1.893.100
589	755002	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR VÍA VAGINAL	$ 1.893.100
590	755003	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUERPO UTERINO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.893.100
591	756201	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL VÍA VAGINAL	$ 2.080.700
592	756901	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO DE PERINÉ	$ 1.063.500
593	756902	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VAGINAL	$ 2.080.700
594	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMÍA	$ 840.000
595	758001	TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE ÚTERO	$ 107.700
596	758002	TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE VAGINA	$ 107.700
597	758003	COMPRESIÓN HEMOSTÁTICA POR LAPAROTOMÍA	$ 107.700
598	759101	DRENAJE DE COLECCIÓN OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN	$ 625.000
599	759401	CORRECCIÓN O REPOSICIÓN MANUAL DE ÚTERO INVERTIDO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.893.100
600	759402	CORRECCIÓN O REPOSICIÓN MANUAL DE ÚTERO INVERTIDO POR VÍA VAGINAL	$ 1.893.100
601	770101	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 1.063.500
602	770201	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO	$ 2.080.700
603	770302	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO	$ 2.080.700
604	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 1.063.500
605	770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 1.063.500
606	770601	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA	$ 840.000
607	770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ	$ 2.376.200
608	770802	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 1.063.500
609	770901	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 1.063.500
610	770902	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 1.063.500
611	772101	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.893.100
612	772102	OSTEOTOMÍA DE CLAVÍCULA	$ 1.893.100
613	772203	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.376.200
614	772204	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.376.200
615	772304	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.376.200
616	772305	OSTEOTOMÍA EN RADIO O CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.376.200
617	772306	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.376.200
618	772307	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.376.200
619	772403	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.080.700
620	772404	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.080.700
621	772405	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.080.700
622	772406	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 2.080.700
623	772704	OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.641.300
624	772804	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.893.100
625	772805	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.893.100
626	772806	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.893.100
627	772807	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.893.100
628	772808	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACIÓN	$ 1.893.100
629	772809	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACIÓN	$ 1.893.100
630	772903	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.893.100
631	772904	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE MANO (UNO O MÁS HUESOS) CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 1.893.100
632	772905	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.465.700
633	772906	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.063.500
634	772907	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACIÓN	$ 1.465.700
635	772908	OSTEOTOMÍA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACIÓN	$ 1.063.500
636	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	$ 840.000
637	775104	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.893.100

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR PRECIO TECHO
638	775105	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.893.100
639	775106	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.893.100
640	775107	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.893.100
641	776702	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONÉ	$ 2.080.700
642	780101	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	$ 2.080.700
643	780301	INJERTO ÓSEO EN CÚBITO O RADIO	$ 3.170.600
644	780402	INJERTO ÓSEO EN ESCAFOIDES	$ 3.405.500
645	780403	INJERTO ÓSEO EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 3.170.600
646	780501	INJERTO ÓSEO EN FÉMUR	$ 3.405.500
647	780701	INJERTO ÓSEO EN TIBIA O PERONÉ	$ 3.405.500
648	780801	INJERTO ÓSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 2.080.700
649	780901	APLICACIÓN DE INJERTO ÓSEO EN FALANGE DE LA MANO	$ 2.376.200
650	781702	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONÉ	$ 2.080.700
651	784117	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE TIBIA	$ 3.641.300
652	786101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 1.063.500
653	786102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA	$ 1.063.500
654	786201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO	$ 1.893.100
655	786202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO, VÍA ABIERTA	$ 1.893.100
656	786301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO	$ 1.063.500
657	786302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA	$ 1.063.500
658	786401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 1.893.100
659	786402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MÁS), VÍA ABIERTA	$ 1.893.100
660	786601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RÓTULA	$ 840.000
661	786602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA	$ 840.000
662	786701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ	$ 2.080.700
663	786702	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ, VÍA ABIERTA	$ 2.080.700
664	786801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 1.063.500
665	786901	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	$ 1.465.700
666	786902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO, VÍA ABIERTA	$ 1.465.700
667	786910	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	$ 1.063.500
668	786911	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE, VÍA ABIERTA	$ 1.063.500
669	789201	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DEL CRECIMIENTO ÓSEO DE HÚMERO	$ 3.170.600
670	790101	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS O ESTERNÓN)	$ 625.000
671	790201	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO	$ 1.465.700
672	790301	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	$ 1.465.700
673	790302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO	$ 1.465.700
674	790401	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 1.063.500
675	790402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 1.063.500
676	790704	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE PERONÉ	$ 1.465.700
677	790801	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	$ 1.465.700
678	790901	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 1.063.500
679	790902	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MÁS)	$ 1.063.500
680	791102	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE LESIONES INTRAARTICULARES DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.170.600
681	791702	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.170.600
682	792102	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA DE ESCÁPULA O CLAVÍCULA	$ 1.465.700
683	792201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO	$ 1.893.100
684	792302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO	$ 1.893.100
685	792401	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	$ 3.170.600
686	792501	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACIÓN INTERNA	$ 3.886.400
687	792601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE RÓTULA SIN FIJACIÓN INTERNA	$ 1.063.500
688	792801	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MÁS)	$ 1.893.100
689	792901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE MANO	$ 3.405.100
690	792902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE	$ 1.893.100
691	793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA	$ 1.893.100
692	793201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.405.100
693	793210	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 3.405.100
694	793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.376.200
695	793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.170.600
696	793405	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.405.100
697	793601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN RÓTULA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.063.500
698	793901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.405.100

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR PRECIO TECHO
699	793902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.080.700
700	795601	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACIÓN	$ 3.170.600
701	796501	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FÉMUR	$ 2.376.200
702	797101	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO	$ 1.063.500
703	797201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO	$ 1.063.500
704	797402	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPOMETACARPIANA	$ 3.170.600
705	797403	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 3.170.600
706	797404	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 2.080.700
707	797502	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	$ 2.080.700
708	797603	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	$ 1.063.500
709	797701	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$ 1.063.500
710	798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	$ 3.170.600
711	798302	REDUCCIÓN DE LUXACIÓN RADIOCUBITAL VÍA ABIERTA	$ 2.080.700
712	798401	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPIANA VÍA ABIERTA	$ 3.641.300
713	798403	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VÍA ABIERTA	$ 3.170.600
714	798701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	$ 3.641.300
715	799602	REDUCCIÓN DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACIÓN INTERNA POR ARTROSCOPIA	$ 3.170.600
716	799702	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	$ 2.080.700
717	799704	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	$ 3.405.100
718	800101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 1.063.500
719	800102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 1.063.500
720	800103	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.893.100
721	800104	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.063.500
722	801101	ARTROTOMÍA DE HOMBRO CON EXPLORACIÓN DE ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	$ 1.063.500
723	801201	ARTROTOMÍA DE CODO	$ 1.893.100
724	801601	ARTROTOMÍA DE RODILLA	$ 1.893.100
725	801701	ARTROTOMÍA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE	$ 1.465.700
726	801801	ARTROTOMÍA EN PIE	$ 1.063.500
727	802101	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE HOMBRO	$ 1.063.500
728	802601	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA	$ 1.063.500
729	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 1.063.500
730	804101	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 2.376.200
731	806103	MENISCECTOMÍA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.886.400
732	806104	MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.886.400
733	807101	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 2.080.700
734	807102	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL VÍA ABIERTA	$ 2.080.700
735	807103	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.405.500
736	807104	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.170.600
737	807602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 2.376.200
738	807603	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.170.600
739	807604	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.170.600
740	808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 1.893.100
741	808012	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 2.376.200
742	808062	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.893.100
743	808101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 1.465.700
744	808102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 1.893.100
745	808112	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 1.893.100
746	808114	REMOCIÓN DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 2.376.200
747	808502	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CADERA POR ARTROSCOPIA	$ 3.405.500
748	808602	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.893.100
749	808604	RESECCIÓN DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.465.700
750	812302	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 3.641.300
751	812801	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MÁS)	$ 1.893.100
752	812802	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MÁS)	$ 2.376.200
753	814504	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3.572.100
754	814505	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 4.300.400
755	814509	REVISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3.572.100
756	814510	REVISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 4.300.400
757	814604	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN GLENOHUMERAL VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.170.600
758	814606	CORRECCIÓN LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.170.600
759	814608	RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTARIA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.170.600
760	814611	CORRECCIÓN CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VÍA ABIERTA	$ 3.170.600

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR PRECIO TECHO
761	814612	CORRECCIÓN CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.170.600
762	814704	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN MÁS OSTEOTOMÍA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.405.500
763	814705	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL, MÁS OSTEOTOMÍA DE REALÍNEACIÓN, MÁS PLICATURA DE RETINÁCULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.886.400
764	814706	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 1.893.100
765	814707	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL MÁS REALINEACIÓN DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.170.600
766	814708	FIJACIÓN DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 3.170.600
767	814709	FIJACIÓN E INJERTO ÓSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 3.170.600
768	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	$ 3.641.300
769	814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.641.300
770	814723	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.893.100
771	814724	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.641.300
772	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	$ 3.405.500
773	814726	REMODELACIÓN DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	$ 3.640.900
774	814728	REPARACIÓN O FIJACIÓN DE RAÍZ DEL MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 4.300.400
775	814730	TRASPLANTE MENISCAL MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.405.500
776	814731	CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 3.405.500
777	814733	CONDROPLASTIA DE RODILLA CON INJERTO AUTÓLOGO O ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3.405.500
778	817206	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN DE LIGAMENTOS VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.170.600
779	818201	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 3.641.300
780	818202	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.641.300
781	818203	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 3.641.300
782	818204	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.641.300
783	818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 2.080.700
784	818303	CORACOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 3.641.300
785	818307	REPARACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 3.405.500
786	818607	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 3.405.500
787	818608	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ARTROSCÓPICA	$ 3.405.500
788	819201	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	$ 28.300
789	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 3.170.600
790	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 2.080.700
791	821101	TENOTOMÍA DE MANO PALMAR	$ 840.000
792	822101	RESECCIÓN DE GANGLIÓN EN DEDOS DE MANO	$ 1.893.100
793	823301	TENOSINOVECTOMÍA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 2.080.700
794	823303	TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MÁS)	$ 3.405.100
795	823501	ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN MANO	$ 3.641.300
796	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	$ 3.572.100
797	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS) SIN NEURORRAFIA	$ 3.572.100
798	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 2.376.200
799	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 3.170.600
800	824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.893.100
801	825501	ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN MANO (UNO O MÁS)	$ 2.080.700
802	827901	INJERTO DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	$ 2.376.200
803	828330	CORRECCIÓN DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMÍA (UNO O MÁS DEDOS)	$ 2.080.700
804	828404	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	$ 1.465.700
805	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MÁS)	$ 1.893.100
806	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS)	$ 2.080.700
807	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 2.080.700
808	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 3.640.900
809	829201	ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO	$ 28.300
810	829401	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO	$ 28.300
811	829501	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN DE MANO	$ 28.300
812	829910	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	$ 1.465.700
813	831101	TENOTOMÍAS EN PIE (UNA O MÁS)	$ 625.000
814	831311	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ABIERTA	$ 625.000
815	831312	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MÁS) VÍA ARTROSCÓPICA	$ 625.000
816	831450	FASCIOTOMÍA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACIÓN EN CODO Y MUÑECA	$ 1.465.700
817	833101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	$ 1.465.700
818	833901	ESCISIÓN DE QUISTE POPLÍTEO [DE BAKER]	$ 1.465.700
819	834202	TENOSINOVECTOMÍA	$ 1.465.700
820	834501	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO	$ 1.893.100
821	835101	BURSECTOMÍA ABIERTA	$ 1.465.700
822	835501	BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA	$ 1.465.700
823	836001	SUTURA DE MÚSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA	$ 1.063.500
824	836301	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	$ 3.641.300

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR PRECIO TECHO
825	836306	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACIÓN VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.376.200
826	836307	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACIÓN VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.376.200
827	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDÓN DE AQUILES	$ 2.376.200
828	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	$ 3.405.500
829	838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 3.170.600
830	838830	TENODESIS	$ 2.080.700
831	838910	ALARGAMIENTO DE FASCIA	$ 1.063.500
832	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN [TENOLISIS]	$ 1.063.500
833	839901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.465.700
834	839903	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO, TENDÓN, SINOVIAL)	$ 1.465.700
835	840101	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MÁS)	$ 1.063.500
836	843101	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO	$ 1.465.700
837	843401	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MANO	$ 1.465.700
838	843501	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.063.500
839	843801	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DEL PIE O ARTEJOS	$ 1.063.500
840	850101	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMÍA O MAMOTOMÍA	$ 625.000
841	850201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMÍA	$ 840.000
842	851201	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA	$ 840.000
843	852301	MASTECTOMÍA SUBTOTAL	$ 3.405.500
844	854002	EXTIRPACIÓN DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMÍA] SUBCUTÁNEA	$ 3.405.500
845	854501	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES	$ 3.886.400
846	858101	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	$ 1.063.500
847	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 528.500
848	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 528.500
849	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)	$ 528.500
850	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	$ 51.200
851	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 94.800
852	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 840.000
853	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 94.800
854	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 840.000
855	861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	$ 625.000
856	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN	$ 625.000
857	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN	$ 625.000
858	861401	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 228.400
859	861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 228.400
860	861403	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 228.400
861	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	$ 83.400
862	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	$ 840.000
863	862102	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE PILONIDAL	$ 1.893.100
864	862103	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA)	$ 1.893.100
865	862104	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL CON RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO	$ 1.893.100
866	862701	ONICECTOMÍA	$ 625.000
867	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.063.500
868	863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$ 137.900
869	863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES	$ 229.900
870	863690	ESCISIÓN O ABLACIÓN LOCAL DE LESIÓN CUTÁNEA	$ 1.063.500
871	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS	$ 1.063.500
872	864102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	$ 1.063.500
873	864103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	$ 1.063.500
874	864104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS	$ 1.063.500
875	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	$ 1.893.100
876	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO	$ 1.893.100
877	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	$ 1.893.100
878	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	$ 1.893.100
879	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	$ 1.893.100

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR PRECIO TECHO
880	864205	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 1.893.100
881	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	$ 1.063.500
882	865102	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL	$ 2.080.700
883	865201	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA	$ 1.063.500
884	865202	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	$ 2.080.700
885	865203	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 1.063.500
886	865204	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA	$ 2.080.700
887	865205	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	$ 1.063.500
888	865206	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 2.080.700
889	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 3.170.600
890	866205	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL	$ 1.465.700
891	866301	INJERTO CONDROCUTÁNEO	$ 1.893.100
892	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.893.100
893	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.893.100
894	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.893.100
895	867103	COLGAJO CUTÁNEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 3.886.400
896	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 3.886.400
897	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.893.100
898	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.893.100
899	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.893.100
900	867501	REVISIÓN DE INJERTO O COLGAJO	$ 1.893.100
901	868101	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA GENERAL	$ 1.063.500
902	868102	RESECCIÓN SIMPLE DE CICATRIZ EN ÁREA ESPECIAL	$ 1.063.500
903	868401	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	$ 1.465.700
904	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	$ 1.893.100
905	868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	$ 2.080.700
906	868601	ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE UÑA	$ 3.572.100
907	868603	RECONSTRUCCIÓN DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL	$ 1.465.700
908	868604	RECONSTRUCCIÓN DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	$ 1.465.700
909	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 107.700
910	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 95.300
911	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 95.300
912	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 123.100
913	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 123.100
914	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 95.300
915	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	$ 95.300
916	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	$ 95.300
917	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	$ 95.300
918	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 95.300
919	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 95.300
920	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 95.300
921	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 16.200
922	870452	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 16.200
923	870454	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 16.200
924	870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$ 16.200
925	870456	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	$ 16.200
926	870460	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	$ 16.200
927	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 110.200
928	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	$ 110.200
929	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 120.700
930	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 120.700
931	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 118.200
932	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 118.200
933	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 146.900
934	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO COCCIX	$ 114.700
935	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 198.600
936	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 120.700
937	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS	$ 80.900
938	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 104.800
939	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$ 94.300
940	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 110.200
941	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 94.300
942	871202	APICOGRAMA	$ 110.200
943	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 122.100

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR PRECIO TECHO
944	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 161.800
945	873002	RADIOGRAFÍA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$ 331.700
946	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	$ 73.500
947	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 95.300
948	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	$ 73.500
949	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 95.300
950	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 73.500
951	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 43.100
952	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 43.100
953	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 95.300
954	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 73.500
955	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 73.500
956	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 73.500
957	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 43.100
958	873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	$ 73.500
959	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	$ 116.700
960	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 95.300
961	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 95.300
962	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	$ 95.300
963	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 73.500
964	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 73.500
965	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 73.500
966	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 80.900
967	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 80.900
968	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 95.300
969	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 43.100
970	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 110.200
971	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 73.500
972	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 43.100
973	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 38.800
974	877201	FLEBOGRAFÍA [VENOGRAFÍA] ABDOMINAL O PÉLVICA (SELECTIVA)	$ 465.800
975	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 52.100
976	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 35.700
977	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	$ 33.500
978	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 37.900
979	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	$ 73.500
980	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	$ 65.500
981	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	$ 27.000
982	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA	$ 33.500
983	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	$ 33.500
984	890793	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS	$ 85.800
985	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 52.100
986	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 31.000
987	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 37.900
988	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	$ 33.500
989	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA	$ 73.500
990	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	$ 65.500
991	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	$ 27.000
992	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA	$ 33.500
993	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	$ 33.500
994	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 83.400
995	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 36.600
996	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	$ 35.700
997	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	$ 27.000
998	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGÍA	$ 33.500
999	890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	$ 33.500
1000	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 83.400
1001	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 83.400
1002	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 83.400
1003	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 83.400
1004	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 83.400
1005	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 83.400
1006	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 83.400
1007	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 83.400
1008	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 83.400

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR PRECIO TECHO
1009	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$ 83.400
1010	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 83.400
1011	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 151.900
1012	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 61.600
1013	890610	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	$ 33.500
1014	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 85.800
1015	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 38.800
1016	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	$ 41.800
1017	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 690.600
1018	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA	$ 690.600
1019	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	$ 71.500
1020	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 39.200
1021	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 168.800
1022	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL	$ 41.800
1023	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 41.800
1024	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	$ 154.500
1025	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA BÁSICA (ESPECÍFICO)	$ 122.100
1026	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 45.300
1027	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 45.300
1028	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 45.300
1029	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	$ 23.100
1030	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 23.100
1031	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 51.200
1032	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 18.700
1033	901110	COLORACIÓN TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA	$ 51.200
1034	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH- NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 23.100
1035	901202	BORDETELLA PERTUSSIS CULTIVO	$ 58.600
1036	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 85.500
1037	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 58.600
1038	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 51.200
1039	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 51.200
1040	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 85.500
1041	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	$ 96.800
1042	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 103.300
1043	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 103.300
1044	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 103.300
1045	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 103.300
1046	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 103.300
1047	901229	HEMOCULTIVO PARA MICOBACTERIAS CADA MUESTRA	$ 104.800
1048	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	$ 104.800
1049	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	$ 88.400
1050	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 45.300
1051	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 45.300
1052	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 45.300
1053	901303	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	$ 40.100
1054	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 36.600
1055	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 20.900
1056	901312	LISTERIA SEROTIPIFICACIÓN	$ 65.000
1057	901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACIÓN	$ 146.900
1058	901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	$ 73.500
1059	901322	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE [PNEUMOCOCCUS] SEROTIPIFICACIÓN	$ 36.200
1060	901323	MYCOBACTERIUM LEPRAE PRUEBA DE VIABILIDAD	$ 288.500
1061	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 36.600
1062	902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	$ 235.900
1063	902006	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	$ 107.300
1064	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 107.300
1065	902008	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) MANUAL	$ 107.300
1066	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	$ 51.200
1067	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	$ 21.300
1068	902024	FIBRINÓGENO	$ 33.200
1069	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 16.200
1070	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 44.400
1071	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	$ 100.700
1072	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 16.200
1073	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 8.300

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR PRECIO TECHO
1074	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 8.300
1075	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 13.100
1076	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 36.200
1077	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 36.200
1078	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	$ 36.200
1079	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 36.200
1080	902211	HEMATOCRITO	$ 6.500
1081	902213	HEMOGLOBINA	$ 13.500
1082	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 18.700
1083	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 10.400
1084	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$ 23.100
1085	902218	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 23.100
1086	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	$ 23.100
1087	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 14.800
1088	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 14.800
1089	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 23.100
1090	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 23.100
1091	903016	FERRITINA	$ 83.400
1092	903018	FOSFATASA ALCALINA TERMOESTABLE	$ 40.100
1093	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 66.100
1094	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 66.100
1095	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 66.100
1096	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	$ 61.600
1097	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 130.100
1098	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 130.100
1099	903062	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA	$ 221.500
1100	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	$ 40.100
1101	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 79.900
1102	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 79.900
1103	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 82.400
1104	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 111.700
1105	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 111.700
1106	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$ 111.700
1107	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 111.700
1108	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	$ 84.400
1109	903504	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	$ 92.300
1110	903506	OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)	$ 84.400
1111	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 31.000
1112	903604	CALCIO IÓNICO	$ 31.000
1113	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 142.200
1114	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 191.600
1115	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 24.400
1116	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 24.400
1117	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 14.800
1118	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14.800
1119	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 28.300
1120	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 28.300
1121	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 15.100
1122	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 31.000
1123	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 31.000
1124	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	$ 61.600
1125	903813	CLORO	$ 16.500
1126	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 16.500
1127	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 36.600
1128	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 43.100
1129	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 43.100
1130	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 44.400
1131	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 80.900
1132	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	$ 80.900
1133	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 33.500

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR PRECIO TECHO
1134	903822	CREATINA	$ 24.400
1135	903823	CREATININA DEPURACIÓN	$ 33.500
1136	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 20.900
1137	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 26.600
1138	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	$ 40.100
1139	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 29.200
1140	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 29.200
1141	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 44.400
1142	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 61.600
1143	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 14.800
1144	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 21.800
1145	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 55.100
1146	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 55.100
1147	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 100.300
1148	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 55.100
1149	903847	LIPASA	$ 55.600
1150	903849	LÍQUIDO ASCITICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	$ 92.300
1151	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 95.300
1152	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	$ 84.400
1153	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	$ 94.300
1154	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	$ 92.300
1155	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 33.500
1156	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 33.500
1157	903856	NITRÓGENO UREICO	$ 17.400
1158	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.400
1159	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA	$ 29.700
1160	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 51.600
1161	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 51.600
1162	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 92.300
1163	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 16.500
1164	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 14.800
1165	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 42.700
1166	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 42.700
1167	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 245.800
1168	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 245.800
1169	903868	TRIGLICERIDOS	$ 24.400
1170	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 19.200
1171	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 19.200
1172	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 28.300
1173	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 42.700
1174	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 31.000
1175	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 14.800
1176	903875	FÓSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 29.200
1177	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 20.900
1178	903877	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	$ 24.400
1179	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 51.600
1180	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 33.500
1181	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 16.500
1182	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 24.400
1183	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	$ 55.100
1184	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 100.300
1185	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 100.300
1186	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 100.300
1187	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	$ 100.300
1188	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	$ 100.300
1189	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 100.300
1190	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 20.900
1191	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	$ 133.000
1192	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 151.900
1193	904108	PROLACTINA	$ 118.200
1194	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 118.200

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR PRECIO TECHO
1195	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN	$ 95.300
1196	904210	PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA	$ 95.300
1197	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS	$ 131.600
1198	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	$ 131.600
1199	904303	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	$ 131.600
1200	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA	$ 119.200
1201	904503	ESTRADIOL	$ 119.200
1202	904504	ESTRIOL	$ 118.200
1203	904505	ESTRIOL LIBRE	$ 118.200
1204	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 67.500
1205	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 70.500
1206	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 133.000
1207	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 103.300
1208	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 103.300
1209	904812	CORTISOL AM	$ 103.300
1210	904813	CORTISOL PM	$ 103.300
1211	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 114.700
1212	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 114.700
1213	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	$ 169.400
1214	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$ 169.400
1215	904921	TIROXINA LIBRE	$ 114.700
1216	904922	TIROXINA TOTAL	$ 114.700
1217	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	$ 85.500
1218	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 85.500
1219	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 85.500
1220	905002	NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.600
1221	905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.300
1222	905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 78.000
1223	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 78.000
1224	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 91.400
1225	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 91.400
1226	905203	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 80.900
1227	905204	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 80.900
1228	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 136.100
1229	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 136.100
1230	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 62.000
1231	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 142.600
1232	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 142.600
1233	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	$ 142.600
1234	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 90.800
1235	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 90.800
1236	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	$ 92.300
1237	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 92.300
1238	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 86.400
1239	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 86.400
1240	905307	CLORPROMAZINA	$ 62.000
1241	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	$ 62.000
1242	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 62.000
1243	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 36.200
1244	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 36.200
1245	905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$ 62.000
1246	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$ 93.900
1247	905702	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	$ 68.500
1248	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 80.900
1249	905706	ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 59.000
1250	905707	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL	$ 59.000
1251	905709	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 52.100
1252	905711	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 68.500
1253	905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO	$ 62.000
1254	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 44.400
1255	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	$ 52.700
1256	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 48.300
1257	906034	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.100
1258	906035	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.100
1259	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.100

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR PRECIO TECHO
1260	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 143.900
1261	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 133.000
1262	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 133.000
1263	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 133.000
1264	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 133.000
1265	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 133.000
1266	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.700
1267	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	$ 100.700
1268	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 133.000
1269	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.800
1270	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.800
1271	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	$ 120.100
1272	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	$ 126.000
1273	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 176.700
1274	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 120.100
1275	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	$ 120.100
1276	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 126.000
1277	906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	$ 126.000
1278	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.000
1279	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.000
1280	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 125.100
1281	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 607.800
1282	906272	CHIKUNGUNYA ANTICUERPOS IG G	$ 69.000
1283	906273	CHIKUNGUNYA ANTICUERPOS IG M	$ 69.000
1284	906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTÍGENO MANUAL	$ 96.300
1285	906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 157.300
1286	906329	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTÍGENO	$ 87.300
1287	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 225.400
1288	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	$ 145.000
1289	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 37.900
1290	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 23.900
1291	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	$ 73.500
1292	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.800
1293	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	$ 23.100
1294	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 16.200
1295	907002	COPROLÓGICO	$ 14.300
1296	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	$ 21.800
1297	907004	COPROSCÓPICO	$ 56.600
1298	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	$ 33.200
1299	907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 17.400
1300	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 10.900
1301	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	$ 10.900
1302	907010	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	$ 23.100
1303	907011	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	$ 23.100
1304	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	$ 10.900
1305	907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 14.300
1306	907014	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 56.600
1307	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 16.200
1308	907106	UROANÁLISIS	$ 23.100
1309	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	$ 23.100
1310	907108	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	$ 13.100
1311	907109	DENSIDAD URINARIA	$ 23.100
1312	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	$ 34.400
1313	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$ 110.200
1314	908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD	$ 88.400
1315	908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	$ 171.300
1316	911002	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN EN TUBO	$ 58.600
1317	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	$ 16.200
1318	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 16.200
1319	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA	$ 57.600
1320	911006	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO	$ 57.600
1321	911006	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO	$ 57.600
1322	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	$ 27.000

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR PRECIO TECHO
1323	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 27.000
1324	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTÍGENO RH D] POR MICROTÉCNICA	$ 34.400
1325	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTÍGENO RH D] EN TUBO	$ 34.400
1326	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	$ 19.200
1327	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	$ 19.200
1328	911019	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTÉCNICA	$ 51.200
1329	911020	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	$ 51.200
1330	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA	$ 62.000
1331	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 62.000
1332	911032	DETECCIÓN DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUTÓLOGO] EN TUBO	$ 62.000
1333	911033	DETECCIÓN DE AUTOANTICUERPO [CONTROL AUTÓLOGO] POR MICROTÉCNICA	$ 58.600
1334	930106	EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA DE DESÓRDENES DE LENGUAJE	$ 92.900
1335	930107	PRUEBAS FONOAUDIOLÓGICAS DEL HABLA	$ 33.500
1336	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	$ 33.500
1337	933701	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO	$ 16.200
1338	934501	TRACCIÓN ESQUELÉTICA DE MIEMBROS	$ 2.080.700
1339	935101	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO	$ 153.400
1340	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 153.400
1341	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	$ 82.000
1342	935303	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO O ARNÉS TORACOLUMBOSACRO	$ 162.300
1343	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 153.400
1344	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	$ 209.000
1345	935306	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)	$ 153.400
1346	935307	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	$ 153.400
1347	935308	MANIPULACIÓN Y APLICACIÓN DE YESO PARA MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE	$ 82.000
1348	935401	APLICACIÓN DE FÉRULA	$ 153.400
1349	935701	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA	$ 76.500
1350	935901	APLICACIÓN DE VENDAJE DE VELPEAU	$ 1.465.700
1351	936801	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA	$ 625.000
1352	937001	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	$ 33.500
1353	937101	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	$ 33.500
1354	937201	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA	$ 33.500
1355	939402	NEBULIZACIÓN	$ 21.800
1356	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 33.500
1357	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	$ 32.200
1358	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA	$ 42.700
1359	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	$ 93.900
1360	954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]	$ 52.700
1361	954301	LOGOAUDIOMETRÍA	$ 52.700
1362	954302	INMITANCIA ACÚSTICA (IMPEDANCIOMETRÍA)	$ 55.100
1363	960301	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OBTURADA ESOFÁGICA	$ 182.800
1364	960101	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA NASOFARÍNGEA	$ 182.800
1365	960201	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA	$ 182.800
1366	960301	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OBTURADA ESOFÁGICA	$ 182.800
1367	960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA	$ 182.800
1368	960402	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ	$ 182.800
1369	960404	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA	$ 182.800
1370	960601	INSERCIÓN DE TUBO O SONDA (TAPONAMIENTO ESOFÁGICO)	$ 221.500
1371	961401	TAPONAMIENTO VAGINAL	$ 107.700
1372	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 45.300
1373	962301	DILATACIÓN INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA	$ 76.500
1374	962601	REDUCCIÓN MANUAL DE PROLAPSO RECTAL	$ 2.080.700
1375	963801	EXTRACCIÓN DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS	$ 625.000
1376	965101	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO	$ 94.800
1377	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	$ 36.600
1378	965202	CURACIÓN DE OÍDO	$ 58.600
1379	965203	CURACIÓN DE OÍDO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 58.600
1380	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	$ 36.600
1381	971101	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR	$ 82.000
1382	971201	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR	$ 82.000
1383	971401	SUSTITUCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA	$ 153.400
1384	971601	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN O DRENAJE DE HERIDA	$ 221.500
1385	972101	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN NASAL	$ 118.200
1386	972401	SUSTITUCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL	$ 107.700
1387	972601	SUSTITUCIÓN DE OTRO TAPÓN (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR	$ 107.700

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR PRECIO TECHO
1388	973201	EXTRACCIÓN DE TAPÓN NASAL	$ 88.400
1389	974101	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TORACOTOMÍA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL	$ 221.500
1390	977101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	$ 625.000
1391	977201	EXTRACCIÓN DE TAPÓN INTRAUTERINO	$ 625.000
1392	977301	EXTRACCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL	$ 625.000
1393	977501	EXTRACCIÓN DE TAPÓN (MECHA) VAGINAL O VULVAR	$ 625.000
1394	978301	EXTRACCIÓN DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL	$ 31.000
1395	978801	EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACIÓN EXTERNO	$ 625.000
1396	981101	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 88.400
1397	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 88.400
1398	981202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 88.400
1399	981301	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE	$ 2.080.700
1400	981601	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL ÚTERO	$ 625.000
1401	981701	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA	$ 528.500
1402	981801	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL EN ESTOMA ARTIFICIAL	$ 2.376.200
1403	981901	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA URETRA	$ 3.170.600
1404	982001	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL	$ 88.400
1405	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 94.800
1406	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	$ 94.800
1407	982201	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO O CABEZA	$ 625.000
1408	982401	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO	$ 1.063.500
1409	982501	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN OTRO SITIO SALVO EN VULVA, PENE O ESCROTO	$ 625.000
1410	982701	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO	$ 625.000
1411	982801	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE	$ 625.000
1412	982901	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE	$ 625.000
1413	990107	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	$ 23.900
1414	990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	$ 16.200
1415	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	$ 24.400
1416	990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	$ 16.200
1417	990212	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$ 24.400
1418	991101	INYECCIÓN DE GLOBULINA INMUNE RH	$ 98.300
1419	991601	INYECCIÓN DE ANTÍDOTO	$ 98.300
1420	992101	INFILTRACIÓN, IRRIGACIÓN O INSTILACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	$ 228.400
1421	992301	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE	$ 28.300
1422	992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	$ 98.300
1423	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	$ 98.300
1424	993107	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS	$ 16.200
1425	996301	MASAJE CARDÍACO A TÓRAX CERRADO	$ 529.800
1426	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	$ 24.400
1427	997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	$ 35.700
1428	997104	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN	$ 35.700
1429	997107	APLICACIÓN DE SELLANTES	$ 31.000
1430	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 145.000
1431	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 178.200
1432	129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	$ 198.600
1433	129M01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 402.100
1434	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	$ 366.000
1435	130M02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	$ 366.000
1436	965101	LAVADO OCULAR	$ 36.600
1437	2DS002	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 658.900
1438	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 31.000
1439	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	$ 71.500
1440	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 100.700
1441	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 98.300
1442	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 123.100
1443	90DS03	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 738.300
1444	I10607	INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD	$ 16.200
1445	906270	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG G	$ 102.300
1446	906271	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG M	$ 102.300
1447	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$ 469.600
1448	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 940.100
1449	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 250.000
1450	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 250.000
1451	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$ 56.900

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR PRECIO TECHO
1452	901005	LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCIÓN	$ 314.100
1453	901009	DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ÁCIDO BORÓNICO)	$ 275.000
1454	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	$ 39.400
1455	906307	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.300
1456	906340	SARS COV 2 [COVID-19] ANTÍGENO	$ 98.700
1457	908890	DETECCIÓN VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 200.000
1458	911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTÉCNICA	$ 58.600
1459	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 194.100
1460	129B01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 283.900
1461	389201	CATETERISMO UMBILICAL	$ 41.850
1462	9001	CURACIÓN MEDIANA	$ 33.000
1463	9002	CURACIÓN GRANDE	$ 66.000
1464	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 21.800
1465	9011	MULTISTIX	$ 6.700
1466	232101A	AMALGAMA ADICIONAL	$ 16.600
1467	0036204-2	RESINA ADICIONAL	$ 27.400
1468	974300	RETIRO DE PUNTOS (PARTICULAR)	$ 7.900
1469	908354	TRIPSINOGENO INMUNOREACTIVO (IRT O TIR)	$ 72.100
1470	906305	ARBOVIRUS ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 154.500
1471	601T02-10	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SECUNDARIO O PRIMARIO: VIAJE CON AUXILIAR ACOMPAÑAMIENTO MEDICO Y AUXILIAR DE ENFERMERIA, AMBULANCIA BÁSICA –TAB, CON ACOMPAÑAMIENTO MEDICO POR KM RECORRIDO	$ 26.500
1472	601T02-9	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SECUNDARIO O PRIMARIO: VIAJE CON AUXILIAR DE ENFERMERIA, AMBULANCIA BÁSICA - TAB POR KM RECORRIDO	$ 19.800
1473	601T02-2	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SECUNDARIO: VIAJE REDONDO CON AUXILIAR DE ENFERMERIA. PARA VIAJE REDONDO CON AUXILIAR DE ENFERMERIA YOLOMBÓ - MEDELLÍN O BELLO - YOLOMBÓ	$ 3.769.400
1474	601T02-6	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SECUNDARIO: VIAJE REDONDO CON AUXILIAR DE ENFERMERIA. PARA VIAJE REDONDO CON AUXILIAR DE ENFERMERIA: YOLOMBÓ - RIONEGRO, CALDAS, ITAGUI, ENVIGADO, LA ESTRELLA – YOLOMBÓ	$ 5.067.400
1475	601T02-4	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SECUNDARIO: VIAJE REDONDO CON MÉDICO GENERAL Y AUXILIAR DE ENFERMERIA. PARA VIAJE REDONDO CON MEDICO GENERAL Y AUXILIAR DE ENFERMERIA YOLOMBÓ - MEDELLÍN O BELLO – YOLOMBÓ	$ 4.392.900
1476	601T02-8	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SECUNDARIO: VIAJE REDONDO CON MÉDICO GENERAL Y AUXILIAR DE ENFERMERIA. PARA VIAJE REDONDO CON MEDICO GENERAL Y AUXILIAR DE ENFERMERIA: YOLOMBÓ - RIONEGRO, CALDAS, ITAGUI, ENVIGADO, LA ESTRELLA – YOLOMBÓ	$ 5.067.400
1477	601T02-1	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SECUNDARIO: VIAJE SENCILLO CON AUXILIAR DE ENFERMERIA. PARA VIAJE SENCILLO CON AUXILIAR DE ENFERMERIA YOLOMBÓ-MEDELLÍN O BELLO	$ 1.882.600
1478	601T02-5	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SECUNDARIO: VIAJE SENCILLO CON AUXILIAR DE ENFERMERIA. PARA VIAJE SENCILLO CON AUXILIAR DE ENFERMERIA: YOLOMBÓ - RIONEGRO, CALDAS, ITAGUI, ENVIGADO, LA ESTRELLA	$ 2.510.100
1479	601T02-3	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SECUNDARIO: VIAJE SENCILLO CON MÉDICO GENERAL Y AUXILIAR DE ENFERMERIA. PARA VIAJE SENCILLO CON MEDICO GENERAL Y AUXILIAR DE ENFERMERÍA YOLOMBÓ - MEDELLÍN O BELLO	$ 2.510.200
1480	601T02-7	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SECUNDARIO: VIAJE SENCILLO CON MEDICO GENERAL Y AUXILIAR DE ENFERMERIA. PARA VIAJE SENCILLO CON MEDICO GENERAL Y ENFERMERIA: YOLOMBÓ - RIONEGRO, CALDAS, ITAGUI, ENVIGADO, LA ESTRELLA	$ 3.765.200
1481	602T02-2	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO O PRIMARIO: VIAJE CON MÉDICO GENERAL Y AUXILIAR DE ENFERMERIA (PACIENTE CON SOPORTE VENTILATORIO POR INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, SOPORTE HEMODINÁMICO, OXÍGENO ALTO FLUJO, MATERNAS EN TRABAJO DE PARTO, MATERNAS DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, TRAUMA ENCEFÁLICO O MEDULAR, INFARTO DE MIOCARDIO, INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, NEONATOS) AMBULANCIA MEDICALIZADA - TAM POR KM RECORRIDO	$ 52.200
1482	602T02-1	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO: VIAJE CON MEDICO GENERAL Y AUXILIAR DE ENFERMERIA AMBULANCIA MEDICALIZADA DESDE YOLOMBÓ HACIA RIONEGRO, CALDAS, ITAGUI, ENVIGADO, LA ESTRELLA (PACIENTE CON SOPORTE VENTILATORIO POR INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, SOPORTE HEMODINÁMICO, OXÍGENO ALTO FLUJO, MATERNAS EN TRABAJO DE PARTO, MATERNAS DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, TRAUMA ENCEFÁLICO O MEDULAR, INFARTO DE MIOCARDIO, INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, NEONATOS)	$ 5.648.000
1483	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO: VIAJE CON MEDICO GENERAL Y AUXILIAR DE ENFERMERIA, AMBULANCIA MEDICALIZADA DESDE YOLOMBÓ HACIA BELLO Y MEDELLÍN; TRANSPORTE MEDICALIZADO (PACIENTE CON SOPORTE VENTILATORIO POR INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, SOPORTE HEMODINÁMICO, OXÍGENO ALTO FLUJO, MATERNAS EN TRABAJO DE PARTO, MATERNAS DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, TRAUMA ENCEFÁLICO O MEDULAR, INFARTO DE MIOCARDIO, INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, NEONATOS)	$ 5.020.300
1484	601T02-1	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SECUNDARIO: VIAJE SENCILLO CON AUXILIAR DE ENFERMERIA. PARA VIAJE SENCILLO CON AUXILIAR DE ENFERMERIA YOLOMBÓ-MEDELLÍN O BELLO	$ 1.882.600
1485	601T02-2	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SECUNDARIO: VIAJE REDONDO CON AUXILIAR DE ENFERMERIA. PARA VIAJE REDONDO CON AUXILIAR DE ENFERMERIA YOLOMBÓ - MEDELLÍN O BELLO - YOLOMBÓ	$ 3.769.400
1486	601T02-3	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SECUNDARIO: VIAJE SENCILLO CON MÉDICO GENERAL Y AUXILIAR DE ENFERMERIA. PARA VIAJE SENCILLO CON MEDICO GENERAL Y AUXILIAR DE ENFERMERÍA YOLOMBÓ - MEDELLÍN O BELLO	$ 2.510.200
1487	601T02-4	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SECUNDARIO: VIAJE REDONDO CON MÉDICO GENERAL Y AUXILIAR DE ENFERMERIA. PARA VIAJE REDONDO CON MEDICO GENERAL Y AUXILIAR DE ENFERMERIA YOLOMBÓ - MEDELLÍN O BELLO – YOLOMBÓ	$ 4.392.900
1488	601T02-5	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SECUNDARIO: VIAJE SENCILLO CON AUXILIAR DE ENFERMERIA. PARA VIAJE SENCILLO CON AUXILIAR DE ENFERMERIA: YOLOMBÓ - RIONEGRO, CALDAS, ITAGUI, ENVIGADO, LA ESTRELLA	$ 2.510.100
1489	601T02-6	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SECUNDARIO: VIAJE REDONDO CON AUXILIAR DE ENFERMERIA. PARA VIAJE REDONDO CON AUXILIAR DE ENFERMERIA: YOLOMBÓ - RIONEGRO, CALDAS, ITAGUI, ENVIGADO, LA ESTRELLA – YOLOMBÓ	$ 5.067.400

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR PRECIO TECHO
1490	601T02-7	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SECUNDARIO: VIAJE SENCILLO CON MEDICO GENERAL Y AUXILIAR DE ENFERMERIA. PARA VIAJE SENCILLO CON MEDICO GENERAL Y ENFERMERIA: YOLOMBÓ - RIONEGRO, CALDAS, ITAGUI, ENVIGADO, LA ESTRELLA	$ 3.765.200
1491	601T02-8	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO SECUNDARIO: VIAJE REDONDO CON MEDICO GENERAL Y AUXILIAR DE ENFERMERIA. PARA VIAJE REDONDO CON MEDICO GENERAL Y AUXILIAR DE ENFERMERIA: YOLOMBÓ - RIONEGRO, CALDAS, ITAGUI, ENVIGADO, LA ESTRELLA – YOLOMBÓ	$ 5.067.400
1492	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO: VIAJE CON MEDICO GENERAL Y AUXILIAR DE ENFERMERIA, AMBULANCIA MEDICALIZADA DESDE YOLOMBÓ HACIA BELLO Y MEDELLÍN; TRANSPORTE MEDICALIZADO (PACIENTE CON SOPORTE VENTILATORIO POR INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, SOPORTE HEMODINÁMICO, OXÍGENO ALTO FLUJO, MATERNAS EN TRABAJO DE PARTO, MATERNAS DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, TRAUMA ENCEFÁLICO O MEDULAR, INFARTO DE MIOCARDIO, INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, NEONATOS)	$ 5.020.300
1493	602T02-1	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO: VIAJE CON MEDICO GENERAL Y AUXILIAR DE ENFERMERIA AMBULANCIA MEDICALIZADA DESDE YOLOMBÓ HACIA RIONEGRO, CALDAS, ITAGUI, ENVIGADO, LA ESTRELLA (PACIENTE CON SOPORTE VENTILATORIO POR INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, SOPORTE HEMODINÁMICO, OXÍGENO ALTO FLUJO, MATERNAS EN TRABAJO DE PARTO, MATERNAS DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, TRAUMA ENCEFÁLICO O MEDULAR, INFARTO DE MIOCARDIO, INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, NEONATOS)	$ 5.648.000
1494	601T02-9	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SECUNDARIO O PRIMARIO: VIAJE CON AUXILIAR DE ENFERMERIA, AMBULANCIA BÁSICA - TAB	$ 19.800
1495	601T02-10	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO SECUNDARIO O PRIMARIO: VIAJE CON AUXILIAR ACOMPAÑAMIENTO MEDICO Y AUXILIAR DE ENFERMERIA, AMBULANCIA BÁSICA – TAB, CON ACOMPAÑAMIENTO MEDICO	$ 26.500
1496	602T02-2	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO O PRIMARIO: VIAJE CON MEDICO GENERAL Y AUXILIAR DE ENFERMERIA (PACIENTE CON SOPORTE VENTILATORIO POR INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, SOPORTE HEMODINÁMICO, OXÍGENO ALTO FLUJO, MATERNAS EN TRABAJO DE PARTO, MATERNAS DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, TRAUMA ENCEFÁLICO O MEDULAR, INFARTO DE MIOCARDIO, INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, NEONATOS) AMBULANCIA MEDICALIZADA - TAM	$ 52.200
1497	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO PRIMARIO: VIAJE CON AUXILIAR DE ENFERMERIA; TRANSPORTE DEL LUGAR DEL ACCIDENTE; PERÍMETRO DEL PUEBLO Y ÁREA RURAL HACIA LA ESE HOSPITAL YOLOMBÓ	$ 418.200
1498	601T01-1	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO PRIMARIO: VIAJE CON AUXILIAR DE ENFERMERIA EN ÁREA URBANA	$ 83.700
1499	T34001	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL TERRESTRE EN ÁREA URBANA	$ 73.400
1500	T34004	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSIÓN (RURAL DISPERSO)	$ 141.600
1501	T34004-1	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL TERRESTRE YOLOMBÓ HACIA MEDELLÍN Y ÁREA METROPOLITANA	$ 147.200
1502	10390665 8	OXIGENO INTRAINSTITUCIONAL	$ 22
1503	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 75.400
1504	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$ 75.400
1505	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$ 75.400
1506	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$ 75.400
1507	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 75.400
1508	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 75.400
1509	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 64.600
1510	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 54.100
1511	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 75.400
1512	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 75.400
1513	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 75.400
1514	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 75.400
1515	00890380-01	CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO POR ARTROSCOPIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 170.000
1516	00890280-01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ ARTROSCOPIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 170.000
1517	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 75.400
1518	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	$ 75.400
1519	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 75.400
1520	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 75.400
1521	890262	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	$ 75.400
1522	890362	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	$ 75.400
1523	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 75.400
1524	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 75.400
1525	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 85.800
1526	00890350-04	CONSULTA DE CONTROL SEGUIMIENTO PISO PELVICO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 170.000
1527	00890250-04	CONSULTA PRIMERA VEZ PISO PELVICO EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 170.000
1528	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 170.000
1529	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECILISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 170.000
1530	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 75.400
1531	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 75.400

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR PRECIO TECHO
1532	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 75.400
1533	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 75.400
1534	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	$ 170.000
1535	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	$ 170.000
1536	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 75.400
1537	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 75.400
1538	10390665 8	OXIGENO INTRAINSTITUCIONAL	$ 22
1539	2DS002	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 658.900
1540	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 31.000
1541	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	$ 71.500
1542	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 100.700
1543	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 98.300
1544	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 123.100
1545	90DS03	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 738.300
1546	I10607	INFORMACIÓN EN SALUD EN PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD	$ 16.200
1547	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	$ 16.200
1548	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	$ 16.200
1549	994100	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD	$ 16.200
1550	994300	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA SOD	$ 16.200

SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS NIVEL BAJO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE YOLOMBO:

ITEM	CUM	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	CONCENTRACION	VALOR
1	19967591-1	(DEPOMEDROL IM) METILPREDNISOLONA ACETATO 40 MG/ML	VIAL X 5ML SUSP. INY	$ 9.646
2	51522-9	ACETAMINOFEN + CODEINA (325+30) MG TABLETA	TABLETA	$ 497
3	20147590-1	ACETAMINOFEN 100MG/ML (10 %) SLN ORAL	GOTAS	$ 4.131
4	207411-5	ACETAMINOFEN 150 MG/5ML (3%) JARABE	FRASCO	$ 2.880
5	19935303-4	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	TABLETA	$ 73
6	19973358-1	ACETAZOLAMIDA 250MG VICLEAR TABLETA	TABLETA	$ 755
7	20051807-2	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	TABLETA	$ 40
8	20176947-1	ACETILCISTEINA 300 MG S/N INY SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA 3 ML	$ 10.116
9	20004252-4	ACETILCISTEINA 600 MG GRANULADO	SOBRE 3 G	$ 2.061
10	19924189-1	ACICLOVIR 200MG TABLETA	TABLETA 200MG	$ 211
11	19945134-5	ACICLOVIR 250MG POLVO INYECTABLE	AMPOLLA	$ 20.400
12	20154088-2	ACICLOVIR 5% UNG. TOPICO UNGÜENTO	TUBO 15 G	$ 4.204
13	20049737-3	ACICLOVIR 800MG TABLETA	TABLETA 800MG	$ 823
14	20108229-2	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA 5 ML	$ 5.334
15	20124854-4	ACIDO TRANEXAMICO TABLETA 500 MG TABLETA	TABLETA 500 MG	$ 1.323
16	20255977-2	ACIDO URSODESOXICOLICO 600MG	TABLETA	$ 6.024
17	20079602-6	ACIDO VALPROICO 500MG/5 ML AMPOLLA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 53.723
18	020058380-1	ADENOSINA 6MG/2ML SOLUCION INYECTABLES	VIAL	$ 29.226
19	34421-4	AGUA ESTERIL INY. x 500 ML LIQUIDO INYECTABLE	BOLSA x 500ml	$ 4.075
20	38321-2	AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION 3000 ML LIQUIDO IRRIGACION	BOLSAX3000	$ 53.850
21	19928206-1	ALBENDAZOL 100MG/2G (2%) SOBRE X 20 ML SUSPENSION ORAL SUSPENSION ORAL	SOBRE 20 ML	$ 1.393
22	19908202-5	ALBENDAZOL 200MG TABLETA	TABLETA 200 MG	$ 563
23	19968918-1	ALBUMINA HUMANA 200G/L SOLUCION INYECTABLE	FRASCO VIAL 50 ML	$ 218.516
24	19930610-3	ALENDRONATO 70MG TABLETA	TABLETA 70 MG	$ 694
25	20225262-1	ALFAMETILDOPA 250MG TABLETA	TABLETA 250 MG	$ 2.543
26	20049088-1	ALOPURINOL 100mg TABLETA	TABLETA 100 MG	$ 516
27	11415-4	ALOPURINOL 300MG TABLETA	TABLETA 300 MG	$ 623
28	227600-1	ALPRAZOLAM 0.5 MG TABLETA	TABLETA 0.5 MG	$ 104
29	33103-2	ALTEPLASE 50MG POLVO LIOFILIZADO	FRASCO VIAL	$ 1.882.376
30	43442-2	ALUMINIO HIDROXIDO+ MG CON O SIN SIMETICONA 2-6%+1-4% SUSP FRASCO 360 ML	FRASCO 360 ML	$ 10.759
31	19931778-13	AMANTADINA SULFATO O CLORHIDRATO 100 MG CAPSULA	CAPSULA	$ 1.480
32	19908237-27	AMIKACINA (SULFATO) 100MG/2ML S/N INY SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA 2 ML	$ 5.469
33	19908236-10	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML S/N INY SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA 2 ML	$ 4.538
34	20220132-1	AMIODARONA 150MG POLVO PARA INYECCION SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA 3 ML	$ 7.745
35	20043928-1	AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG TABLETA	TABLETA 200 MG	$ 742
36	17144-8	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25MG TABLETA	TABLETA 25 MG	$ 87
37	55894-14	AMLODIPINO 10MG TABLETA	TABLETA	$ 58
38	55895-6	AMLODIPINO 5MG TABLETA	TABLETA	$ 29
39	29343-4	AMOXICILINA 250MG/5ML DE BASE (5%) SUSP ORAL POLVO ORAL	FRASCO 100 ML	$ 8.362

ITEM	CUM	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	CONCENTRACION	VALOR
40	33496-9	AMOXICILINA 500MG DE BASE CAPSULA	CAPSULA 500 MG	$ 350
41	20248098-2	AMOXICILINA 500MG+ACIDO CLAVULANICO 125MG TABLETA	TABLETA	$ 8.299
42	19917258-12	AMOXICILINA 875MG+ACIDO CLAVULANICO 125MG TABLETA	TABLETA 875 / 125 MG	$ 1.388
43	20102511-1	AMPICILINA (SAL SODICA) 1G DE BASE POLVO INY POLVO LIOFILIZADO	VIAL 1 G	$ 2.121
44	20054702-5	AMPICILINA (SAL SODICA) 500MG DE BASE PARA INYECCION POLVO LIOFILIZADO	VIAL	$ 1.685
45	33490-6	AMPICILINA ANHIDRA 500MG CP CAPSULA	CAPSULA 500 MG	$ 395
46	20036512-3	AMPICILINA SODICA+SULBACTAN 1G+0,5G POLVO PARA INY POLVO LIOFILIZADO	FRASCO VIAL	$ 5.107
47	20056956-8	APIXABAN 5MG TABLETA	TABLETA 5 MG	$ 22.409
48	21740-3	ASCORBICO ACIDO 100MG/ML SLN ORAL GOTAS	FRASCO GOTAS	$ 5.123
49	58111-11	ASCORBICO ACIDO 500MG TABLETA	TABLETA 500 MG	$ 162
50	020149871-1	ATAZANAVIR 300 MG + RITONAVIR 100 MG TABLETA	TABLETA 300/100 MG	$ 5.657
51	19925209 -3	ATORVASTATINA 10MG TABLETA	TABLETA 10 MG	$ 161
52	19963352-4	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA	TABLETA 20 MG	$ 79
53	19962943-22	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA	TABLETA 40 MG	$ 131
54	20240762-1	ATROPINA 10MG/ML (1%) S/N OFTALMICA SOLUCION OFTALMICA	FRSCO GOTERO	$ 38.745
55	19940877-3	ATROPINA SULFATO 1MG/ML S/N INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA 1 ML	$ 1.730
56	20141515-1	AZATIOPRINA PCH 50 MG	TABLETAS	$ 500
57	11701-1	AZITROMICINA 200MG/5ML SUSPENSION ORAL SUSPENSION ORAL	FRASCO 15 ML	$ 10.035
58	210571-2	AZITROMICINA TAB. 500mg TABLETA	TABLETA 500 MG	$ 1.132
59	19937565-5	AZTREONAM 1G POLVO PARA INYECCION POLVO LIOFILIZADO	VIAL 1G	$ 16.628
60	19996407-1	BECLOMETASONA DIPROPIANATO 250MCG/200 BUCAL FRASCO INHALADOR BUCAL	FRASCO INHALADOR 200	$ 12.872
61	20013130-1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/DOSIS S/ BUCAL FRASCO INHALADOR BUCAL	FRASCO INHALADOR 200	$ 11.860
62	20012688-1	BECLOMETASONA NASAL 50mcg/DOSIS FRASCO INHALADOR NASAL	FRASCO AEROSOL 200 D	$ 13.695
63	44829-1	BENCILO BENZOATO 30% LOCION TOPICA	FRASCO 120 ML	$ 16.076
64	19931051-5	BETAMETASONA (FOSFATO SODICO) 4MG S/N INY SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA 1 ML	$ 749
65	19999832-2	BETAMETASONA 0,05% CREMA TOPICA X 20 G	TUBO X 20 G	$ 5.037
66	45688-1	BETAMETASONA 0,05% CREMA TUBO	TUBO 40 G	$ 5.251
67	19931051-4	BETAMETASONA FOSFATO+ACETATO 3MG+3MG/ML SUSP INY SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA SUSPENSION I	$ 15.119
68	20052758-2	BETAMETIL DIGOXINA 0,2MG/ML S/N INYECT SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA 2 ML	$ 5.991
69	20089437-2	BETAMETILDIGOXINA TABLETA. 0,1MG MIORITMO TABLETA	TABLETA. 0,1 MG	$ 1.439
70	19900906-1	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2MG TABLETA	TABLETA 2 MG	$ 298
71	19953922-2	BISACODILO 5MG GRAGEA	GRAGEA 5 MG	$ 67
72	20037341-1	BRIMONIDINA TARTRATO 2MG/ML GOTAS OFTALMICAS SOLUCION OFTALMICA	FRASCO GOTERO 5ML	$ 24.908
73	1980804-2	BROMURO DE IPRATROPIO GOTA NEBULIZACION	GOTAS	$ 20.928
74	1983938-2	BROMURO DE ROCURONIO X 50 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	VIAL 5 ML	$ 33.489
75	54889-1	BROMURO IPRATROPIO 0.50 MG+FENOTEROL 0.25 MG/ML SOLUCION NEBULIZAR	FRASCO NEBULIZADOR 2	$ 15.999
76	20013329-7	BUPINEST 0.75 % PESADO SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA PLASTICA 30	$ 25.332
77	52041-3	BUPIVACAINA 0.5 SE X 20ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA 20 MG/4 ML	$ 43.327
78	20166263-1	BUPIVACAINA 20 MG + DEXTROSA 320 MG (BUPIROP PESADO 0.5%) SOLUCION INYECTABLE	VIAL 20 ML	$ 6.505
79	52041-1	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 20ML (0,5%) S/N INY	AMPOLLA	$ 51.125
80	19931883-1	BUPIVACAINA SE 0.5% (BUPIROP SIMPLE) X 50MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA 10 ML	$ 8.767
81	207110-11	CALCIO CARBONATO 600MG COMO CALCIO TABLETA	TABLETA 600 MG DE CA	$ 177
82	20044615-7	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D 1500 MG CA Y 200UI V.D TABLETA	TABLETA 600 MG/200 U	$ 293
83	19997831-1	CALCIO GLUCONATO 10% S/N INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA 600 MG10 ML	$ 2.940
84	19934690-1	CALCITRIOL 0.25 MCG CAPSULA	CAPSULA	$ 154
85	19942545-1	CALCITRIOL 0.5 MCG CAPSULA	CAPSULA	$ 220
86	54972-3	CAPTOPRIL 25MG TABLETA	TABLETA	$ 88
87	54973-3	CAPTOPRIL 50MG TABLETA	TABLETA	$ 106
88	56106-4	CARBAMAZEPINA 100 MG/5ML SUSP ORAL FRASUSPENSION ORAL	FRASCO	$ 9.577
89	44969-9	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	TABLETA	$ 9.577
90	48898-4	CARBIDOPA 100 MG + LEVODOPA 25 MG TABLETA	TABLETAS	$ 1.056
91	47414-1	CARBON ACTIVADO X 400 GRMS POLVO	BOLSA	$ 13.440
92	20099616-33	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	TABLETA	$ 635
93	19972152-6	CARVEDILOL 25 MG TABLETA	TABLETA	$ 1.271
94	20005748-3	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	TABLETAS	$ 317
95	210465-2	CEFALEXINA 250MG/5ML (5%) SUSPENSION ORAL SUSPENSION ORAL	FRASCO	$ 6.039
96	19929856-13	CEFALEXINA 500MG CAPSULA	CAPSULA	$ 453
97	20192711-2	CEFALOTINA 1GR POLVO PARA RECONSTITUIR	AMPOLLA	$ 4.480
98	20160166-3	CEFAZOLINA 1 GM S/L INYECTABLE POLVO LIOFILIZADO	VIAL	$ 3.512
99	20199420-3	CEFEPIMA IGR POLVO LIOFILIZADO	VIAL	$ 5.398
100	19851-6	CEFOTAXIME 1 GM POLVO LIOFILIZADO	VIAL	$ 9.922
101	19977336-1	CEFRADINA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR POLVO LIOFILIZADO	VIAL	$ 6.612
102	19950067-3	CEFRADINA 500MG CAPSULA	CAPSULA	$ 1.021
103	20166360-3	CEFTRIAXONA SAL SODICA 1G POLVO INYECTABLE POLVO LIOFILIZADO	VIAL	$ 2.913
104	218560-3	CEFUROXIMA 250 MG/5ML ZINNAT SUSPENSION IORAL	FRASCO	$ 79.574
105	19925802-4	CETIRIZINA 10 mg TABLETA	TABLETA	$ 80

ITEM	CUM	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	CONCENTRACION	VALOR
106	40260-9	CIANOCOBALAMINA 1MG S/N INYECTABLE VITAM B12 SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 1.536
107	40260-11	CIANOCOBALAMINA 1MG S/N INYECTABLE VITAMI B12	AMPOLLAX10ML	$ 5.163
108	40290-12	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500MG TABLETA	TABLETA	$ 369
109	19954690-15	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO)100MG/10ML S/N INY SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 2.013
110	19929589-1	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO)200MG/100ML S/N INY	AMPOLLA	$ 4.936
111	20117690-2	CISATRACURIO 10MG/5ML (2MG/ML)	AMPOLLA	$ 7.952
112	225143-2	CLARITROMICINA 250MG/5ML FRASCO SUSPENSION ORAL	FRASCO	$ 25.585
113	20177116-3	CLARITROMICINA 500MG S/L INYECTABLE POLVO LIOFILIZADO	VIAL	$ 19.707
114	19980816-3	CLARITROMICINA TAB. 500mg TABLETA	TABLETA	$ 8.258
115	19943350-28	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4 ML 15% S/N INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 2.648
116	19941276-1	CLINDAMICINA CAPSULA 300mg CAPSULA	CAPSULA	$ 925
117	19935777-12	CLONAZEPAM 0.5 MG TABLETA	TABLETA	$ 119
118	19954442-8	CLONAZEPAM 2,0 MG TABLETA	TABLETA	$ 98
119	20108206-1	CLONAZEPAM 2.5MG/ML (GOTASX 30 ML) SOLUCION GOTAS	FRASCO	$ 10.700
120	35591-4	CLONIDINA CLORHIDRATO 0.150MG TABLETA	TABLETA	$ 57
121	19959943-3	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA	TABLETAS	$ 1.647
122	19940383-1	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML JARABE	FRASCO	$ 2.521
123	46966-1	CLORFENIRAMINA 4MG TABLETA	TABLETA	$ 53
124	20305885-2	CLOROQUINA (FOSFATO)150MG DE BASE TABLETA	TABLETA	$ 243
125	19912977-2	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA CREMA TOPICA	TUBO	$ 4.971
126	19977479-1	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL CREMA VAGINAL	TUBO	$ 8.363
127	230361-1	CLOTRIMAZOL 100MG OVULO O TAB VAGINAL OVULO O TABLETA	OVULO	$ 447
128	19944764-1	CLOTRIMAZOL 10MG/ML (1%) S/N TOPICA) SOLUCION TOPICA	FRASCO	$ 3.139
129	20094296-3	CLOTRIMAZOL 2% CREMA VAGINAL	TUBO X 20 G	$ 5.463
130	19974655-3	CLOZAPINA 100MG TABLETA	TABLETA	$ 239
131	20011384-5	CLOZAPINA 25MG TABLETA	TABLETA	$ 165
132	20010760 -4	COLCHICINA 0,5MG TABLETA	TABLETA	$ 122
133	227601-1	COLESTIRAMINA 4G POLVO RESINA DE INTERCAMBIO LONICO SOBRE	SOBRE	$ 2.598
134	19954188-2	CROMOGLICATO DE SODIO S/N NASAL 2% SOLUCION NASAL	GOTAS	$ 8.167
135	19954188-2	CROMOGLICATO DE SODIO S/N NASAL 20GM/ ML (2%) 10 ML	GOTAS	$ 6.035
136	19951339-1	CROMOGLICATO DE SODIO SOL. OFT. 20mg/ml (2%)	FRASCO 5ML	$ 7.892
137	19998840-8	CROMOGLICATO DE SODIO SOL. OFT. 40mg/ml (4%) SOLUCION OFTALMICA	FRASCO 5ml	$ 21.891
138	19950378-4	CROTAMITON 10% LOCION TOPICA	FRASCO	$ 8.203
139	19904162-2	DALTEPARINA 5000 UI/0.2ML	JERINGA PRELLENADA	$ 27.958
140	20155932-1	DARUNAVIR 800 MG	TABLETA	$ 2.431
141	20155932-1	DARUNAVIR 800 MG TABLETA	AMPOLLA	$ 6.864
142	19959764-2	DEXAMETASONA (FOSFATO)4MG/ML S/N INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 858
143	19934762-6	DEXAMETASONA(FOSFATO) 8MG/ML SUSP INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 747
144	20131283-1	DEXMEDETOMIDINA 200 MCG/ 2 ML CAJA 5 VIALES SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 87.170
145	20043643-3	DEXTROSA 5% 250ML BOLSA SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	$ 3.508
146	1982214-1	DEXTROSA EN A.D 10% 250ML S/N INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE x 250ml	BOLSA x 250ml	$ 4.852
147	1982214-2	DEXTROSA EN A.D 10% 500ML S/N INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE x 500ml	BOLSA x 500ml	$ 4.954
148	29522-4	DEXTROSA EN A.D 5% 500ML S/N INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	$ 3.958
149	20142576-1	DEXTROSA+SODIO CLORURO S/N INY (5+0,9%) x500ML SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	$ 6.412
150	20019151-4	DIAZEPAM 10MG/2ML S/N INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 4.722
151	20001633-1	DICLOFENACO GEL	TUBO	$ 5.939
152	37902-1	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML S/N INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 1.775
153	19902446-4	DICLOFENACO SODICO TAB. 50mg TABLETA	TABLETA	$ 60
154	228279-2	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSPENSION ORAL SUSPENSION ORAL	FRASCOX80ML	$ 4.847
155	19967243-4	DICLOXACILINA 500MG CAPSULA	CAPSULA	$ 449
156	19919306-1	DIFENHIDRAMINA 12,5MG/5ML JARABE FRASCOX120ML	FRASCOX120ML	$ 6.405
157	20096034-5	DIFENHIDRAMINA 50MG CAP CAPSULA	CAPSULA	$ 366
158	20232904-2	DIFENHIDRAMINA AMPOLLA 50MG/5ML	AMPOLLA	$ 23.592
159	20232904-2	DIFENHIDRAMINA HCL 10MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA X 1ML	$ 9.483
160	19955900-1	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2,42MG/ ML (0,242%) JARABE FRASCOX120ML	FRASCOX120ML	$ 10.756
161	51602-3	DILTIAZEN 60 MG TABLETA	TABLETAS.	$ 205
162	19913783-2	DIMENHIDRINATO 50MG TB TABLETA	TABLETA	$ 139
163	19922562-10	DIPIRONA 1GR (40-50%)S/N INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 1.376
164	19926478-5	DIPIRONA+HIOSCINA (2,5+0.020) G/5ML S/N INY SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 3.238
165	19941379-3	DOBUTAMINA 250MG/20ML S/N INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 15.119
166	19941379-3	DOBUTAMINA 250MG/5ML S/N INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	VIAL	$ 8.225
167	20071938-1	DOLUTEGRAVIR 50 MG TABLETA	TABLETA	$ 56.179
168	19901001-1	DOPAMINA CLORHIDRATO 200M/5ML S/N INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 1.547
169	227361-1	DOXAZOSINA 4MG TABLETA	TABLETA	$ 4.607
170	19965102-3	DOXICICLINA 100MG TABLETA	TABLETA	$ 238
171	20020466-7	DUTASTERIDA 0.5MG+TAMSULOSINA 0.4MG CAPSULA	CAPSULA	$ 2.429

ITEM	CUM	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	CONCENTRACION	VALOR
172	20061998-3	EMPAGLIFLOZINA 25 MG TABLETA	TABLETA	$ 9.870
173	20071923-2	EMTRICITABINA 200MG + TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300MG TABLETA	TABLETAS	$ 37.778
174	33711-2	EMULSION LIPIDICA (LIPOFUNDIN MCT/LCT 20 %)	FRASCO X 500 ML	$ 237.160
175	19955429-4	ENALAPRIL 20MG TABLETA	TABLETA	$ 121
176	43757-5	ENALAPRIL 5MG TABLETA	TABLETA	$ 200
177	20041687-3	ENEMA TRAVAD (ENEMA DE FOSFATO Y BISFOFATO DE SODIO) RECTAL ENEMA	BOLSA	$ 17.658
178	20084686-6	ENOXAPARINA 20 MG SLN INYECTABLE JERINGA PRELLENADA	JERINGA PRELLENADA	$ 6.897
179	20158775-4	ENOXAPARINA 40 MG SLN INYECTABLE JERINGA PRELLENADA	JERINGA PRELLENADA	$ 13.978
180	20084687-6	ENOXAPARINA 60 MG SLN INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	JERINGA PRELLENADA	$ 20.968
181	56401-2	ENOXAPARINA 80 MG SLN INYECTABLE JERINGA PRELLENADA	JERINGA PRELLENADA	$ 27.957
182	20079966-1	EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) 1MG/ML S/N INY SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 2.834
183	37193-2	ERGOMETRINA (ERGONOBINA) MALEATO 0.2MG/ML S/N INY SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 1.931
184	19912966-3	ERGOTAMINA+CAFEINA (1+100) MG FENCAFEN TABLETA/CAPSULA	TABLETA O CAPSULA	$ 303
185	20099136-7	ERITROMICINA (ETILSUCCINATO)500MG TABLETA	TABLETA	$ 1.957
186	25798-1	ERITROMICINA(ETILSUCCINATO)250MG/5ML SUSP ORAL SUSPENSION ORAL	FRASCOX60ML	$ 7.053
187	20047839-2	ERITROPOYETINA 2000 UI X1ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 26.813
188	20216416-1	ESCITALOPRAM 10MG TB TABLETA	TABLETAS	$ 3.129
189	20219949-1	ESCITALOPRAM 20 MG TABLETA	TABLETAS	$ 362
190	19981886-7	ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA	TABLETA	$ 229
191	19981884-7	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	TABLETAS	$ 179
192	19950985-2	ESPIRAMICINA 3.000.000 UI TABLETA	TABLETAS	$ 2.367
193	19942429-3	ESPIRONOLACTONA 100MG TABLETA	TABLETA	$ 496
194	19944004-4	ESPIRONOLACTONA 25MG TABLETA	TABLETA	$ 134
195	20010390-1	ESTROGENOS CONJUGADOS 0,625 MG TAB TABLETA	TABLETA	$ 1.100
196	19993161-4	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625MG/G CREMA VAGINAL CREMA VAGINAL	TUBO	$ 33.527
197	20017384-2	ETILEFRINA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 4.886
198	19969493-1	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE SUBCUTANEO (IMPLANON NXT)	UNIDAD	$ 4.740
199	19976365-11	EUTIROX LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	TABLETA	$ 181
200	19987947-2	EUTIROX LEVOTIROXINA SODICA 88 MCG TABLETA	TABLETA	$ 1.057
201	32602-2	EUTIROX LEVOTIROXINA TABLETAS 100 MCG TABLETA	TABLETA	$ 265
202	20097693-3	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA/CAPSULA	CAPSULA	$ 608
203	20040082-5	FENITOINA SODICA 125M/5 ML(2.5%) SUSPENSION ORAL EPAMIN SUSPENSION ORAL	FRASCO	$ 50.403
204	19956452-1	FENITOINA SODICA 250MG/5ML INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 2.691
205	19905549-1	FENOBARBITAL 100MG TABLETA	TABLETA	$ 628
206	19902799-2	FENOBARBITAL SODICO 250MG/ML SLN INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 11.204
207	20008611-1	FENOBARBITAL SODICO 40MG/ML SLN INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 5.939
208	19931880-9	FENTANILO CITRATO 0,05MG/N INYECTABLE 0.05MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 5.712
209	19936765-3	FITOMENADIONA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 2.351
210	20141023-1	FLUCONAZOL 200MG CAPSULA	CAPSULA	$ 607
211	20044623-1	FLUMAZENIL 0.5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 101.252
212	41186-1	FLUNARIZINA TAB. 10mg	TAB. 10mg	$ 91
213	19933781-1	FLUORESCEINA SODICA TIRAS REACTIVAS	TIRAS	$ 1.218
214	19959732-1	FLUOROMETALONA 0.1% SOLUCION OFTALMICA SOLUCION OFTALMICA	GOTAS	$ 8.604
215	20015903-21	FLUOXETINA 20MG TABLETA/CAPSULA	TABLETA	$ 91
216	219782-4	FLUOXETINA 20MG/ML JARABE	FRASCO	$ 8.412
217	35662-16	FOLICO ACIDO 1MG TABLETA	TABLETA	$ 38
218	20113506	FORMULA POLIMERICA MANI LIPIDOS VITAMINAS MINERALES (PLUMPYNUT) SOBRE 92 G	SOBRE*92GR	$ 35.095
219	20055151-3	FURACIN POMADA 0.2 G / 100 G CREMA	POTE	$ 96.803
220	19996392-1	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 1.807
221	23947-5	FUROSEMIDA 40MG TABLETA	TABLETA	$ 59
222	11697-2	FUSIDICO ACIDO AL 2% CREMA	TUBO	$ 20.052
223	19948604-3	GABAPENTINA 400 Mg	CAPSULAS	$ 645
224	1981505-13	GEMFIBROZIL TAB. 600mg TABLETA	TABLETA	$ 358
225	19967898-1	GENTAMICINA (SULFATO) 0,3% UNGUENTO OFTALMICO UNGÜENTO OFTALMICO	TUBO	$ 14.391
226	28035-4	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML S/N INY SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 1.692
227	19941932-3	GENTAMICINA (SULFATO) 3mg/ml (0,3%) S/N OFTALMICA SOLUCION OFTALMICA	GOTAS	$ 2.732
228	19988939-5	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 1.458
229	19944485-1	GLIBENCLAMIDA 5MG TABLETA	TABLETA	$ 60
230	20133373-1	GLICERINA CARBONATADA SOL. OTICA 20mg/ml SOLUCION OTICA	FRASCO	$ 1.503
231	38321-2	GLICINA BOLSA 1.5% x 3000 ML SOLUCION PARA IRRIGACION	BOLSA	$ 32.728
232	20151815-1	GLUCONATO DE POTASIO ELIXIR 31% ELIXIR	FRASCO	$ 14.719
233	19999331-1	HALOPERIDOL 2MG/ ML (0.2%) SLN ORAL SOLUCION ORAL	FRASCO GOTERO	$ 5.765
234	20061284-3	HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 1.792
235	19970942-1	HEPARINA SODICA 5.000UI/ML S/N INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	VIAL	$ 30.720
236	20229953-1	HIALURONATO SODICO 0.4% 15 ML	FRASCO	$ 29.025
237	212764-6	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA	TABLETA	$ 31

ITEM	CUM	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	CONCENTRACION	VALOR
238	20151048-1	HIDROCORTISONA (ACETATO) 0.5% LOCION	FRASCO	$ 6.872
239	19995931-1	HIDROCORTISONA (ACETATO)1% CREMA	TUBO	$ 4.353
240	19940721-12	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG POLVO INY POLVO LIOFILIZADO	VIAL	$ 5.030
241	20176786-2	HIDROXICINA 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLES	AMPOLLAS	$ 11.492
242	19994393-1	HIDROXICINA 25MG TABLETA	TABLETA	$ 164
243	20080792-20	HIERRO (FERROSO) 300MG SULFATO ANHIDRO TABLETA	TABLETA	$ 69
244	20109030-4	HIERRO COMPLEJO 100MG AMPOLLAS SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 7.512
245	20071876-1	HIERRO SULFATO JARABE	FRASCO	$ 4.927
246	19973908-1	HIOSCINA N-BUIL BROMURO 10MG GRAGEAS	GRAGEAS	$ 234
247	19997616-7	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/ML S/N INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 1.888
248	19953298-3	IBUPROFENO 800 MG TABLETA	TABLETA	$ 275
249	51330-6	IBUPROFENO TAB. 400mg TABLETA	TABLETA	$ 156
250	20030724-4	IMIPRAMINA 10 MG TABLETA	TABLETA	$ 617
251	58148-1	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG GRAGEA	GRAGEA	$ 140
252	19966283-2	INMUNOGLOBULINA ANTI HEPATITIS B 2ML/2MG SOLUCION INYECTABLE	VIAL	$ 197.455
253	19947719-2	INMUNOGLOBULINA ANTI RH 250 A 300MCG/2ML SLN INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	VIAL	$ 214.999
254	19950478-1	INSULINA APIDRA (GLULISINA) 100UI/ML FCO AMP X10ML SOLUCION INYECTABLE	VIAL	$ 85.599
255	19914312-19	INSULINA GLARGINA 100UI/ML LAPICERO *3ML SOLUCION INYECTABLE	LAPICERO	$ 41.022
256	19914262-4	INSULINA GLARGINA 100UI/ML S/N INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	VIAL	$ 136.744
257	19950479-1	INSULINA GLULISINA (APIDRA) 100UI/ML LAPICERO*3ML SOLUCION INYECTABLE	LAPICERO	$ 27.752
258	20013207-1	INSULINA ZINC CRISTALINA 80-100UI/ML SOLUCION INYECTABLE	VIAL	$ 40.600
259	38292-1	INSULINA ZINC N.P.H. 80-100UI/ML SUSPENSION INYECTABLE SUSPENSION INYECTABLE	VIAL	$ 18.279
260	20155256-1	IODIXANOL (VISIPAQUE) 270 MG I/ML SOLUCION INYECTABLE	VIAL	$ 235.841
261	22542-9	IOHEXOL (OMNIPAQUE) 300 MG I/ML SOLUCION INYECTABLE	VIAL	$ 140.746
262	19992496-3	IPRATROPIO BROMURO 0.02MG/200* DOSIS (AEROSOL) SOLUCION INHALACION	FRASCO	$ 20.927
263	19951877-2	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG TABLETA	TABLETA	$ 77
264	19951877-2	ISOSORBIDE DINITRATO 5MG SUBLINGUAL TABLETA SUBLINGUAL	TABLETA	$ 2.143
265	20253293-1	IVERMECTINA 0,6% 5ML GOTAS SOLUCION ORAL	GOTAS	$ 4.994
266	38991-2	KENACORT-A 10 MG/ML	AMPOLLA 5 ML	$ 4.200
267	49510-1	KETAMINA (CLORHIDRATO) 500MG/10ML S/N INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	VIAL	$ 22.843
268	44021-1	KETOCONAZOL 200MG TABLETA	TABLETA	$ 372
269	19955240-3	KETOTIFENO 1 MG TABLETA	TABLETA	$ 121
270	19984823-1	KETOTIFENO 1MG/5ML(0.02%) JARABE	FRASCO	$ 5.758
271	20087030-4	LABETALOL HCL 100 MG/20ML SOLUCION INYECTABLE	VIAL	$ 21.252
272	206795-2	LACTATO DE RINGER X 3000 ML SOLUCION INYECTABLE/IRRIGACION	BOLSA	$ 28.018
273	19963240-1	LACTATO RINGER (BOLSA X500 ML) SOLUCION INYECTABLE X 500ML	BOLSA X 500ML	$ 5.600
274	20087761-2	LACTULA X SOBRE SUSPENSION ORAL	SOBRE	$ 2.390
275	19975104-3	LAMIVUDINA 10MG/ML SOLUCION ORAL	FRASCO	$ 24.202
276	20063923-1	LAMIVUDINA 150MG+ZIDOVUDINA 300MG TABLETA	TABLETA	$ 782
277	215608-1	LAMOTRIGINA 100 MG TABLETA	TABLETA	$ 1.880
278	19989033-3	LANSOPRAZOL 15 MG CAPSULAS	CAPSULAS	$ 835
279	216523-3	LANSOPRAZOL 30 MG CAPSULAS	CAPSULAS	$ 546
280	19947216-3	LATANOPROST 0.005MG SOLUCION OFTALMICA	FRASCO GOTERO	$ 2.210
281	20203837-1	LEVETIRACETAM 1000 MG TABLETA	TABLETAS	$ 3.144
282	20007896-22	LEVETIRACETAM 500MG TABLETA	TABLETAS	$ 1.572
283	20225274-1	LEVETIRACETAM SUSPENCION ORAL 100 MG/ML FCO X 300 ML SUSPENSION ORAL	FRASCO	$ 44.390
284	1980397-4	LEVODOPA+CARBIDOPA 250MG+25MG TABLETA	TABLETA	$ 532
285	19943590-1	LEVOMEPROMAZINA 100 MG TABLETA	TABLETA	$ 597
286	19905097-4	LEVOMEPROMAZINA 25MG TABLETA	TABLETA	$ 366
287	19959695-3	LEVOMEPROMAZINA 40 MG/ ML (0.4%) SLN ORAL 20 ML SOLUCION ORAL	FRASCO	$ 12.548
288	19988571-7	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL (150-250+30-50) MCG TABLETA	TABLETA	$ 6.529
289	19903056-1	LEVONORGESTREL 0,03 MG MICROLUT TABLETA	TABLETAS	$ 19.121
290	19908046-1	LEVONORGESTREL 0.75 MG (POSTINOR) TABLETA	TABLETA	$ 9.315
291	20209215-1	LEVONORGESTREL IMPLANTE INTRAUTERINO 52 MG	UNIDAD	$ 459.474
292	20069479-15	LEVONORGESTREL IMPLANTE SUBDERMICO 75 MG	UNIDAD	$ 165.554
293	19951554-1	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL SUAVE 100MCG+20MCG COMPRIMIDO REC.	TABLETA	$ 6.529
294	20027645-39	LEVOTIROXINA 25 MCG TB TABLETA	TABLETA	$ 118
295	19992452-8	LEVOTIROXINA SODICA 150 MCG TABLETA	TABLETAS	$ 162
296	19974622-3	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	TABLETA	$ 88
297	20027702-54	LEVOTIROXINA SODICA 75 MCG TABLETA	TABLETA	$ 126
298	19965888-19	LEVOTIROXINA TAB. 100mcg TABLETA	TABLETA	$ 77
299	218168-7	LIDOCAINA 1% SIN EPINEFRINA X 50 ML SOLUCION INYECTABLE	FRASCO	$ 55.622
300	31539-5	LIDOCAINA CLORHIDRAT 1% CE S/N INY X 50 ML	AMPOLLA	$ 9.022
301	43735-3	LIDOCAINA CLORHIDRATO 1% SE S/N INYECTABLE X 20 ML SOLUCION INYECTABLE	VIAL	$ 36.317
302	50709-4	LIDOCAINA CLORHIDRATO 10% AEROSOL SOLUCION PARA NEBULIZAR	FRASCO	$ 110.564
303	19980849-1	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% JALEA	TUBO	$ 16.022

ITEM	CUM	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	CONCENTRACION	VALOR
304	31540-2	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% SE S/N INY 50ML SOLUCION INYECTABLE	VIAL	$ 12.022
305	20263958-1	LIDOCAINA CLORHIDRATO CE 2% X50 ML	AMPOLLA	$ 51.153
306	20263958-2	LIDOCAINA CLORHIDRATO SE 2% X 10 ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 1.254
307	227757-2	LIDOCAINA CLORHIDRATO SE 2% X 20 ML SOLUCION INYECTABLE	VIAL	$ 11.344
308	20044944-8	LINAGLIPTINA 2.5 MG + METFORMINA 1000 MG TABLETA	TABLETA	$ 3.356
309	20023511-3	LINAGLIPTINA 5MG TABLETA	TABLETA	$ 4.739
310	20005911-2	LITIO CARBONATO 300MG TABLETA	TABLETA	$ 786
311	20177552-2	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG TABLETA	TABLETA	$ 79
312	19994092-1	LOPINAVIR 100MG/RITONAVIR 25MG TABLETA	TABLETA	$ 921
313	20115574-1	LOPINAVIR200 MG+RITONAVIR 50 MG (KALETRA) TABLETA	TABLETAS	$ 1.493
314	20004887-4	LORATADINA 10MG 10 mg TABLETA	TABLETA	$ 91
315	19982470-3	LORATADINA 5MG/5ML (0.1%) JARABE	FRASCO	$ 7.111
316	19914657-3	LORAZEPAM 2 MG TABLETA	TABLETA	$ 83
317	20123643-18	LOSARTAN 100MG TABLETA	TABLETA	$ 125
318	224830-16	LOSARTAN 50 MG TABLETA	TABLETA	$ 56
319	38340-4	LOVASTATINA 20MG TABLETA	TABLETA	$ 118
320	19988938-4	MAGNESIO SULFATO 20% S/N INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 3.081
321	38819-5	MANITOL 20% S/N INY 500ML SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	$ 22.626
322	13854-2	MEDROXIPROGESTERONA +CIPIONATO 5MG/25ML CYCLOFEN SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 15.019
323	20237472-1	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 50MG/ML SUSPENSION INYECTABLE	VIAL	$ 12.116
324	204236-1	MELOXICAM 15 MG TABLETA	TABLETAS	$ 183
325	19962495-1	MELOXICAN 7.5MG TABLETA	TABLETA	$ 102
326	19988137-9	MEMANTINA 10 MG TABLETA	TABLETA	$ 2.296
327	020008985-8	MEMANTINA 20 MG TABLETA	TABLETA	$ 4.593
328	20008613-1	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100MG/2ML SLN INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 5.600
329	19978219-4	MEROPENEM 1GM POLVO LIOFILIZADO	VIAL	$ 57.586
330	19905554-12	METFORMINA 850MG TABLETA	TABLETA	$ 125
331	20233511-1	METILFENIDATO 10 MG	TABLETA	$ 830
332	19990590-19	METILPREDNISOLONA 500 MG AMPOLLA POLVO LIOFILIZADO	VIAL	$ 19.166
333	20025656-1	METIMAZOL 5MG. TABLETA	TABLETA	$ 189
334	19948280-7	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	TABLETA	$ 292
335	19930423-2	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 4MG/ML (0.4%) S/N ORAL SOLUCION ORAL	GOTAS	$ 4.063
336	230145-3	METOCLOPRAMIDA AMPOLLA (CLORHIDRATO) 10MG S/N INY SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 1.201
337	19941418-2	METOCLOPRAMIDA TABLETA (CLORHIDRATO)10MG TABLETA	TABLETA	$ 226
338	20278182-2	METOPROLOL AMPOLLA. 5 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 23.047
339	20263636-3	METOPROLOL SUCCINATO 100MG TABLETA	TABLETA	$ 1.500
340	19924180-4	METOPROLOL TARTRATO 100MG TABLETA	TABLETA	$ 1.044
341	019976470-3	METOPROLOL TARTRATO 50MG TABLETA	TABLETA	$ 521
342	20029760-1	METOTREXATE 25 MG/0.5 ML	JERINGA PRELLENADA	$ 15.720
343	20029760-1	METOTREXATE 50 MG SUSPENSION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	VIAL	$ 15.719
344	19927154-3	METOTREXATO SODICO 2,5MG DE BASE TABLETA	TABLETA	$ 488
345	38396-1	METRONIDAZOL (BENZOILO) 125MG/5ML SUSP ORAL	FRASCO	$ 5.975
346	19906811-2	METRONIDAZOL (BENZOILO) 250MG/5ML SUSP ORAL SUSPENSION ORAL	FRASCOX120ML	$ 6.184
347	1980496-1	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	TABLETA	$ 158
348	1983837-1	METRONIDAZOL 500MG VAGINAL OVULO / TABLETA VAGINAL	OVULO O TABLETA	$ 443
349	19946535-1	METRONIDAZOL (1) U ORNIDAZOL (2) 500MG/100ML S/N INY SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 3.645
350	20043279-1	MIDAZOLAN 5MG/5ML (0,1%) S/N INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 4.592
351	19914260-3	MISOPROSTOL VAGINAL 200 UG TABLETA VAGINAL	TABLETAS	$ 4.481
352	19914260-3	MISOPROSTOL 50 MCG VAGINAL TABLETA VAGINAL	TABLETAS	$ 5.282
353	19914260-3	MISOPROSTOL ORAL 200 MCG TABLETA	TABLETAS	$ 3.172
354	20013906-1	MORFINA 10 MG/ML S/N INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 5.029
355	218190-1	MORFINA 30MG/ ML (3%) SLN ORAL SOLUCION ORAL	FRASCO	$ 81.296
356	20069787-1	NALOXONA CLORHIDRATO 0,4MG/ML S/N INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 30.332
357	43730-3	NAPROXENO 125 MG/5ML SUSPENSION ORAL SOLUCION ORAL	FRASCOX80ML	$ 5.197
358	17145-3	NAPROXENO 250MG TABLETA	TABLETA	$ 143
359	19929252-7	NAPROXENO 500MG TABLETA	TABLETA	$ 330
360	20155381-1	NEOMICINA (SULFATO)+POLIMIXINAB0,3-0,5% +DEXAMETASONAS/N OFT GOTAS	GOTAS	$ 4.739
361	38362-2	NEOSTIGMINE METILSULFATO 0,5MG/ML S/N INY SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 2.607
362	20025310-8	NIFEDIPINA 30MG LIBERACION PROLONGADA CAPSULA LP	CAPSULA	$ 308
363	40927-10	NIMODIPINA 30MG CAPSULA	CAPSULA	$ 262
364	19956538-1	NISTATINA 100.000UI/ML SUSPENSION ORAL X 60 ML SUSPENSION ORAL	FRASCO	$ 6.937
365	20029519-3	NITROFURANTOINA 100MG CAPSULA	CAPSULA	$ 299
366	19950159-3	NITROGLICERINA 0.5% SOLUCION INYECTABEL SOLUCION INYECTABLE	VIAL	$ 20.769
367	20056358-3	NOREPINEFRINA 4 MG SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 4.581
368	19946883-22	NORETISTERONA 50 MG + ESTRADIOL 5 MG (NOFERTYL) SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 9.645
369	19974415-3	OLANZAPINA 10 MG TABLETA	TABLETA	$ 4.599

ITEM	CUM	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	CONCENTRACION	VALOR
370	20012570-7	OLANZAPINA 5MG TABLETA	TABLETAS	$ 2.299
371	41072-6	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA DURA	CAPSULA	$ 77
372	20070385-3	OMEPRAZOL 40 MG S/L INYECTABLE POLVO LIOFILIZADO	VIAL	$ 6.598
373	19968954-1	ONDANSETRON 8 MG TABLETA	TABLETA	$ 934
374	19968955-1	ONDANSETRON 8 MG/4 ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 4.004
375	20049275-2	OXACILINA (SAL SODICA) 1G POLVO INYECTABLE	VIAL	$ 2.517
376	19928879-2	OXIMETAZOLINA 0,025MH/ML (0,025%) S/N OFTALMICA (CLARIVIS)	FRASCO	$ 11.200
377	19961714-1	OXIMETAZOLINA 0,25 MG/ML (0,025%) S/N NASAL SOLUCION NASAL	FRASCO	$ 6.822
378	19961715-1	OXIMETAZOLINA 0,5MG/ML (0,05%) S/N NASAL SOLUCION NASAL	FRASCO	$ 18.224
379	20065030-7	OXITOCINA 10UI/ML SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 3.853
380	20048286-2	PANTOPRAZOL 40 MG	TABLETA	$ 437
381	20054698-3	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000UI POLVO LIOFILIZADO INYECCION	VIAL	$ 2.335
382	20054699-5	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI POLVO LIOFILIZADO INYECCION	VIAL	$ 3.576
383	218010-15	PENICILINA G PROCAINICA 800.000 UI POLVO LIOFILIZADO INYECCION	VIAL	$ 5.786
384	220027-28	PENICILINA G S CRISTALINA 1.000.000UI POLVO LIOFILIZADO INYECCION	VIAL	$ 2.432
385	218000-18	PENICILINA G S CRISTALINA 5.000.000UI POLVO LIOFILIZADO INYECCION	VIAL	$ 6.064
386	20237834	PETROLATO VASELINA	Pote x 500 g	$ 29.902
387	20252389	PETROLATO VASELINA X 400 GR	POTE	$ 23.131
388	20152991-1	PIPERACILINA 4G TAZOBACTAN 500MG POLVO LIOFILIZADO INYECCION	FRASCO VIAL	$ 11.271
389	24246-1	PIPOTIAZINA PALMITATO 25MG/ML S/N INY SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 9.415
390	28889-1	PIRANTEL (EMBONATO O PALMITATO) 250MG/5ML SUSP	FRASCO	$ 15.316
391	19932108-2	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250MG TABLETA	TABLETA	$ 616
392	20095530-3	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	TABLETA	$ 98
393	31337-4	PLATA SULFADIAZINA 1% CREMA	TUBO	$ 6.006
394	20126621-2	POLIETILENGLICOL 3350X 17 GR POLVO PARA SOLUCION ORAL	SOBRE	$ 2.877
395	19939225-1	POTASIO CLORURO 20 mEq/10ML (KATROL)I S/N INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 1.170
396	20014493-9	PRAZOSINA 1MG TABLETA	TABLETA	$ 64
397	19912759-1	PREDNISOLONA CORTICOIDE 1% SUSPENSION OFTALMICA SUSPENSION OFTALMICA	GOTAS	$ 13.614
398	20011084-5	PREDNISOLONA TAB. 5mg TABLETA	TABLETA	$ 84
399	19912602-1	PREDNISOLONA+FENILEFRINA 1%+0.12% S/N OFTALMICA SOLUCION OFTALMICA	GOTAS	$ 10.729
400	19906237-3	PREDNISONA 50MG TABLETA	TABLETAS	$ 1.237
401	20093155-6	PREGABALINA 75MG CAPSULA	CAPSULA	$ 1.782
402	19943341-2	PRIMAQUINA (FOSFATO) 15 MG DE BASE TABLETA/CAPSULA	TABLETA	$ 975
403	111057-1	PROPARACAINA CLORHIDRATO 15 ML (0,5%) S/N OFT (ALCAINE) SOLUCION OFTALMICA	GOTAS	$ 127.124
404	20026869-3	PROPOFOL 1% (10 MG/ML) X 20 ML EMULSION INYECTABLE	AMPOLLA X 20 ML	$ 13.861
405	35618-3	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40MG TABLETA	TABLETA	$ 101
406	35619-2	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80MG TABLETA	TABLETA	$ 179
407	20112759-1	QUETIAPINA 25MG TABLETA	TABLETA	$ 597
408	19990978-3	QUETIAPINA100 MG TABLETA	TABLETAS	$ 2.394
409	20082552-1	RALTEGRAVIR 100 MG GRANULADO	SOBRE	$ 11.480
410	19988423 -1	RALTEGRAVIR 400 MG TABLETA RECUBIERTA TABLETA RECUBIERTA	TABLETA	$ 39.613
411	20044646-5	REMIFENTANILO 2 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE POLVO LIOFILIZADO	AMPOLLA 2 MG	$ 34.128
412	19923975-1	RETINOICO ACIDO 0.05% CREMA	TUBO	$ 14.529
413	19914896-1	RETINOICO ACIDO 0.05% LOCION TOPICA	FRASCO	$ 13.254
414	20007289-3	RISPERIDONA 2 MG	TABLETAS	$ 483
415	20130612-3	RITOVIR TABLETA	TABLETA	$ 2.430
416	20158710-2	RIVAROXABAN 15MG	COMPRIMIDO	$ 838
417	20129724-1	RIVAROXABAN 20MG COMPRIMIDO REC.	COMPRIMIDO REC.	$ 7.951
418	20123776-6	ROSUVASTATINA 20MG TABLETA	TABLETA	$ 237
419	20242933-2	ROSUVASTATINA 40 MG TABLETA	TABLETA	$ 313
420	19992498-1	SALBUTAMOL 100MCG/ S/N INHALACION*200 DOSIS SOLUCION INHALACION BUCAL	FRASCO	$ 6.873
421	000033250-2	SALBUTAMOL 5 MG NEBULIZACION X 10 ML SOLUCION NEBULIZAR	GOTAS	$ 24.754
422	19976587-3	SALES DE REHIDRATACION ORAL, FLA OMS POLVO PARA SOLUCION ORAL	SOBRE	$ 4.852
423	19964559-1	SECNIDAZOL 500 MG TAB TABLETA	TABLETA	$ 1.879
424	19901369-3	SERTRALINA 100 MG TABLETA	TABLETAS	$ 295
425	19912124-7	SERTRALINA 50MG TABLETA	TABLETAS	$ 472
426	58816-1	SEVORANE AL 100% SOLUCION PARA INHALAR	FCO 250 MI	$ 368.899
427	32250-2	SODIO BICARBONATO 10mEq/10ML S/N INY SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 4.738
428	19979158-3	SODIO CLORURO 0,9% x 250ml S/N INY SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	$ 4.338
429	19942695-2	SODIO CLORURO 0.45% X 500 ML SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	$ 4.409
430	19934265-3	SODIO CLORURO 20 mEq/)10ML (NATROL) S/N INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 3.706
431	19943753-2	SODIO CLORURO 3% HIPER 500 ML S/N INY SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	$ 7.228
432	38907-5	SODIO CLORUROO 0,9% X 500ml S/N INY SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	$ 3.806
433	19979158-1	SODIO CLORUROO 0,9% X 50ml S/N INY SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	$ 2.804
434	20055558-3	SODIO CLORUROO 0.9% X 1000ml S/N INY	BOLSA	$ 5.804
435	19979158-2	SODIO CLORUROO 0.9% X100ml S/N INY SOLUCION INYECTABLE	BOLSA	$ 3.160

ITEM	CUM	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	CONCENTRACION	VALOR
436	20032988-1	SODIO NITROPRUSIATO 50MG POLVO S/N INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	VIAL	$ 51.586
437	19906526-3	SOLUCION FOSFATOS ORAL X 133 ML SOLUCION IORAL	FRASCO	$ 13.741
438	20037305-3	SUCCINILCOLINA (CLORURO DE SUXAMETONIO 1 GR/10 ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 62.117
439	20056480-5	SUCRALFATO 1G TABLETA	TABLETA	$ 966
440	20043702-1	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 573.468
441	20168960-1	SULFASALAZINA 500MG TABLETA	TABLETA	$ 1.161
442	N/A	SULFATO DE MAGNESIO TOPICO	Bolsa X 500 g	$ 2.997
443	20066123-3	SULFATO DE ZINC 2MG/ML X 120ML FRASCO	FRASCO	$ 8.138
444	20066123-1	SULFATO DE ZINC 2MG/ML X 80ML FRASCO	FRASCO	$ 6.681
445	44762-2	SURVANTA 200 MG (25 MG/ML) - SURFACTANTE X 8ML SUSPENSION INYECTABLE	VIAL 8 ML	$ 1.852.187
446	20064702-3	TAMSULOSINA 0.4MG CAPSULA	CAPSULA	$ 668
447	20027951-1	TEOFILINA 125 MG DE LIBERACION PROLONGADA CAPSULA LP	CAPSULA	$ 281
448	20061730-3	TEOFILINA 300 MG LIBERACION PROLONGADA CAPSULA LP	CAPSULA	$ 332
449	38332-5	TIAMINA 100MG/ML SLN INYECTABLE X 10 ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 8.566
450	20028241-4	TIAMINA 300MG TABLETA	TABLETA	$ 212
451	19936554-1	TIMOLOL MALEATO 5GM/ML (0,5%) S/N OFTALMICA SOLUCION OFTALMICA	GOTAS	$ 12.488
452	19961241-2	TINIDAZOL 500MG TABLETA	TABLETA	$ 175
453	20032555-3	TIOTROPIO 18 MCG INHALACION	CAPSULA	$ 2.696
454	19994060-2	TIZANIDINA 2 MG TABLETA	TABLETAS	$ 326
455	20046007-2	TOXOIDE TETANICO INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 20.123
456	20001610-4	TRAMADOL 100 MG/2ML S/N INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 994
457	51716-1	TRAMADOL 50 MG CAPSULA	CAPSULA	$ 263
458	216131-1	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/ML(10%) SLN ORAL SOLUCION ORAL	GOTAS	$ 2.270
459	20001615-2	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SLN INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 870
460	19960669-10	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	TABLETA	$ 140
461	20029520-3	TRIMEBUTINA 200MG TABLETA	TABLETA	$ 333
462	1980037-3	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL (40+200) mg /5ml SUPS ORAL FRASCOX120ML	FRASCOX120ML	$ 6.257
463	20128365-12	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL (160+800MG) TABLETA	TABLETA	$ 284
464	54071-2	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL (80+400MG) TABLETA	FRASCO	$ 238
465	33031-1	TROPICAMIDA 10MG/ML (1%) S/N OFTALMICA SOLUCION OFTALMICA	GOTAS	$ 32.635
466	19902871-5	VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 64.394
467	20079602-5	VALPROATO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE VIAL 500 MG	VIAL 5 ML	$ 15.400
468	020016549-20	VALPROICO ACIDO 250MG CAPSULA	CAPSULA	$ 1.304
469	19955370-2	VALPROICO SODICO 250MG/5ML(5%) JARABE	FRASCOX120ML	$ 39.691
470	19993853-2	VANCOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE POLVO LIOFILIZADO	AMPOLLA	$ 10.694
471	020049908-1	VASOPRESINA 20 UI.ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 20.543
472	19926750-17	VECURONIO BROMURO 10MG POLVO S/N INY SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 26.061
473	000037897-4	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120MG TABLETA	TABLETA	$ 328
474	37892-4	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80MG TABLETA	TABLETA	$ 218
475	000031063-1	VITAMINA A PALMITATO X 100.000 UI CAPSULA	CAPSULA	$ 737
476	20066719-7	VITAMINA A PALMITATO X 50.000 UI CAPSULA	CAPSULA	$ 469
477	20032093-7	WARFARINA SODICA 5 MG TABLETA	TABLETA	$ 329
478	19935159-1	YODOPOVIDONA ESPUMA FCO X 60 ML ESPUMA TOPICA	FCO X 60 ML	$ 9.449
479	32662-10	YODOPOVIDONA ESPUMA GARRAFA X 3.5 LTS ESPUMA TOPICA	GARRAFA	$ 176.400
480	32662-8	YODOPOVIDONA ESPUMA X 500 ML	FRASCO	$ 45.010
481	32662-9	YODOPOVIDONA ESPUMA X 850 ML ESPUMA TOPICA	FRASCO	$ 57.147
482	20065187-2	ZIDOVUDINA 10MG/ML	SOLUCIONX240ML	$ 43.750
483	20065187-2	ZIDOVUDINA 10MG/ML	AMPOLLA	$ 104.027
484	20298014	AISLADO DE PROTEINA + FIBRA DE AVENA (PROWEY) DM LATA 400 G	LATA POR 400 G	$ 71.077
485	20198048	ALIMENTO A BASE DE GRASAS: 41% VCT HIDRATOS DE CARBONO: 50% VCT PROTEÍNAS: 9% NIÑOS 2 A 10 AÑOS EN DESNUTR. ASOCIADA A PC, CARDIOPATIAS CONGENITAS, SISA, NEOPL. MALIGNAS FORTINI LATA 400 G	TARRO	$ 80.999
486	20198048	APME EN POLVO PARA NIÑO 2 A 10 AÑOS (FORTINI)	LATA X 400G	$ 83.302
487	20203506	B-PALMITATO, PROBIOTICO GOS, MG, FE, DHA, TCM FIBRA.LECHE HIDROLIZADA (NUTRIBEN) LATA 400 G	TARRO X 400 G	$ 136.566
488	20135503	FORMULA LACTEA: PROBIOTICO, HIERRO, DHA, ARA CONTIINUACION (NAN 2) LATA 400 G	TARRO	$ 72.629
489	20193579	FORMULA PARA MANEJO NUTRICIONAL NIÑOS 0-18 MESES (O HASTA 9 KG DE PESO) CON REQUERIMIENTOS ENERGÉTICOS INCREMENTADOS POR DESNUTRICIÓN SECUNDARIA A CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DISPLASIA BRONCOPULMONAR, SIDA, PCL, NEOPLASIAS MALIGNAS, ESTADO CRÍTICO SECUNDARIO A BRONQUIOLITIS AGUDA (INFATRINI) LATA 400 G	LATA X 400 GR	$ 156.194
490	20148303	FORMULA POLIMERICA DE ALMIDON DE MAIZ HIDROLIZADO (ENSURE) LATA 400 G	TARRO X 400G	$ 74.589
491	N/A	GEL FRIO REFRESCANTE (HIELO MINERAL)	POTE	$ 33.320
492	20163970	HIPERPROTEICO, MALTODEXTRINA, PROTEINA SUERO DE LECHE, ACEITE VEGETAL (PROWHEY KALORI) LATA 400 G	LATA X 460	$ 102.176
493	20209226	LECHE DE FORMULA PARA NEONATO TARRO X 400 GR (ENFAMIL)	TARRO	$ 51.646
494	20280590	LECHE DE FORMULA SIN LACTOSA TARRO X 400 GR (NUTRIBEN 2)	TARRO	$ 54.634

ITEM	CUM	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO	CONCENTRACION	VALOR
495	20103967	MALTODEXRINAS, LIPIDOS, PROTEINAS, MINERALES. (PEDIASURE) LATA 400 G	TARRO 400 GR	$ 70.038
496	20113570	MALTODEXTRINA, ACEITES NATURALES, VITAMINAS, MINERALESLECHE TERAPEUTICA F-75 TARRO 400 G	TARRO X 400 G	$ 97.172
497	20134305	MALTODEXTRINA, HMB, PROTEINA, VITAMINA, MINERALES (ENSURE ADVANCE) LATA 400 G	TARRO X 400Gm	$ 77.458
498	20203309	PROTEINA, MALTODEXRINA, EPA, DHA, VITAMINAS, MINERALES (PROWHEY NEUMO) TARRO 435 G	TARRO X 420 G	$ 79.075
499	20235214	PROWEY RENAL CRONICO LATA X 738 GR	LATA	$ 109.992
500	20235214	PROWEY RENAL TRR X 378 GR	LATA	$ 69.749
501	20107765	SUPLEMENTO ALIMENTICIO DE MALTODEXTRINA Y SUCROMALTOSA (GLUCERNA) LATA 400 G	TARRO X 400Gm	$ 60.957

NOTA: Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del futuro contrato, fundamentados en estas circunstancias.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

El contratista adjuntó junto con la oferta un documento en formato Excel donde relacionó el portafolio de servicios habilitados en la entidad (con sus respectivos códigos CUPS, descripción del servicio y valor en pesos colombianos), relacionando en este aquellos servicios que están afines al objeto del contrato y NO estén en el Anexo Oferta Económica de este contrato.

Este portafolio de servicios hace parte integral del contrato, de modo que, los servicios de salud que sean:

1. requeridos por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Antioquia,
2. aprobados del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, cuando el procedimiento y la normatividad así lo requiere, u
3. ordenados por autoridad judicial para el caso de las acciones de Tutelas;

podrán ser prestados por el contratista previo, análisis de los precios por el supervisor del contrato y un asesor económico de la regional que estos se encuentran ajustados al mercado, a los cuales les será aplicado el porcentaje de descuento otorgado a la oferta económica que rigió el proceso en la etapa precontractual, quienes emitirán concepto a través de comunicado oficial dirigido al *Ordenador del* Gasto para su autorización e inclusión al expediente contractual, adjuntando escrito de viabilidad del contratista de estar de acuerdo que se incluyan estos servicios al contrato en los términos originales de la oferta presentada.

NOTA: para los servicios de salud que no se encuentran en el Anexo Oferta Económica de este contrato ni en el Portafolio de Servicios y los cuales el precio no ha sido definido previamente o que la entidad no haya presentado el portafolio de servicios debidamente como acá se indicó, se requieren mínimo dos cotizaciones para su respetivo estudio del mercado e inclusión de estos al contrato a través de modificación (otro sí); así mismo aplicará para los medicamentos no regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social para lo cual deberá aportar factura de compra. Para

los medicamentos con precios regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, pagará como máximo el valor establecido para los mismos en la norma correspondiente, y de acuerdo con la unidad de fraccionamiento y de consumo utilizada en el paciente.

EL CONTRATANTE

Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

EL CONTRATISTA

Señor JUAN FERNANDO RIVERA USUGA
Representante Legal E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL

Elaboró: Intendente Jefe MICHAEL VELÁSQUEZ MORENO
Analista de Contratos RASES No. 6

Revisó: Intendente HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6

Revisó: Mayor YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA
Jefe Área Logística y Financiera RASES No. 6

Revisó: Intendente Jefe ELIAB FRANCO BEDOYA
Asesor Jurídico RASES No. 6

Revisó: CPS. RUBEN DARÍO HINCAPIÉ ARROYAVE
Asesor Jurídico RASES No. 6

Fecha de Elaboración: 24/11/2025
Ubicación D:\IJ VELASQUEZ CONTRATOS MUNICIPIOS\2025\MUNICIPIOS\2025\MUNICIPIO YOLOMBO

Carrera 43A No. 48Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3505855104
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA