REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES N°2 85-5-20257-25 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Y EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E DE CHAPARRAL IDENTIFICADO CON EL NÚMERO NIT: 890.701.459-4 CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 EN EL MUNICIPIO DE CHAPARRAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".

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

PAGO: LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **CLAUSULA QUINTA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", una vez suscrito se efectuará el correspondiente de registro presupuestal. **CLAUSULA SEXTA PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA SÉPTIMA VIGENCIA:** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA OCTAVA LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS**: El sitio en el cual se presta el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA NOVENA DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA: 1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de **LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** para el adecuado desarrollo del contrato. **CLAUSULA DECIMA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA: 1.** Cumplir con el objeto contractual.**2.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.**3.**Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.**4.**Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.**5.**Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.**6.**No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.**7.**Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.**8.**Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.**9.**Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.**10.**Dar cumplimiento a la Resolución 971 de 2021: "Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo del Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia" y el Instructivo 011 DISAN-PLANE-70 del 12/12/23, cuando se lleguen a presentar casos que requieran este tipo de atención.**11.**Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 002 DISAN-PLANE-70 del 30/04/23. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.**12.**Cumplir con los protocolos

establecidos para la prestación de servicios médicos hospitalarios de BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD.**13.**Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe.**14.** El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adiciones. Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo con lo decretado por el Gobierno Nacional y la tarifa que hayan pactado las partes. En el evento de ajustar las tarifas, la entidad deberá informar y justificar el ajuste de las nuevas tarifas que serán analizada y revisadas por el auditor de cuentas y necesitara el aval de la regional de Aseguramiento en Salud No. 2.**15.**Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo, las nuevas tarifas se aplicarán una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades.**16.** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.**17.** Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. En archivo Excel.**18.** El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad.**19.**Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, por lo tanto, si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.**20.**Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.**21.**La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo.**22.**El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso.**23.** El contratista se compromete a no continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez esté agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud y conforme a los valores de los servicios contratados en la presente minuta previo cumplimiento a los requisitos exigidos en la Resolución 162 del 2024 "Por la cual se establecen en el subsistema de salud de la Policía Nacional las directrices para el reconocimiento y pago de cuentas de servicios de salud, ocasionados por atenciones de urgencias y se dictan otras

disposiciones". Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.**24.** **El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima las Guias de manejo institucionales.25.** El contratista DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 -UPRES Tolima DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado**. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 – UPRES Tolima o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).26.** El contratista generará de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoria al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento.**27.**El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el trámite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima.**28.**El contratista no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima.**29.**Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.**30.**Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos.**31.**Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar.**32.**Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.**33.**El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.**34.**Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección Específica. Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.**35.**Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".**36.**Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima.**37.**Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima para que esta genere la autorización.**38.**Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes,

pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario; se deberá enviar reporte al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes.**39.**Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario; se deberá enviar reporte al correo detol.upres-alc@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.**40.**Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo.**41.**Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos.**42.**Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.**43.**Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, este hecho.**44.**Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad.**45.**Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud N°2- UPRES Tolima podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar.**46.**Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.**47.**Apoyar y facilitar las labores de auditoria, supervisión, evaluación y control que la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud.**48.**Informar oportunamente a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.**49.**Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.**50.**Informar cuando se presente a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente.**51.** Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011.**52.**Permitir a La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoria médica efectuada por LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.**53.** El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de

acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos.**54.** Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen.**55.**Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.**56.**El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes.**57.**El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos.**58.** Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación.**59.**El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.**60.**Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM) vigente, es decir los medicamentos deben ser identificados de esta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura.**61.**Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.**62.**En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, El contratista deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato.**63.**Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.**64.**Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.**65.**Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial.**66.**Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia.**67.**Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional.**68.**EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.**69.**EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente.**70.**EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones.**71.**Garantizar la atención de recién nacidos.**72.**Cumplir con las

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

teléfono 3505561170. 84 Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 002 DISANPLANE-70 del 30/04/23. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad. 85 El contratista se compromete a suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial. 86 El contratista se compromete que informará al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente. 87 El contratista se compromete a designar un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico). 88 El contratista se compromete que prestará en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad. 89 El contratista se compromete que facturará los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifas pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita él cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte. 90 El contratista se compromete que se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales. 91 El contratista se compromete que prestará servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento. 92 El contratista se compromete que prestará el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA 93 El contratista se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "*por la cual se dictan disposicioneś en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.*" 94 El contratista garantizará el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica. 95 El contratista reportará de forma mensual la base nominal de gestantes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. 96 El contratista realizará la atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales ý los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012. 97 El contratista diligenciará el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos. 98 El contratista presentará un informe mensual al Área de promoción y mantenimiento de la salud a las casillas electrónicas detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo (VACUNA PAI) - **Informe mensual de estadísticas vitales:**Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo. Reporte de fallecidos en el municipio.

Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia. Reporte de ecografías tomadas en las gestantes. Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes. Reporte uroanálisis y urocultivo tomados a la gestante. Reporte de Toxoplasma IgG e IgM tomados a la gestante (reportar de inmediato casos que requieran test de avidez o IgA toxoplasma o sean diagnosticadas con toxoplasmosis en gestación). Reporte de TSH alterados en nacidos vivos. Reporte de incidencia sífilis congénita. Reporte incidencia VIH vertical. Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados de inmediato. Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado). Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte X algún positivo. Informe inmediato de eventos centinela. Consultas de ruta cardiocerebro vascular (HTA, DM, ERC, FALLA CARDIACA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA) realizadas en el mes. Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis. Tamizaje para cáncer de próstata. Tamizaje para cáncer de colon. Incidencia para Hipertensión Arterial. Incidencia para Diabetes. Incidencia para Dislipidemia. Incidencia para Obesidad. Tamizaje de Agudeza Visual – por curso de vida (Carta Snellen). Número de consultas primera infancia medicina y/o enfermería. Número de consultas primera infancia odontología. Número de consultas en primera infancia para la promoción y apoyo de la lactancia materna. Casos formulados con micronutrientes en polvo durante el mes. Casos formulados con suplementación con micronutrientes y hierro. Casos formulados con a los que se les haya formulado desparasitación intestinal antihelmíntica. Número de consultas infancia medicina y/o enfermería. Número de consultas infancia odontología. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito para niñas entre 10 y 13 años. Educación en IRA- EDA en menor de 5 años. Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura en menores de edad de conformidad a AIEPI. Número de consultas adolescencia medicina y/o enfermería. Número de consultas adolescencia odontología. Número de consultas juventud medicina y/o enfermería. Número de consultas juventud odontología. Número de consultas adultez medicina y/o enfermería. Número de consultas adultez odontología. Número de consultas vejez medicina y/o enfermería. Número de consultas vejez odontología. Reporte de Pruebas rápidas treponémica por curso de vida. Reporte de Pruebas rápidas para VIH por curso de vida. Número de asesorías pre y pos test VIH por curso de vida. Número de consultas primera vez de anticoncepción por medicina y/o enfermería a mujeres. Número de consultas primera vez de anticoncepción por medicina y/o enfermería a hombres. Número de consultas control de anticoncepción por medicina y/o enfermería a mujeres. Número de consultas control de anticoncepción por medicina y/o enfermería a hombres. N° entrega anticonceptivos orales en mujeres. N° entrega anticonceptivo de emergencia. Mujeres con anticonceptivo hormonal implante subdérmico. Mujeres con dispositivo intrauterino. N° entrega preservativos. Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres a partir de los 40 años. Demanda inducida hacia el control prenatal. Asistencia curso maternidad y paternidad. Consulta primera vez en el embarazo. Control prenatal por medicina general. Control prenatal por enfermería. Consultas de Interrupción voluntaria del embarazo realizadas en el mes. Consultas preconcepcionales realizadas en el mes (inicial y control). Consultas de puerperio realizadas en el mes. Consultas de recién nacido realizadas en el mes. - Informe mensual del área de odontología con lo que respecta a promoción y mantenimiento de la salud, de acuerdo al curso de vida: PRIMERA INFANCIA 1 MES A 5 AÑOS: Consulta de valoración. Control de placa bacteriana. Profilaxis. Aplicación de barniz de flúor. Sellantes. INFANCIA 6 A 11 AÑOS: Consulta de valoración. Control de placa bacteriana. Profilaxis. Aplicación de barniz de flúor. Sellantes. ADOLESCENCIA 12-17 AÑOS: Consulta de valoración. Control de placa bacteriana. Profilaxis. Aplicación de barniz de flúor. Sellantes. Detartraje. - JUVENTUD 18-28 AÑOS: Consulta de valoración. Control de placa bacteriana. Profilaxis. Detartraje. ADULTEZ 29-50 AÑOS: Consulta de valoración. Control de placa bacteriana. Profilaxis. Detartraje. VEJEZ 60 AÑOS EN ADELANTE: Consulta de valoración. Control de placa bacteriana. Profilaxis. Detartraje. MATERNAS PRIMER TRIMESTRE: Consulta de valoración. MATERNAS SEGUNDO TRIMESTRE: Consulta de valoración. 101. El contratista prestará los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional - la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos previa autorización oficina de referencia y contra-referencia. 102 El contratista garantizará la consulta de medicina general primera vez a 3 días de oportunidad. 103 El contratista dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. 104 El contratista designará un funcionario, para que en coordinación con el supervisor del contrato vigile el normal

funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico). 105 El contratista cuenta con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (inter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, por lo tanto X el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. 106 Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS oferente diligenciará completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, para que ésta adelante el trámite ante el EIPS del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos. 107 El contratista se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico. 108 El contratista suministrará mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en la normatividad legal vigente. 109 El contratista realizará la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio" y la Resolución 3280 de 2018, y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan. Las atenciones en el servicio de se realizarán de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos. 110 El contratista brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad. 111 El contratista va incluir dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que El contratista tenga en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, en caso de parametrización del algún código no descrito en el contrato, remitirá el código CUPS u homólogo con la descripción del servicio y el valor en pesos para ser cargado en el sistema de Policía Nacional para con ello evitar la paralización en la prestación del servicio 112 El contratista que presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (detol.upres@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a) Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará: El cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana. RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo detol.upres@policia.gov.co; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud N°2 para Programas Especiales, informe

que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012. 113. Reportar mensualmente la ejecución del contrato al supervisor del contrato diligenciando el siguiente formato:

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

CLAUSULA DECIMA PRIMERA DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. 1). Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del contratista. El acceso a los documentos y a la información estará sujeta a las reglas de reserva de datos. **2)** Los demás contenidos en el artículo 4° de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2: 1).** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2).** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA. 3).** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4).** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **5).** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6).** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.**7).** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8).** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9).** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **10).** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **11).** Entregar al contratista la Guía para la Planificación del Servicio de Salud 2AR-GU-0004 de fecha 13/03/2019. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El contratista se obliga para con **LA NACIÓN**

- POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. Igualmente y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011, queda expresamente prohibida la promoción o recibimiento de cualquier tipo de prebendas, dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes, sean estas en dinero o en especie, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud, empresas farmacéuticas productoras, distribuidoras, comercializadoras u otros de medicamentos, insumos, dispositivos y equipos, que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **CLAUSULA DÉCIMA CUARTA INDEMNIDAD** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2**, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011. **CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal, se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL:** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** y los empleados que el **CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del **CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **CLAUSULA DECIMA NOVENA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGESIMA PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes, el correspondiente registro presupuestal. Para su legalización se requiere de la presentación de la certificación de cumplimiento de pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes parafiscales, de conformidad a lo establecido en los Decretos No. 780 de 2016 y 1273 de 2018 emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y para su ejecución se requiere de la carta de inicio del presente contrato expedida por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** El estudio de conveniencia y oportunidad, la invitación pública y adendas. **2.)** Propuesta del contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. 3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato que le sean aplicables conforme a la Ley Colombiana. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 136 de la Ley 1437 de 2011.

Para tal efecto se requerirá la presentación del certificado de recibido a satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. El contratante invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo, el contratante mediante acto administrativo motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia. **CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Neiva a los 11 días de diciembre de 2025 12 DIC 2025

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

LA POLICÍA NACIONAL

Edwin Puentes Guzmán

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

EL CONTRATISTA

SARA MARITZA CAMPOS ANGARITA
Gerente del HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E
Del Municipio de Chaparral Tolima

Elaborado por: CT Anderson Aragón Alvarez / Responsable de Seguimiento Contractual (e)
Revisado por: CT Juan Pedro [illegible] Jefe GUSAF UPRES Tolima
Revisado por: MY Cro Andrés [illegible] Jefe UPRES Tolima
Revisado Por: IT Janill Lisett [illegible] Delegado / Responsable Jef. SIS UPRES Tolima
Revisado por: CT Laura Rocío Larrahondo Reyes / Jefe Área Logística y Financiera RASES No2
Revisado por: TE Oscar Eduardo Illera Mendez / Jefe de Contratos RASES No2
Aprobado por: CPS 04. Laura Victoria Bernal Lucio /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: Diciembre/2025
Ubicación: D:\DISCO\ CONTRATOS\2025

ANEXO No.1

"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No	**85-5-20257-25**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 NIT: 900.419.719-1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente coronel EDWIN PUENTES GUZMAN
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	CC: 80.191.662 de Bogotá
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna N° 016 del 027 de enero del 2025 debidamente facultada para celebrar contratos según Resolución No. 00011 del 02/01/2025 y 0364 de 2025
CONTRATISTA	**NOMBRE:** Hospital San Juan Bautista E.S.E **NIT:** 890.701.459-4 **GERENTE:** Sara Maritza Campos Angarita **DOC. IDENTIDAD:** C.C. 28.556.953 de Ibagué Tolima **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Chaparral Tolima **DIRECCIÓN:** Calle 11 carreras 9 y 10 **TELEFONO:** 2460077 Ext 140 **CORREO:** gerencia@hospitalsanjuanbautista.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. ***PN RASES No2 CD 094 2025.***
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión de los contratos que llegaren a celebrarse, quedará a cargo del funcionario que designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°.2, o quien haga sus veces, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"* y demás normas que regulen la materia El supervisor deberá dar pleno cumplimiento a la normativa legal vigente, así como también, deberá realizar el cargue de las supervisiones en la plataforma SECOP II.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÌ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL MUNICIPIO DE CHAPARRAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA**
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	El valor estimado para el presente contrato es la suma de **OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 80.000.000.00)** distribuidos así: Para la vigencia 2025 la suma de **VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 20.000.000.00)** Para la vigencia futura 2026 la suma de **SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 60.000.000.00)**

	El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N°2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Unidad Prestadora Salud Tolima donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.
CLAUSULA CUARTA-FORMA DE PAGO	En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes, los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. I. **De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la Radicación y Obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta otras Condiciones así.** 1. Radicación; Las cuentas médicas se recibirán de manera física en la ventanilla única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora Salud Tolima, la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor. 1.1.2 El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la

Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

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

En razón a lo anterior, es de aclarar que para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), se debe asignar usuario y contraseña, que es de obligación realizar este proceso expuesto, toda las IPS que aún no esté generando RIPS ni cargando RIPS, se solicita a cada IPS, asignar un funcionario interno, quien será el responsable del proceso mencionado, deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co los siguientes datos así;

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

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

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

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

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

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

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

- Cuenta médica con respaldo presupuestal (contrato)
- Cuenta médica sin respaldo presupuestal (urgencia)

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

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

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

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

DOCUMENTOS ADICIONALES PARA EL MECANISMO DE PAGO

- Factura electrónica (cumplimiento al decreto 2242 de 2015).
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO de RIPS. (obligado a generar RIPS).

- Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo establecido en la normatividad vigente, Certificados de pagos parafiscales y seguridad social y/o planilla de seguridad social con su colilla de pago (actualizada).

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

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

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

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

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

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

Según los servicios se autorizan de la siguiente manera así:

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA NACIONAL

Autorización Atención inicial de Urgencia

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

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

Para Estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados:
disan.griss-crf@policia.gov.co

CELULAR REFERENCIA NACIONAL: 3505546128 - 3504131671

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

- **Prorrogas de estancia**
- **Pruebas COVID**
- **Ambulancias**
- **Pacientes programados para cirugía**
- **Citas de consulta externa - Odontología**
- **SOAT**
  Atentados

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

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

- PRORROGAS DE ESTANCIA
- PRUEVAS COVID
- AMBULANCIA
- PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA
- CITAS DE CONSULTA EXTERNA
- SOAT
- ATENTADOS
- ODONTOLOGIA
- SERVICIOS AMBULATORIOS

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

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

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

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

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

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

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

LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

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

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

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

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

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

PRECONDICIONES

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

Los cuales, se enumeran a continuación:

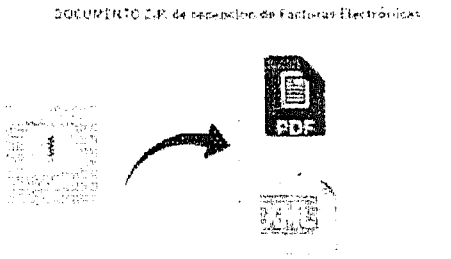
1. Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación
2. Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico.
3. En los datos del emisor en el campo de correo electrónico debe registrar el correo en el que requiere que le llegue información sobre el proceso de recepción.
4. Al igual, que debe recomendar registrar en tipo de contribuyente que se encuentra registrado en el RUT.
5. El contratista y/o proveedor, en el momento de que este generando la factura en su operador tecnológico autorizado, en datos del Adquirente en el campo correo electrónico debe registre la cuenta el correo que la Administración del SIIF Nación ha dispuesto para la recepción que en este caso es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
6. Adicional que registren el correo electrónico en datos del adquiriente, en el **campo de Notas u Observaciones**, debe registrar la referencia de distribución a saber asi: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto

y coma, sin dejar espacios; en las casillas mencionadas solo debe registrar el dato que se expone o indica, no pueden registrar más datos.

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

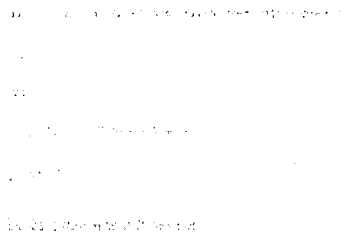
7. ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

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



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

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



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

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

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

SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO

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

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

CAUSALES DE NO PAGO

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

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

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

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

Las contempladas en la resolución 2335 de 2023 (previos lineamientos de la DISAN) y demás resoluciones del Ministerio de la Protección Social.

En aplicación al Decreto 441 de 2022 estará sujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma

NOTA - PLATAFORMA SECOP II: El contratista a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la

	PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago. **Nota:** El contratista se compromete a no publicar historias clínicas ni documentos sensibles en la plataforma SECOP II, con el fin de no vulnerar derecho a la intimidad. **Nota:** El contratista se compromete a aplicar el decreto 441 de 2022 y demás normas que expidan el Gobierno Nacional y los Ministerios (previos lineamientos de la DISAN). **NOMBRE BENEFICIARIO:** HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE CHAPARRAL **BANCO**: BANCOLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** AHORROS **NUMERO DE CUENTA:** 42246033915
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está respaldado por el CDP No 56725 de fecha 07/11/2025 CDP QUIPU 485-486 del 07/11/2025, emitido por el jefe de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en salud No. 2. por la cual se aprueba las vigencias futuras 2026 y mediante comunicación Oficial No GS-2025-043513-DISAN de fecha 27 de mayo de 2025
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato que se suscriba como resultado del proceso de contratación, será hasta el **30 DE ABRIL DEL 2026** tiempo durante el cual el CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE ENTREGA	En el municipio de **Chaparral – Tolima** los servicios serán prestados en calle 11 entre carreras 9 y 10, los cuales deben encontrarse debidamente habilitados e inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de la secretaria de Salud Departamental del Tolima.
CLAUSULA DECIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

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

EL CONTRATISTA

SARA MARITZA CAMPOS ANGARITA
Gerente del HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E
Del Municipio de Chaparral Tolima

Elaborado por: IT Anderzon Aragon Alvarez / Responsable de Seguimiento Contractual (e)
Revisado por: CT Jean Peare Fernández Pérez / Jefe GUSAP UPRES Tolima
Revisado por: MY Ciro Andrés Correa Hermida /jefe UPRES Tolima
Revisado Por: IT Janill Liseth M[illegible] Delgado / Responsable Jurídico UPRES Tolima
Revisado por: CT Laura Roció Larrahondo Reyes / Jefe Área Logística y Financiera RASES No2
Revisado por: TE Oscar Eduardo Illera Menza / Jefe de Contratos RASES No2
Aprobado por: CPS-04. Laura Victoria Bernal Lugo /Asesora Jurídica RASES No2
Fecha Elaboración: Diciembre/2025
Ubicación: D:\DISCO/ CONTRATOS2025

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

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

NOTA: teniendo en cuenta la consulta realizada en la plataforma Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS se tendrán en cuentan los servicios que se encuentren habilitados en el REPS.

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS HABILITANTES
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El contratista se ajusta según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo, dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 y sus modificaciones emitidas por parte del Ministerio de Salud y de la Protección Social. De acuerdo con lo anterior, debe presentar el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima para cada servicio ofertado con base en la necesidad que se requiere satisfacer los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y se debe mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar. En el evento que El contratista no cuente con la totalidad de servicios, pero pueda garantizarlos por interdependencia de servicios, deberá anexar soportes del contrato o acuerdo de voluntades donde demuestre y certifique que no habrá afectación en la garantía de atenciones a la población usuaria.
	Prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional; **Acuerdo 002 de 2001** y acorde a las bajo las condiciones definidas en las guías de manejo y protocolos avalados por el Ministerio de Salud y Protección Social lo cual se ajustará a los servicios a ser autorizados por la Regional de Aseguramiento en Salud No.2. El contratista se compromete a que la atención de pacientes solicitada por la Regional de Aseguramiento en Salud se haga. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de Salud del nivel central DISAN (EIPS), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2, para que ésta adelante el trámite correspondiente. NO SE ADMITEN FORMATOS INSTITUCIONALES DEL CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.
OTRAS CONDICIONES	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una URGENCIA VITAL, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en ATENCIÓN INICIAL DE

	URGENCIAS, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas hábiles calendarios siguientes a su atención. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 2335 de 2023.
	Debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 2335 de 2023 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co@policia.gov.co.
	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el prestador deberá realizar el trámite de referencia y contrarreferencia con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono **3505561170.** .
	EN CUMPLIMIENTO CON LOS ESTANDARES DE HABILITACION Y/O ACREDITACION VIGENTES EN LA NORMATIVIDAD DEBE CONTAR CON: • Talento Humano: - Servicio de urgencias que cuente con talento humano de acuerdo a nivel de complejidad ofertada. Además: - Servicio de urgencias que cuente con las especialidades básicas puerta de entrada como: ✓ MEDICINA INTERNA ✓ PEDIATRÍA ✓ CIRUGÍA GENERAL ✓ GINECOBSTETRICIA ✓ ORTOPEDIA ✓ ANESTESIA - Servicio de urgencias que cuente con las especialidades en: ✓ MEDICINA DE URGENCIAS O EMERGENCIA. • Infraestructura:

	- Servicio de urgencias que cuente con la infraestructura de acuerdo a nivel de complejidad ofertada. Además: - Servicio de urgencias que cuente con área / salas de consultorios, procedimientos y reanimación, debidamente habilitado de acuerdo a los requerimientos normativos vigentes. - Servicio de urgencias que cuente con área sala de observación y ambiente de transición. debidamente habilitado de acuerdo a los requerimientos normativos vigentes. • <u>Dotación</u>: - Servicio de urgencias que cuente la Dotación completa y requerida conforme a nivel de complejidad ofertada. • <u>Medicamentos, dispositivos médicos e insumos</u> - Servicio de urgencias que cuente con los Medicamentos, dispositivos médicos e insumos de forma completa y requerida conforme a nivel de complejidad ofertada • <u>Procesos prioritarios</u>: - Servicio de urgencias médicas habilitado para 24 horas del día. - Servicio de urgencias que cuente con clasificación TRIAGE - Servicio de urgencias que cuente con realización de procedimientos de baja, mediana y alta complejidad para la atención en las alteraciones de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la prestación inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. • <u>Historia clínica y registros clínicos</u>: - Servicio de urgencias que cuente con historia clínica y registros clínicos requeridos conforme a la normatividad vigente y nivel de complejidad ofertada. • <u>Interdependencia</u> Servicio de urgencias que cuente los servicios de salud y de apoyo los cuales son indispensables para prestar en forma oportuna y segura el servicio de salud que los requiere de acuerdo a nivel de complejidad ofertada.
NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO	El contratista certifica mediante documento firmado por el representante legal, en donde presente y demuestre que todo el personal de su entidad, cuenta con los estudios profesionales propicios para la prestación de los servicios que hacen parte de la necesidad que se pretende satisfacer y que no se encuentran inhabilitados para ejercer la profesión.

	Adicionalmente en la certificación, El contratista garantizará que el personal se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS. Debe indicar que hizo la verificación de autenticidad de títulos de cada profesional ofertado, esto con motivo de evitar posibles suplantaciones o personal no idóneo para atender a la población usuaria
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	**LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN SE PRESTARÁ CON BASE EN:** Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones médicas justificadas por la patología, procedimientos quirúrgicos que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación. La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la Unidad Prestadora de Salud 2 aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario. Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago. **AYUDAS DIAGNÓSTICAS** Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red. NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. **LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA UNIDAD.** **INSUMOS QUIRUGICOS, MATERIALES DE OSTEOSINTESIS, TECNOLOGIAS EN SALUD** Para insumos quirúrgicos, materiales de osteosíntesis y/o cualquier tecnología en salud, no descritos dentro del listado de precios de medicamentos e insumos por el prestador, de tecnologías que se encuentren incluidos en el Acuerdo 002/2001 de prestación de servicios de salud, que por prescripción médica del especialista tratante sean autorizados, el servicio y/o procedimiento, tecnología en salud será facturado al valor de precio de compra de la casa comercial matriz más un incremento hasta del 12%. Es requisito obligatorio presentar la factura de compra en la factura que el prestador presenta al contratante. **MECANISMO ENVIO FORMATOS**

	En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 2284 de 2023, la Regional De Aseguramiento En Salud N°2 ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin, los cuales son las descritas a continuación: detol.upres-rem@policia.gov.co.
IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO	El contratista dispone del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados que son parte de la presente necesidad para cada una de las especialidades y/o subespecialidades, el personal asistencial deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. **EXPERIENCIA DEL PERSONAL** La experiencia mínima del personal ofertado es de un (1) año por lo cual y teniendo en cuenta el volumen de personal que deberá ser ofertado, será certificado por la entidad mediante comunicado escrito firmado por el representante legal.
PORTAFOLIO DE SERVICIOS	El contratista presenta el portafolio de servicios donde relaciona la capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud del Departamento del Tolima, sedes y niveles de complejidad para cada servicio ofertado, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: ✓ sede plenamente identificada de acuerdo a la Ley 140 de 1994 ✓ Requisitos para la atención de servicio ✓ Horarios de Atención ✓ Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial, correo electrónico) ✓ Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos ✓ Entrega de resultados ✓ Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contrarreferencia) ✓ Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. Así mismo dispone de un folleto informativo para todos los usuarios del Subsistema de la Policía Nacional con la siguiente información: **DIRECCION:** carrera 9 entre calle 10 y 11 **TELEFONO ASIGNACION DE CITAS:** 3133969755 **WHATSAPP:** 3134007107 **HORARIO DE ATENCION:** lunes a jueves de 07:00 a 12:00 y de 14:00 a 18:00 **MODALIDAD DE ASIGNACION DE CITAS:** vía telefónica, WhatsApp **LINEAS DE ATENCION AL USUARIO PROCESOS DE QUEJAS Y RECLAMOS:** siau@hospitalsanjuanbautista.gov.co – línea telefónica 3182801801

	De igual forma presenta el modelo de atención en salud junto con la propuesta.
INFRAESTRUCTURA	El contratista certifico que cuenta con las instalaciones para la prestación de los servicios de salud objeto de la presente necesidad con ubicación en el municipio de chaparral y dichas instalaciones deben contar como mínimo con la siguiente infraestructura. ✓ contar con la (s) sede(s) habilitada (s). ✓ contar con consultorio (s) habilitado (s) para la atención. ✓ contar con sala (s) de quirófano (s) habilitado (s). ✓ contar con sala (s) de hospitalización habilitado (s). ✓ contar con sala (s) de urgencias habilitada (s). ✓ contar con sala (s) de procedimiento (s) diagnósticos habilitada (s). ✓ contar con personal para atención al usuario. ✓ contar con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano necesario para garantizar la atención al usuario. ✓ La sede propuesta por El contratista debe contar con una sala de espera. ✓ contar con mínimo una (1) unidad sanitaria discriminada por sexo apta para personas con movilidad reducida. cuando el prestador cuente con más de dos consultorios. ✓ Si la sede del prestador de servicios de salud está ubicada en edificaciones de hasta dos (2) pisos o más niveles, contados a partir del nivel más bajo construido, y que funcionen en segundo u otro nivel o piso. Debe contar con ascensor o rampa o sistema alternativo de elevación. Los sistemas alternativos de elevación deben cumplir con las siguientes condiciones: 1. Su ubicación no debe interferir con el acceso y evacuación de los usuarios por las escaleras. 2. Debe estar disponible tanto para el acceso como para la evacuación de los usuarios. 3. Su manejo debe ser autónomo. 4. Debe garantizar seguridad durante su uso. La sede propuesta por El contratista debe contar con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual. La oferta de la capacidad instalada de Infraestructura física deberá mantenerse vigente y habilitada el tiempo que dure el contrato y ésta se regirá con base en lo ofrecido por la entidad y será de obligatorio cumplimiento durante la ejecución del mismo, motivo por el cual, deberá certificar la capacidad instalada y habilitada según el siguiente cuadro, firmado por el representante legal de la entidad. **ANEXAR DE LA CAPACIDAD INSTALADA** **INFRAESTRUCTURA FISICA** — **CANTIDAD** NÚMERO DE CONSULTORIOS MEDICINA GENERAL — **14**

	<table><tr><td>NÚMERO DE CONSULTORIOS MEDICINA ESPECIALIZADA</td><td>10</td></tr><tr><td>NÚMERO DE CONSULTORIOS DE URGENCIAS</td><td>4</td></tr><tr><td>NÚMERO DE SALAS DE CIRUGIA</td><td>3</td></tr><tr><td>NÚMERO DE CAMAS DE OBSERVACION</td><td>22</td></tr><tr><td>NÚMERO DE CAMAS DE HOSPITALIZACION</td><td>63</td></tr><tr><td>NÚMERO DE CAMAS UCI (INTENSIVO E INTERMEDIO)</td><td>0</td></tr></table> Esta condición será objeto de verificación periódica por parte de auditoría de garantía de calidad de la Unidad y con apoyo del grupo de auditores concurrentes.
CAPACIDAD OPERATIVA	El contratista está en la capacidad de prestar el servicio de manera continua, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Este horario está debidamente habilitado en el Registro de Establecimientos de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Así mismo, cuenta con instalaciones y equipos que cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta (Procedimientos y tomas de exámenes). Cumple con atributos de calidad enmarcados en el Decreto 780 del 2016, relacionados con oportunidad, pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. Cuenta con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta. **Nota:** para la verificación de esta condición técnica El contratista diligencio el formulario denominado "*capacidad operativa*" y entregarlo en la propuesta.
PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	El contratista tiene implementado el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..." con sus adicciones y modificaciones.

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

ITEM	OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS ESPECIFICAS
1	El contratista se comprometió a prestar los servicios de salud de acuerdo al modelo de atención integral en salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional – SSMP, como parte de la Subred Integral de Prestación de Servicios de Salud de prestadores externos de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2, encaminados al cumplimiento y aplicación de las rutas de atención integral en salud debe propender por utilizar los mecanismos necesarios para la implementación y normal desarrollo de la ruta o rutas descritas dentro de la presente necesidad.
2	El contratista certifico mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, adoptará en materia de medicamentos, el **Acuerdo No. 080 de 2022** por el cual se dio a conocer el Manual de medicamentos y terapéutica del Subsistema. Por lo tanto, toda prescripción médica para los usuarios y beneficiarios se deberá realizar basados en dicho manual.

	Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía, se deberá diligenciar el formato de Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (Anexo No. 4 Formato de justificación medicamentos por fuera del manual único de medicamentos y terapéutica del SSMP, suplementos nutricionales ambulatorios y medicamentos UNIRS), el diligenciamiento de este documento deberá realizarse dentro de la misma atención y en todo caso no deben generar una orden adicional para su expedición, teniendo en cuenta que la Policía Nacional pertenece al régimen especial. Así mismo se notificará al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la Subred integral de referencia y contrarreferencia de la unidad prestadora de salud Tolima. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante. La prescripción de medicamentos en urgencias será entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres días calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos o lunes festivo y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta festividad. Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento). **NOTA:** El formato de justificación de medicamentos por fuera del manual único de medicamentos y terapéutica del SSMP, será entregado una vez inicie el presente proceso.
3	El contratista certifico mediante documento escrito firmado por el representante legal, que en caso de resultar adjudicatario, reportará al supervisor del contrato los indicadores de Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC, así como el **reporte mensual** de los siguientes indicadores a las cuentas de correo electrónico: detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-con@policia.gov.co: PROMEDIO ESTANCIA HOSPITALARIA EN IPS OPORTUNIDAD DE CITA ESPECIALIZADA EGRESOS HOSPITALARIOS % CANCELACIÓN QUIRÚRGICA (O % CANCELACIÓN DE PROCEDIMIENTO, SEGÚN EL CASO) TOTAL, CIRUGÍAS REALIZADAS (O TOTAL DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS, SEGÚN EL CASO) % DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA % COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA (O % COMPLICACIÓN DE PROCEDIMIENTO, SEGÚN EL CASO) TOTAL, DE CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA % DE INASISTENCIA EN CONSULTA PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE USUARIOS DE IPS % DE ACEPTACION DE REMISIONES DE LA ESPECIALIDAD

4	El contratista certifico mediante documento escrito firmado por el representante legal, que en caso de resultar adjudicatario, una vez socializada por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, la Directiva Administrativa Permanente No 003 del 10 de marzo de 2023 de la DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL - CONDICIONES DEL SERVICIO - EXCUSA DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA, cumplirá con dichas directrices en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad, para el control y seguimiento del personal excusado de servicios o las normas que la modifiquen o deroguen, la cual estipula lo siguiente: **Excusa de Servicio por Incapacidad Médica.** Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Se definen dos clases de excusa de servicio: **Excusa de Servicio Parcial.** Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento. **Excusa de Servicio Total.** Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados).
5	El contratista certifico mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, se compromete a mantener los precios y/o tarifas ofrecidas durante la ejecución del contrato. No aplica nota técnica según parámetros determinados por el Decreto 441 de 2022, en tanto los servicios son por pago retrospectivo (evento y/o paquetes). No se realizan anticipos.
6	El contratista certifico mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, los medicamentos e insumos utilizados y suministrados por El contratista para el tratamiento integral de pacientes, cuentan con el registro de INVIMA y Buenas prácticas de manufactura (BPN), como prueba de calidad de los mismos. Que en el evento que el medicamento o tecnología en salud salga del mercado o se le venza el registro INVIMA, no será suministrado al usuario y que informará a la RASES 2 de dicha situación.
7	El contratista certifico mediante documento escrito firmado por el representante legal, que todo su recurso humano profesional y técnico diligenciará en forma completa, sin excepción, la historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y Ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. EL CONTRATISTA tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la regional de aseguramiento en salud N°2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la RASES N° 2 o a cualquier tercero.
8	El contratista certifico mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, permitirá el acceso a los Auditores que disponga la Regional de Aseguramiento en salud No.2 , asimismo concederá el acceso a todos los documentos que se requieran y puedan

	ser objeto de consulta conforme a la ley, además permitirá realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, examinando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato y demás aspectos que se consideren necesarios que puedan llegar a generar un efecto negativo y paralización en las atenciones de la población usuaria.
9	El contratista presentara una vez se dé carta de inicio al presente proceso a los Protocolos y Guías de Manejo interdisciplinarias de las primeras causas de morbilidad para la atención de la población objeto del presente proceso, con su respetivo protocolo de adopción y adaptación de guías de práctica clínicas, de conformidad al estándar de procesos prioritarios de la habilitación de su institución.
10	El contratista deberá garantizar la realización del reporte de eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, en un tiempo no superior a 48 horas posterior a la ocurrencia del mismo, también tiene el deber de realizar el análisis correspondiente del caso e implementación de un plan de mejora, el cual debe ser enviado al supervisor del contrato y al encargado del área de Auditoría de Garantía de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 al correo electrónico detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica".
11	Cuando se requieran conceptos de médicos especialistas para el proceso MEDICINA LABORAL, el prestador debe tener presente los siguientes criterios: Concluida la valoración realizada por red externa, el profesional tratante, deberá generar el concepto médico laboral, donde el especialista determinará la capacidad médica, bajo los parámetros de antecedentes, evolución, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y secuelas definitivas, previa solicitud de Medicina Laboral o Tribunal Médico Laboral en el formato establecido, el cual deberá cumplir con las siguientes recomendaciones: - Impresión en papel membretado o con el nombre de la institución generadora del concepto. - Deberá ser definitivo, determinar las posibles secuelas. - Se deberá diligenciar uno por cada concepto de especialista solicitado - Sera diligenciado con un solo tipo de letra (a mano legible o a máquina o impreso). - Deberá contener firma y sello del profesional que emitió el concepto. - Su custodia está a cargo del médico que emite el concepto y/o del personal que por su competencia y funciones tenga relación directa con el trámite y estudio del concepto. Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la disminución de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de la autoridad médico laboral de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Lo anterior teniendo en cuenta que el Subsistema de Salud de la Policía Nacional por su excepción en el régimen de salud tiene establecido el PROCESO ADMINISTRACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD MÉDICO LABORAL, responsable de evaluar la capacidad psicofísica y la disminución de la capacidad laboral y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, al personal uniformado, Alumnos de las Escuelas de Formación y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993, que cumplan las causales de convocatoria a Junta Médico Laboral.

	Nota: Los conceptos no podrán ser entregados al usuario, sino al personal asignado por el Grupo Médico Laboral correspondiente quien lo ubicara en el expediente médico laboral para posteriormente ser valorado por parte de los integrantes de la Junta Médico Laboral.
12	El contratista certifico mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, se compromete a responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato y a mantener vigente la póliza de responsabilidad civil médica profesional que ampare los riesgos en el ejercicio de la actividad profesional.
13	El contratista certifico mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, dará cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
14	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas.
15	El contratista presento con su propuesta el diligenciamiento del anexo de (CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL), firmada por el Representante Legal de la IPS debe constar la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios, acordes al nivel de complejidad, (realización de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos, imágenes diagnósticas y patología).
16	El contratista certifico mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, se compromete a designar un coordinador del contrato como apoyo de solución a los inconvenientes que den a lugar en la ejecución de la misma jornada continua. Para este ejercicio de su función deberá disponer de los medios logísticos para la comunicación y el acceso a la información, que permita atender los requerimientos, tales como informes. reuniones, conceptos, entre otros, se debe garantizar la respuesta oportuna frente a los requerimientos del supervisor
17	El contratista deberá facilitar a los pacientes una línea de comunicación telefónica, WhatsApp, número de celular, APP, inteligencia artificial, entre otros, que permita la solicitud de citas, el acceso a la información y consultas necesarias para resolver inquietudes e informar novedades sobre el tratamiento recibido, peticiones, quejas, horarios de atención y programación de procedimientos, horario de atención de 08:00 a 17:00 horas de lunes a viernes y sábados de 08:00 a 12:00 horas, así mismo que realice el envío de la totalidad de resultados de exámenes a los usuarios, copia historia clínica a correos electrónicos de los usuarios.
18	La asignación de las citas para especialidades, subespecialidades, procedimientos diagnósticos y procedimientos quirúrgicos ambulatorios se realizará previa autorización expedida en Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2. Así mismo debe verificar la presentación de los siguientes documentos: la orden médica, documento de identificación del paciente.
19	El contratista certifico mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, se compromete a brindar oportunidad en la aceptación de pacientes en proceso de remisión de otras Instituciones Prestadoras de Salud en un plazo máximo de 12 Horas.
20	**Oportunidad para la asignación de citas a pacientes de consulta externa:** Para pacientes ambulatorios remitidos por la Regional de Aseguramiento Nro. 2. el Contratista se compromete a ofrecer **oportunidad en la atención de cita en un plazo máximo de 5 días calendarios** posterior a la solicitud de la misma, en cumplimiento a la Resolución 1552 de 2013. **Nota:** La oportunidad de este ítem se podrá modificar en el contrato, de acuerdo a lo que oferten en las condiciones técnicas adicionales de calificación.

21	El contratista certifico mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, se compromete a garantizar la oportunidad para la realización de **procedimientos quirúrgicos ambulatorios en un tiempo no mayor a 30 días calendario** después de generada la respectiva solicitud. **Nota:** La oportunidad de este ítem se podrá modificar en el contrato, de acuerdo a lo que oferten en las condiciones técnicas adicionales de calificación.
22	El contratista certifico mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, se compromete a suministrar los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) sobre las diferentes actividades de los servicios prestados, ajustada a los parámetros de la Resolución 2275 del 2023 emitida por el Ministerio de la Protección Social por la cual "se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud –RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta – FEV en salud"
23	El contratista certifico mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, se compromete a implementar sus propios programas para el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud y de sus componentes a saber: a) sistema único de habilitación, b) la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud c) el sistema de información para la calidad según lo dispone el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo sustituya, modifiquen o adicionen. De igual forma se compromete a suministrar mensualmente al contratante los indicadores de seguimiento a riesgos y de calidad, según los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás autoridades del sector, sin perjuicio de que el contratante pueda a su vez realizar visitas y gestiones de auditorias y ejercer inspección y control sobre las historias clínicas de aquellos pacientes que hayan sido o estén siendo atendidos, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o complementen d) El contratista se compromete a entregar los informes que la Regional de Aseguramiento en Salud No 1 de acuerdo a lo estipulado en la Ley, para dar cumplimiento a la circular 030 de 2.006 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y a las normas que la modifiquen, adicionen, aclaren o complementen.
24	El contratista certifico mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, una vez legalizado el contrato, enviará al supervisor documento firmado por el representante legal, anexando el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos conforme a la tarifa global pactada indexados en UVT o salarios y/o precios unitarios (para servicios con tarifa propia, que no cuenten con homólogo en el tarifario pactado, que sean pactados por paquete etc), dichos valores deberán corresponder a los establecidos en la oferta económica de acuerdo a la especialidad y/o servicio contratado; debe incluirse en el archivo procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad y/o subespecialidad (no excluye ningún procedimiento, atención o tecnología en salud POS a fin con la especialidad y/o subespecialidad) Es de anotar que el listado en Excel deberá ser enviado al correo electrónico del supervisor del presente proceso y se deben relacionar la totalidad de los servicios de salud, con la finalidad de ingresarlos al aplicativo GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (SISAP WEB) de la Policía Nacional y de esta manera generar las autorizaciones de servicios de la red externa con la siguiente información básica: **CÓDIGO CUPS** | **DESCRIPCIÓN** | **ESPECIALIDAD** | **MANUAL TARIFARIO** | **CODIGO ISS O SOAT** | **VALOR UNITARIO EN PESOS** | **OBSERVACIONES** | | | | | | En caso de ofrecer servicios adicionales no descritos dentro de la presente necesidad, se solicita se allegue la relación respectiva en las condiciones anteriormente descritas.

	De la misma manera junto con la oferta debe presentar la relación de insumos y medicamentos, así como las distintas tecnologías en salud discriminando su valor, descripción, presentación etc. Los procedimientos quirúrgicos se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).
25	El contratista debe entregar los resultados de los exámenes e imágenes diagnosticas: impresa o en portal de resultados web al usuario, indicando los datos personales del paciente, nombre y fecha del estudio realizado, sin costo adicional para la Regional de Aseguramiento en Salud No 2 de la Policía Nacional en un tiempo máximo de 3 días calendario.
26	El contratista certifico mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, prestará las consultas y servicios médicos de acuerdo a la frecuencia establecida en el contrato, generando los respectivos soportes de atención, registros clínicos y emisión de órdenes y formulas a que dé lugar
27	El contratista certifico mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, en caso de requerir un procedimiento, servicio y/o tecnología en salud que no se encuentre relacionado dentro del contrato, aclarando que los mismos corresponden a casos específicos que por la condición clínica del paciente lo amerite y considerándose que son casos excepcionales; podrán ser prestados previo a que sean plenamente justificados y aprobados por el ordenador del gasto; para ello se hará estudio de mercado con mínimo tres cotizaciones o carta de exclusividad donde se tomará el menor valor cotizado y esta factura estará sujeta a verificación por parte del grupo de auditoria de cuentas. Por otro lado, en el evento que llegue a requerirse uno o varios servicios y/o insumos, que no queden pactados en el contrato y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo judicial o equipo interdisciplinario profesional de la salud (EIPS), siempre que el prestador los tenga habilitados, las partes podrán mediante modificación al contrato incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: El supervisor del contrato solicitará mínimo 3 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor más económico que se utilizará como referencia para la modificación del contrato, una vez determinado el menor valor cotizado, se procederá a realizar el trámite pertinente de modificación del contrato.
28	El contratista presento certificado vigente emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST). Deberá adicionalmente, diligenciar el formulario Compromiso Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
29	El contratista certifico mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, se compromete a dar cumplimiento a la **CIRCULAR NÚMERO 18 DE 2024 13 MARZO 2024** Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional y a la **CIRCULAR NÚMERO 19 DE 2024 30 MAYO 2024** Por la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios.
30	El contratista certifico mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el **Decreto 441 de 2022** del Ministerio de Salud y de la Protección Social 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.
31	El contratista certifico mediante documento escrito firmado por el representante legal, que, se compromete a dar cumplimiento a la operatividad las RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD en cumplimiento a la Resolución 3280 de 2018 de MINSALUD,

	donde se busca operatividad la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud y la Ruta Materno Perinatal para conseguir una cobertura global para la población del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, sumado a que vendrán cambios y disposiciones para las demás rutas de gestión del riesgo: • Alteraciones cardio - cerebro - vasculares • Ruta de pacientes con cáncer • Problemas o trastornos de salud mental • Ruta de Violencias (conflicto armado, género e interpersonal) • Ruta de Enfermedades infecciosas • Ruta de Alteraciones nutricionales • Ruta de trastornos asociados al uso de SPA. • Ruta de alteraciones y trastornos visuales • Ruta de alteraciones y trastornos de la audición y la comunicación • Ruta de alteraciones y trastornos de la salud bucal • Ruta de enfermedades respiratorias • Ruta de enfermedades zoonóticas • Ruta integral de atención en salud, rehabilitación, discapacidad y paliación • Ruta de enfermedades huérfanas • Ruta de trastornos degenerativos
32	El contratista certifico mediante documento escrito firmado por su representante legal, que se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores establecidos en las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006 y 056–058 de 2009, así como los indicadores de calidad en la prestación de servicios definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. De igual forma, deberá dar cumplimiento a lo señalado en la Resolución 256 del 5 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", los Indicadores de la Resolución 3280 de 2018, o a la normatividad que la modifique o sustituya.
33	El contratista certifico mediante documento escrito firmado por su representante legal, que se compromete a reportar mensualmente los eventos de interés en salud pública (SIVIGILA), tales como: violencia de genero e intrafamiliar relacionado con cualquiera de las modalidades de violencia no sexual: Física, Psicológica, Negligencia y abandono; violencia sexual: Acoso sexual, Acceso carnal, Explotación sexual, Trata de persona, Actos sexuales, Otras violencias sexuales y Mutilación genital. Morbilidad y Mortalidad Materna, Mortalidad Perinatal o neonatal, Sífilis Congénita, Hepatitis B en menor de 5 años, VIH en gestantes y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario al correo electrónico detol.upres-gas@policía.gov.co
34	El contratista certifico mediante documento escrito firmado por su representante legal, que se compromete Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.
35	El contratista certifico mediante documento escrito firmado por su representante legal, que, se compromete a: implementar o encontrarse en proceso de implementación de la estrategia AIEPI Clínico; garantizar la orden de un método anticonceptivo en el postparto y postaborto en el ámbito hospitalario, dejando la respectiva constancia en la historia clínica; y remitir mensualmente la información correspondiente a la base nominal de gestantes, así como el formato de reporte de citologías y mamografías realizadas durante el mes. En caso de presentarse resultados anormales en citologías o mamografías, deberá efectuarse el reporte inmediato a los correos electrónicos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co

36	El contratista certifico mediante documento escrito firmado por su representante legal, que, en caso de resultar adjudicatario, se compromete a dar cumplimiento a los planes de contingencia establecidos para el control de dengue, fiebre amarilla o cualquier otra patología de interés en salud pública que sea declarada en situación de emergencia epidemiológica.
37	Se designará al señor **JHONY CARDENAS CARDENAS** para que en coordinación con el supervisor del contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, el cual puede ser contactado al abonado telefónico **3212024011** y al correo electrónico **comercial@hospitalsanjuanbautista.gov.co**

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

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

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

c. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 080 de 2022 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

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

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

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

PARA LA EXPEDICIÓN DE EXCUSAS

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

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

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

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

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

- Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia (Anexo 2 Resolución No. 2335 de 2023)); así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada por la oficina de REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la de la Dirección de Sanidad a nivel central (Referencia Nacional).

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

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

- Todas las notificaciones de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos *disan.arasi-aut@policia.gov.co, disan.arasi-crf@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co* Independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo. Para obtener más información sobre la validación de derechos de servicios de salud para los beneficiarios de la Policía Nacional pueden comunicarse a los números de teléfonos así: **350-413-1671 y 350-554-6128.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 -UPRES Tolima, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

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

TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y ESTÁN EXPUESTAS A AUDITORIA, por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA y solo se podrán prestar con la previa autorización emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UPRES TOLIMA. detol.upres-mun@policia.gov.co.

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

La complementación de los servicios médico asistenciales ambulatorios, se requieren los servicios de LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO/ESPECIALIZADO, IMAGENOLOGÍA BÁSICA y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, en especial, TERAPIAS FÍSICA y RESPIRATORIA, y la ENTREGA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

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

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

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

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

MECANISMO ENVIO FORMATOS

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

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

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

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

LA POLICÍA NACIONAL

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

EL CONTRATISTA

SARA MARITZA CAMPOS ANGARITA
Gerente del HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E
Del Municipio de Chaparral Tolima

Elaborado por: IT Anderzon Aragon Alvarez / Responsable de Seguimiento Contractual (e)
Revisado por: CT Jean Peare Fernández Pérez / Jefe GUSAP UPRES Tolima
Revisado por: MY Ciro Andrés Correa Hermida /jefe UPRES Tolima
Revisado Por: IT Janill Liseth M[illegible] Delgado / Responsable Jurídico UPRES Tolima
Revisado por: CT Laura Rocío Larrahondo Reyes / Jefe Area Logística y Financiera RASES No2
Revisado por: TE Oscar Eduardo Illera Menza / Jefe de Contratos RASES No2
Aprobado por: CPS-04. Laura Victoria Bernal Lugo /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: Diciembre/2025
Ubicación: D:\DISCO/ CONTRATOS2025

ACREDITACIONES

El contratista garantiza:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Que cuenta y cumple con el Manual de Gestión de Insumos y medicamentos el cual establece, define y regula: la Selección, Adquisición, Transporte, Recepción,

Almacenamiento, Conservación, Control de fechas de vencimiento, Control de cadena de frio, Distribución, Dispensación, Devolución, Disposición final Seguimiento al uso de los medicamentos e insumos necesarios para la prestación del servicio a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional.

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

OFERTA ECONÓMICA

MUNICIPIO	DESCRIPCION	PRECIO Y/O TARIFA OFERTADA
Chaparral	*Suministro de Medicamentos*	Resolución No. 1532 del 31/12/2024 y/o tarifas propias **Nota:** La presente resolución tiene vigencia hasta el 31/12/2025, se actualiza cada vigencia.
	Insumos	Tarifas propias conforme a la Resolución No. 1532 del 31/12/2024 **Nota:** La presente resolución tiene vigencia hasta el 31/12/2025, se actualiza cada vigencia
	Servicios de ambulancias	Resolución No 246 del 19/04/2011 Tarifas actualizadas a la vigencia
	En el caso de insumos y medicamentos no descritos dentro de las Resoluciones del prestador, debe indicar el porcentaje de intermediación que quedará pactado en el contrato.	30%
	Servicios ambulatorios e intrahospitalarios que incluye hospitalización, apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas que estén habilitados e inscritos en el REPS.	SOAT UVB VIGENTE

CODIGOS CUPS

CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	SOAT UVB VIGENTE
390010	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	$ 3.886.300
407120	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MUÑON (DE AMPUTACION O HERIDA) O EN PLEJO	$ 2.376.100
407290	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA	$ 1.465.700
423100	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	$ 2.080.700
423120	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 2.080.700
423140	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA	$ 2.080.700
423150	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VIA ABIERTA	$ 2.376.100
423160	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	$ 2.080.700
423180	NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	$ 2.080.700
423190	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	$ 2.080.700
423210	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	$ 2.080.700
423230	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VIA ABIERTA	$ 840.100
423240	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VIA ABIERTA	$ 840.100

423250	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ABIERTA	$ 115.200
443030	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ABIERTA	$ 1.893.100
443040	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ABIERTA	$ 1.893.100
444010	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL TARSO VIA ABIERTA	$ 1.465.700
445100	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HOMBRO VIA ABIERTA	$ 1.893.100
445120	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	$ 1.893.100
445140	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ABIERTA	$ 1.893.100
445160	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 1.893.100
445180	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MANO VIA ABIERTA	$ 1.893.100
445190	DESCOMPRESION DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO VIA ABIERTA	$ 1.893.100
445200	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	$ 1.893.100
445220	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	$ 1.893.100
445230	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	$ 1.893.100
445250	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	$ 1.465.700
445270	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA	$ 1.465.700
609020	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISION	$ 3.170.600
609040	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO AREA TIROIDEA) POR INCISION	$ 3.170.600
61001	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA ABIERTA	$ 2.080.700
61301	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA ABIERTA	$ 2.376.100
62001	TIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 3.405.400
64101	TIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 3.641.200
65101	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL PARCIAL VIA ABIERTA	$ 3.405.400
65201	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL TOTAL VIA ABIERTA	$ 3.641.200
67001	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ABIERTA	$ 2.376.100
68101	PARATIROIDECTOMIA TOTAL, VIA ABIERTA	$ 3.886.300
68901	PARATIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 3.886.300
69101	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ABIERTA	$ 3.170.600
71601	BIOPSIA DE TIMO VIA ABIERTA	$ 2.376.100
72001	SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 3.886.300
72401	SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL BILATERAL VIA ABIERTA	$ 3.886.300
72501	SUPRARRENALECTOMIA TOTAL UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 3.886.300
726010	SUPRARRENALECTOMIA TOTAL BILATERAL VIA ABIERTA	$ 3.886.300
74101	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	$ 3.886.300
78203	RESECCION TOTAL DEL TIMO VIA ABIERTA	$ 3.572.200
78205	RESECCION PARCIAL DEL TIMO VIA ABIERTA	$ 3.572.200
811010	BIOPSIA EN PARPADO	$ 625.000
821010	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	$ 1.063.500
821020	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	$ 1.063.500

823010	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - UN TERCIO	$ 1.063.500
823020	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - DOS TERCIOS	$ 1.063.500
823040	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PARCIAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	$ 1.063.500
824030	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - UN TERCIO	$ 1.063.500
824040	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - DOS TERCIOS	$ 1.063.500
824050	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOTAL - MAYOR DE DOS TERCIOS	$ 1.063.500
88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	$ 840.100
882020	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 840.100
884010	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	$ 840.100
884020	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 840.100
94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	$ 625.000
990030	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	$ 625.000
100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	$ 840.100
103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$ 1.465.700
103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 1.893.100
103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	$ 1.465.700
103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 2.080.700
103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 2.080.700
103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 1.893.100
103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	$ 1.465.700
103108	PERITOMIA TOTAL	$ 840.100
106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 840.100
110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	$ 94.800
110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	$ 840.100
114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	$ 2.080.700
114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	$ 2.080.700
115306	SUTURA DE CORNEA	$ 2.080.700
120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$ 3.886.300
121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	$ 1.893.100
121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	$ 2.080.700
122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 1.465.700
128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	$ 2.080.700
128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA - VIA ABIERTA	$ 2.080.700
129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 1.893.100

129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 1.596.600
130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$ 3.170.600
130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$ 3.170.600
130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	$ 3.170.600
136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	$ 3.170.600
137001	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	$ 3.572.200
137002	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	$ 3.572.200
137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	$ 3.572.200
137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	$ 3.572.200
137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	$ 3.572.200
138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 3.572.200
161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	$ 3.170.600
169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	$ 1.596.600
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 33.200
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 40.500
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 18.700
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 18.700
230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	$ 18.700
232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	$ 18.700
232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 31.300
232201	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	$ 38.800
237102	PULPOTOMIA	$ 122.100
237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$ 122.100
237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	$ 153.400
237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 184.700
237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 61.600
237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 61.600
240201	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	$ 145.000
247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 83.400
247402	FERULIZACION SEMIRRIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 123.100
247403	FERULIZACION	$ 83.400
274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	$ 625.000
275101	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS	$ 1.063.500
275102	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 2.080.700

275103	SUTURA O PLASTIA EN AVULSION DE LABIOS	$ 1.063.500
275104	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS	$ 1.063.500
311301	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.641.200
311302	TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 3.641.200
313101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA	$ 2.376.100
317101	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	$ 2.080.700
317401	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.080.700
340201	TORACOTOMIA EXPLORATORIA	$ 2.376.100
340301	TORACOSTOMIA VIA ABIERTA CON RESECCION COSTAL	$ 2.376.100
340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	$ 840.100
340901	CIERRE DE TORACOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.886.300
345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	$ 133.000
345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	$ 441.400
345101	PLEURECTOMIA PARIETAL VIA ABIERTA	$ 3.572.200
385904	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES - VIA ENDOSCOPICA	$ 2.376.100
385906	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES - VIA ABIERTA	$ 2.376.100
388901	LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	$ 2.376.100
388902	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	$ 2.376.100
388903	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA	$ 2.376.100
389001	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	$ 182.800
389002	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL)	$ 182.800
389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	$ 1.893.100
389102	INSERCION DE CATETER YUGULAR	$ 1.893.100
389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL - VIA PERIFERICA	$ 1.893.100
389900	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD	$ 138.500
407101	ANASTOMOSIS DE VASOS LINFATICOS DE GRUESO CALIBRE	$ 3.170.600
407200	LINFANGIORRAFIA SOD	$ 3.170.600
413202	BIOPSIA DE BAZO VIA ABIERTA	$ 2.080.700
414201	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE BAZO VIA ABIERTA	$ 2.376.100
414301	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 2.376.100
414501	ESCISION DE BAZO ACCESORIO VIA ABIERTA	$ 2.376.100
415102	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 2.376.100
416102	ESPLENORRAFIA VIA ABIERTA	$ 2.376.100
420101	DRENAJE DE COLECCION DE ESOFAGO POR ESOFAGOTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.080.700
421101	ESOFAGOSTOMIA CON MIOTOMIA CERVICAL VIA ABIERTA	$ 2.376.100
422003	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA	$ 1.063.500
422601	BIOPSIA DE ESOFAGO VIA ABIERTA	$ 1.465.700
423302	CONTROL DE HEMORRAGIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.080.700
423304	INYECCION (ESCLEROSIS) DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA	$ 1.893.100

424101	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 4.980.800
424201	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 4.980.800
425201	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA ABIERTA	$ 4.980.800
425301	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 4.980.800
425503	RECONSTRUCCION ESOFAGICA CON INTERPOSICION DE COLON VIA ABIERTA	$ 4.980.800
428301	CIERRE DE ESOFAGOSTOMIA SOD	$ 3.886.300
428501	REPARACION DE ESTENOSIS ESOFAGICA SOD	$ 3.886.300
428701	REPARACION DE ATRESIA ESOFAGICA VIA ABIERTA	$ 7.112.200
429209	DILATACION ESOFAGICA CON DISPOSITIVO	$ 1.465.700
429401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO - VIA CERVICAL	$ 3.886.300
429402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO - VIA TRANSTORACICA	$ 3.886.300
430102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.080.700
431001	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.080.700
431002	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	$ 2.080.700
431003	GASTROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.080.700
433101	PILOROMIOTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.376.100
436101	GASTRODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.170.600
438101	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA ABIERTA	$ 4.300.500
438201	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION CON VAGOTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.886.300
438203	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION SIN VAGOTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.886.300
438301	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSION PILORICA VIA ABIERTA	$ 3.170.600
438303	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) SIN EXCLUSION PILORICA VIA ABIERTA	$ 3.170.600
439001	GASTRECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 4.980.800
439003	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VIA ABIERTA	$ 4.980.800
439301	ESOFAGOGASTRECTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.980.800
440201	VAGOTOMIA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VIA ABIERTA	$ 3.641.200
441101	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRURGICA) VIA ABIERTA	$ 1.893.100
441102	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRURGICA) VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.893.100
441301	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	$ 1.465.700
441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$ 1.465.700
441501	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA ABIERTA	$ 2.080.700
442101	DILATACION DE PILORO MEDIANTE INCISION VIA ABIERTA	$ 2.376.100
442401	PILOROPLASTIA VIA ABIERTA	$ 2.376.100

444001	SUTURA DE ULCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMIA CON EPIPLOPLASTIA VIA ABIERTA	$ 2.080.700
444101	SUTURA DE ULCERA GASTRICA VIA ABIERTA	$ 2.080.700
444201	SUTURA DE ULCERA DUODENAL VIA ABIERTA	$ 2.080.700
444305	CONTROL DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.080.700
445101	REANASTOMOSIS DEL ESTOMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VIA ABIERTA	$ 3.170.600
446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO [GASTRORRAFIA] VIA ABIERTA	$ 2.267.200
446201	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.080.700
446301	CIERRE DE OTRA FISTULA GASTRICA VIA ABIERTA	$ 3.641.200
449101	LIGADURA DE VARICES GASTRICAS VIA ABIERTA	$ 2.376.100
449201	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) VIA ABIERTA	$ 2.080.700
450001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.376.100
450601	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO VIA ABIERTA	$ 2.080.700
451501	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 2.080.700
452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 3.170.600
452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 3.170.600
452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	$ 2.080.700
452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 1.465.700
453304	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA ABIERTA	$ 2.376.100
453306	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA ABIERTA	$ 2.376.100
454203	CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	$ 3.641.200
456001	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 2.376.100
456101	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 2.376.100
456201	DUODENECTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.376.100
456202	YEYUNECTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.376.100
456203	ILECTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.376.100
457001	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	$ 3.886.300
457101	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA ABIERTA	$ 3.886.300
457201	CECECTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.886.300
457301	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA	$ 3.886.300
457401	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA ABIERTA	$ 3.886.300
457501	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA	$ 3.886.300
457601	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.886.300
458101	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.300.500
458301	COLECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 4.300.500

458401	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	$ 4.300.500
459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 2.376.100
459201	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VIA ABIERTA	$ 2.376.100
459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 2.376.100
459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 2.376.100
459501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO - CON FORMACION DE RESERVORIO VIA ABIERTA	$ 2.376.100
459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA ABIERTA	$ 2.376.100
461301	COLOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.376.100
463200	YEYUNOSTOMIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA) SOD	$ 3.170.600
464001	REMODELACION DE ESTOMA INTESTINAL	$ 2.376.100
465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 2.376.100
465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 2.376.100
466302	CECOCOLOPEXIA	$ 3.886.300
467001	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	$ 2.080.700
467201	CIERRE DE FISTULA DE DUODENO VIA ABIERTA	$ 2.376.100
467401	CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO - SALVO DUODENO VIA ABIERTA	$ 2.376.100
467601	CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	$ 2.376.100
467701	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA ABIERTA	$ 2.376.100
467901	RESECCION INTESTINAL Y DE QUISTE POR PERITONITIS MECONIAL	$ 2.376.100
467902	RESECCION DE DUPLICACION INTESTINAL	$ 2.376.100
468001	CORRECCION DE MALROTACION INTESTINAL	$ 3.886.300
468011	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	$ 2.080.700
468012	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	$ 2.080.700
468021	DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE VOLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	$ 3.641.200
468101	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.376.100
469702	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	$ 3.405.400
471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.893.100
480100	PROCTOTOMIA - VIA ABDOMINAL O PERINEAL SOD	$ 3.170.600
482500	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD	$ 1.465.700
482600	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	$ 1.465.700
483101	ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL O ANAL	$ 1.465.700
483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO - VIA RECTAL ABIERTA	$ 625.000

483802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO - VIA ABDOMINAL	$ 2.376.100
485003	PROCTECTOMIA VIA TRANS-SACRA	$ 3.641.200
485004	PROCTOSIGMOIDECTOMIA ABORDAJE PERINEAL	$ 4.300.500
485401	PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VIA ABIERTA	$ 3.572.200
487101	SUTURA DE LACERACION DE RECTO [PROCTORRAFIA] VIA ABIERTA	$ 2.267.200
487301	FISTULECTOMIA RECTO-VAGINAL CON COLOSTOMIA	$ 3.641.200
487302	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL CON COLOSTOMIA	$ 3.641.200
487303	FISTULECTOMÍA RECTO-URETRAL CON COLOSTOMIA.	$ 3.641.200
487501	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 2.080.700
487602	CORRECCION DE PROLAPSO POR RESECCION DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS VIA PERINEAL	$ 840.100
487701	DESCENSO RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	$ 7.112.200
487702	DESCENSO RECTAL VIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 7.112.200
487901	REPARACION DE LESION OBSTETRICA ANTIGUA DE RECTO	$ 3.170.600
487903	CORRECCION DE ATRESIA RECTAL - VIA SAGITAL POSTERIOR	$ 3.170.600
487904	CORRECCION DE LA ESTENOSIS RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	$ 3.170.600
487905	REPARACION DE LA ESTENOSIS RECTAL CON RESECCION DE ANILLO RECTAL	$ 625.000
488101	DRENAJE DE COLECCION RECTAL	$ 625.000
488103	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL - RETRORECTAL O PELVICA VIA ABIERTA	$ 625.000
489101	INCISION DE ESTENOSIS RECTAL SOD	$ 840.100
489200	MIOMECTOMIA ANO-RECTAL SOD	$ 1.063.500
490100	DRENAJE DE COLECCION ISQUIORRECTAL SOD	$ 840.100
490201	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL VIA ABIERTA	$ 840.100
492101	ANOSCOPIA CON MAPEO	$ 625.000
492200	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD	$ 625.000
492300	BIOPSIA DE ANO SOD	$ 625.000
494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	$ 1.893.100
494004	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS	$ 2.080.700
494005	RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS	$ 1.893.100
494701	EVACUACION EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	$ 625.000
497110	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL (GRADO III)	$ 625.000
497301	FISTULECTOMIA ANO-VESTIBULAR	$ 1.893.100
497302	FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL	$ 3.641.200
497303	FISTULECTOMIA ANO-VAGINAL	$ 3.641.200
497401	TRANSPOSICION DEL MUSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL - VIA SAGITAL POSTERIOR	$ 2.376.100
497502	RECONSTRUCCION DE ANO - POR ATRESIA ANAL	$ 3.170.600
497503	ESFINTEROPLASTIA ANAL	$ 3.170.600

499401	REDUCCION DE PROLAPSO ANAL SOD	$ 3.170.600
502101	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	$ 2.080.700
502208	HEPATECTOMIA DE UN SEGMENTO VIA ABIERTA	$ 3.886.300
502210	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	$ 3.886.300
502212	HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA VIA ABIERTA	$ 3.886.300
506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA ABIERTA	$ 2.376.100
506105	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA ABIERTA	$ 3.170.600
510001	COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.080.700
512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.170.600
512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 10.451.900
513201	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A INTESTINO VIA ABIERTA	$ 4.980.800
519101	REPARACION DE LESION DE VESICULA BILIAR SOD	$ 4.980.800
520101	DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS VIA ABIERTA	$ 2.376.100
522201	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA ABIERTA	$ 3.886.300
529503	FISTULECTOMIA DE PANCREAS VIA ABIERTA	$ 3.886.300
529505	SUTURA SIMPLE DE PANCREAS VIA ABIERTA	$ 4.234.900
530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 1.893.100
530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.893.100
530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 2.080.700
530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	$ 1.893.100
531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA	$ 1.893.100
531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 2.080.700
531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.893.100
534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	$ 1.465.700
534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 1.465.700
534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.465.700
535204	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	$ 1.063.500
535301	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.063.500
536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VIA ABIERTA	$ 1.893.100
536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA ABIERTA	$ 1.893.100
536201	HERNIORRAFIA ISQUIATICA VIA ABIERTA	$ 1.893.100
536501	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.893.100
536601	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.893.100
537001	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA	$ 3.886.300
537301	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 3.886.300
537304	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 3.886.300
540004	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 2.376.100
540007	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 2.080.700
540010	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 625.000

540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 2.080.700
540101	LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA ABIERTA	$ 2.080.700
541101	LAPAROTOMIA DE PRECISION (ESTADIFICACION)	$ 100.700
541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	$ 2.267.200
541501	EXPLORACION DE ESPACIO RETROPERITONEAL	$ 2.080.700
541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	$ 1.893.100
541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA ABIERTA	$ 1.893.100
541801	MARSUPIALIZACION ABDOMINAL POR PANCREATITIS	$ 2.080.700
542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 528.600
542302	BIOPSIA DE PERITONEO VIA ABIERTA	$ 2.080.700
542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 2.080.700
542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	$ 109.600
542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	$ 109.600
543101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 625.000
543301	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACION DE COLGAJO	$ 1.893.100
543302	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PROTESIS	$ 2.062.800
543303	RESECCION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL	$ 680.900
544104	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 2.376.100
544106	OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 2.376.100
545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	$ 2.376.100
546100	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION) SOD	$ 2.376.100
547201	CORRECCION PARCIAL DE ONFALOCELE CON DISPOSITIVO	$ 3.641.200
547202	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE	$ 3.641.200
547203	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACION DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	$ 3.641.200
547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	$ 2.376.100
547403	EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA	$ 2.376.100
549201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO) - POR LAPAROTOMIA	$ 2.376.100
549501	PLICATURA DE PERITONEO [NOBLE MODIFICADA]	$ 3.405.400
550101	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMIA POR VIA ABIERTA	$ 1.893.100
550104	DRENAJE DE COLECCION RENAL POR NEFROTOMIA	$ 3.170.600
550201	NEFROSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.376.100
550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 3.405.400
551201	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA ABIERTA	$ 3.641.200
551202	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA PERCUTANEA	$ 3.641.200
552201	PIELOSCOPIA VIA PERCUTANEA	$ 1.063.500
552203	PIELOSCOPIA VIA ENDOSCOPICA RETROGRADA	$ 1.063.500
552601	BIOPSIA RIÑON POR LUMBOTOMIA	$ 2.080.700

552603	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	$ 2.080.700
552606	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LUMBOTOMIA	$ 2.080.700
552608	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA PERCUTANEA	$ 2.080.700
553102	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION PIELICA	$ 3.405.400
553105	DIVERTICULECTOMIA U OBLITERACION DE DIVERTICULO DE CALIZ VIA ABIERTA	$ 3.886.300
553106	DIVERTICULECTOMIA U OBLITERACION DE DIVERTICULO DE CALIZ VIA PERCUTANEA	$ 3.886.300
554002	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LUMBOTOMIA	$ 3.886.300
555101	NEFROURETERECTOMIA CON SEGMENTO DE VEJIGA VIA ABIERTA	$ 3.886.300
555102	NEFROURETERECTOMIA TOTAL (UNILATERAL)	$ 3.886.300
555201	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO POR LUMBOTOMIA	$ 3.886.300
555601	NEFRECTOMIA (OBTENCION DE ORGANO)	$ 3.572.200
555603	NEFRECTOMIA DE DONANTE VIVO POR LUMBOTOMIA	$ 3.572.200
555606	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] POR LUMBOTOMIA	$ 3.405.400
555702	NEFRECTOMIA RADICAL POR LUMBOTOMIA	$ 3.886.300
557001	NEFROPEXIA POR VIA ABIERTA	$ 3.170.600
558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACION RENAL VIA ABIERTA	$ 2.376.100
558202	CIERRE DE NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.641.200
558301	CIERRE DE FISTULA NEFROVISCERAL VIA ABIERTA	$ 3.886.300
558605	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.886.300
558701	PIELOPLASTIA VIA ABIERTA	$ 3.886.300
558720	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (POR ENDOPIELOTOMIA O ANTEROGRADA)	$ 3.886.300
558740	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (RETROGRADA)	$ 3.886.300
559220	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	$ 1.893.100
559601	INYECCION RENAL ESCLEROSANTE - VIA PERCUTANEA	$ 1.893.100
561101	MEATOTOMIA URETERAL VIA ABIERTA	$ 3.170.600
561102	MEATOTOMIA URETERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 2.376.100
562101	EXPLORACION DE URETER POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)	$ 3.170.600
563101	URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA	$ 1.465.700
563102	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA	$ 1.465.700
563301	BIOPSIA DE URETER ANTEROGRADA VIA ENDOSCOPICA	$ 2.080.700
563311	BIOPSIA DE URETER RETROGRADA VIA ENDOSCOPICA	$ 2.080.700
563401	BIOPSIA DE URETER VIA ABIERTA	$ 2.080.700
563510	ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO ILEAL	$ 1.465.700
563520	ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO COLONICO	$ 1.465.700
564101	URETERECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 3.641.200
564120	ESCISION DE LESION URETERAL O PARA URETERAL	$ 3.641.200
564121	ABLACION DE LESION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.641.200

564130	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL	$ 3.886.300
564201	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR VIA ABIERTA	$ 3.641.200
565101	URETEROILEOSTOMIA CUTANEA [CIRUGIA DE BRICKER]	$ 4.980.800
565201	URETEROSIGMOIDOSTOMIA	$ 4.980.800
565410	URETERONEOCECOCISTOPLASTIA	$ 4.980.800
565601	URETEROENTEROSTOMIA CUTANEA	$ 4.980.800
565610	URETEROCOLOSTOMIA	$ 4.980.800
565710	URETERONEOPROCTOSTOMIA (ANASTOMOSIS DE URETERES A RECTO AISLADO IN SITU) [OPERACION DE HEINZ-BOYER]	$ 4.980.800
566001	URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	$ 3.641.200
567401	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETEROVESICAL VIA ABIERTA	$ 3.886.300
567403	URETERONEOCISTOSTOMIA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VIA ABIERTA	$ 3.886.300
568201	SUTURA DE LACERACION DE URETER O URETERORRAFIA VIA ABIERTA	$ 2.080.700
568401	CIERRE DE FISTULA URETERO-ENTERICA O URETEROVISCERAL VIA ABIERTA	$ 3.641.200
568701	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL VIA ABIERTA	$ 3.886.300
568903	RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA ABIERTA	$ 3.641.200
569001	DILATACION DE MEATO URETERAL	$ 3.886.300
569002	DILATACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 1.465.700
571102	CISTOTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.080.700
571103	CISTOTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 2.080.700
571210	CISTOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.080.700
571220	CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 2.080.700
572101	VESICOSTOMIA (CUTANEA)	$ 2.376.100
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 1.465.700
573301	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	$ 2.376.100
573302	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	$ 2.376.100
573401	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA VIA ABIERTA	$ 2.080.700
573402	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA VIA ABIERTA	$ 2.080.700
574101	ABLACION TRANSURETRAL DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES SOD	$ 3.641.200
574202	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL	$ 1.465.700
574203	ABLACION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.641.200
575103	RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VIA ABIERTA	$ 3.641.200
575105	RESECCION DE FISTULA URACAL VIA ABIERTA	$ 3.641.200
575107	RESECCION DE URACO VIA ABIERTA	$ 3.641.200
575202	RESECCION O FULGURACION SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL - VIA ABIERTA	$ 3.641.200
576001	CISTECTOMIA PARCIAL - VIA ABIERTA	$ 3.405.400

576060	RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	$ 3.641.200
576061	RESECCION TRANSURETRAL (ENDOSCOPICA) DE CUELLO VESICAL	$ 3.641.200
577303	CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.641.200
577305	EXENTERACION PELVICA MASCULINA (CON RECTO) VIA ABIERTA	$ 3.572.200
577307	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA - PROSTATA - VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMIA] VIA ABIERTA	$ 3.886.300
578201	CIERRE DE CISTOSTOMIA (FISTULECTOMIA VESICO-CUTANEA)	$ 2.080.700
578202	CIERRE DE VESICOSTOMIA	$ 2.080.700
578303	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VIA ABIERTA	$ 3.641.200
578305	FISTULECTOMIA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL VIA ABIERTA	$ 3.641.200
578401	FISTULECTOMIA CERVICO-VESICAL	$ 3.641.200
578402	FISTULECTOMIA VESICO-VAGINAL	$ 3.641.200
578403	FISTULECTOMIA UTERO-VESICAL (VESICOUTERINA)	$ 3.641.200
578450	FISTULECTOMIA URETRO-PERINEO-VESICAL	$ 3.641.200
578501	PLICATURA DE ESFINTER VESICAL	$ 3.886.300
578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	$ 7.749.400
578600	REPARACION DE EXTROFIA VESICAL SOD	$ 3.572.200
578701	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ILEON	$ 4.980.800
578702	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON	$ 4.980.800
578703	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO DE ESTOMAGO	$ 3.572.200
578704	ILEO-CECO-CISTOPLASTIA	$ 4.980.800
578801	ANASTOMOSIS DE VEJIGA CON SEGMENTO INTESTINAL	$ 4.980.800
578802	ANASTOMOSIS CISTOCOLICA	$ 4.980.800
578901	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)	$ 3.641.200
578910	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)	$ 2.080.700
579101	ESFINTEROTOMIA VESICAL CERRADA ENDOSCOPICA	$ 3.641.200
579102	ESFINTEROTOMIA DE VEJIGA	$ 3.641.200
579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 49.400
579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 45.300
579901	ASPIRACION DE VEJIGA VIA PERCUTANEA	$ 103.900
579930	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	$ 3.170.600
579950	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA	$ 3.886.300
580050	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA	$ 3.170.600
580051	URETROTOMIA INTERNA POR ABLACION	$ 2.376.100
580101	URETROSTOMIA	$ 2.080.700
580110	URETROSTOMIA PERINEAL	$ 2.080.700
581010	MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA	$ 1.063.500
582101	URETROSCOPIA PERINEAL	$ 1.465.700
582301	BIOPSIA DE URETRA VIA ABIERTA	$ 1.465.700

582302	BIOPSIA DE URETRA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.465.700
582401	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VIA ABIERTA	$ 2.080.700
582402	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VIA PERCUTANEA	$ 2.080.700
583101	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESIONES URETRALES	$ 2.376.100
583102	ESCISION ENDOSCOPICA DE VALVA CONGENITA DE URETRA	$ 3.170.600
583201	FULGURACION DE LESIONES URETRALES - VIA ABIERTA	$ 3.170.600
583202	ESCISION DE VALVA CONGENITA DE URETRA - VIA ABIERTA	$ 3.170.600
583230	URETRECTOMIA SIMPLE - VIA ABIERTA	$ 3.170.600
583240	URETRECTOMIA RADICAL - VIA ABIERTA	$ 3.886.300
584101	URETRORRAFIA FEMENINA	$ 2.376.100
584102	URETRORRAFIA PENEANA	$ 2.376.100
584103	URETRORRAFIA PERINEAL	$ 2.376.100
584200	CIERRE DE URETROSTOMIA SOD	$ 1.465.700
584301	CIERRE DE FISTULA URETRORECTAL	$ 3.886.300
584302	CIERRE DE FISTULA URETRO-PERINEO-ESCROTAL	$ 3.641.200
584303	RESECCION DE FISTULA URETROCUTANEA	$ 3.886.300
584304	CIERRE DE FISTULA URETRO -VAGINAL	$ 3.405.400
584401	ANASTOMOSIS DE URETRA - URETRA	$ 3.641.200
584530	MEATOPLASTIA - GLANDULOPLASTIA - AVANZAMIENTO [MAGPI]	$ 3.572.200
584601	URETROPLASTIA TRANSPUBICA	$ 3.641.200
584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)	$ 3.886.300
584603	URETROPLASTIA PERINEAL	$ 3.641.200
584700	MEATOPLASTIA URETRAL SOD	$ 1.063.500
584901	MARSUPIALIZACION DE DIVERTICULO URETRAL	$ 3.641.200
585010	MEATOTOMIA URETRAL INTERNA	$ 1.063.500
586101	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA	$ 1.063.500
586102	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA	$ 1.063.500
586201	DILATACION DE UNION URETROVESICAL SOD	$ 1.063.500
586300	DILATACION DE URETRA POR SONDEO SOD	$ 1.063.500
589110	DRENAJE DE GLANDULA BULBOURETRAL	$ 1.063.500
589120	INCISION Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS	$ 1.063.500
589201	ESCISION DE TEJIDO PERIURETRAL SOD	$ 1.063.500
590201	URETEROLISIS CON LIBERACION O REPOSICIONAMIENTO DE URETER SOD	$ 3.886.300
590400	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION PERIRRENAL SOD	$ 3.170.600
591101	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES SOD	$ 2.080.700
591920	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS	$ 2.080.700
592001	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ABIERTA	$ 3.170.600
592002	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA PERCUTANEA	$ 3.572.200

592004	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ENDOSCOPICA RETROGADA	$ 3.170.600
592005	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA ABIERTA	$ 3.886.300
592006	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA PERCUTANEA	$ 3.886.300
592008	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA ENDOSCOPICA RETROGADA	$ 3.886.300
592101	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ABIERTA	$ 3.641.200
592103	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ENDOSCOPICA	$ 3.170.600
592201	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA	$ 3.170.600
592202	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA PERCUTANEA	$ 3.170.600
592204	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA	$ 3.405.400
592301	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ABIERTA	$ 3.170.600
592302	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA PERCUTANEA	$ 3.170.600
592303	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ENDOSCOPICA	$ 3.170.600
595101	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA	$ 3.641.200
597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	$ 3.405.400
597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	$ 2.080.700
597251	INYECCION PERIURETRAL ENDOSCOPICA	$ 3.641.200
597910	URETROPEXIA ANTERIOR	$ 3.405.400
597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACION	$ 3.641.200
597940	URETROCOLPOPEXIA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	$ 3.170.600
597941	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	$ 3.170.600
597990	REPARACION DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO	$ 3.886.300
598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA	$ 2.376.100
602001	RESECCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMIA	$ 4.234.900
602002	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	$ 3.641.200
605101	RESECCION DE PROSTATA [PROSTATECTOMIA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMIA]	$ 3.572.200
609402	CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTATICA VIA ENDOSCOPICA	$ 2.080.700
610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	$ 1.063.500
611101	BIOPSIA DE ESCROTO	$ 625.000
611102	BIOPSIA DE TUNICA VAGINALIS	$ 1.893.100
612100	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMIA] DE TUNICA VAGINALIS SOD	$ 2.376.100

613101	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	$ 840.100
613102	FULGURACION DE LESION ESCROTAL	$ 840.100
613401	RESECCION PARCIAL DEL ESCROTO	$ 3.170.600
613402	RESECCION TOTAL DEL ESCROTO	$ 3.886.300
614100	SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS SOD	$ 840.100
614200	FISTULECTOMIA DEL ESCROTO SOD	$ 2.080.700
619100	ASPIRACION PERCUTANEA DE TUNICA VAGINAL (HIDROCELE) SOD	$ 1.465.700
619201	DRENAJE DE COLECCION DE TUNICA VAGINALIS	$ 2.376.100
619202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISION	$ 1.063.500
620100	DRENAJE POR INCISION EN TESTICULO SOD	$ 1.465.700
621200	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO SOD	$ 1.893.100
622101	RESECCION DE LESION TESTICULAR SOD	$ 2.376.100
623001	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)	$ 2.376.100
625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO	$ 3.170.600
625104	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	$ 2.080.700
625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 3.170.600
625205	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA ABIERTA	$ 3.170.600
626100	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTICULO SOD	$ 2.376.100
627100	IMPLANTE DE PROTESIS TESTICULAR SOD	$ 1.893.100
629300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTICULO SOD	$ 2.376.100
630100	BIOPSIA DE EPIDIDIMO SOD	$ 1.465.700
630200	BIOPSIA DE CORDON ESPERMATICO SOD	$ 1.893.100
631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	$ 2.376.100
631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	$ 2.376.100
631301	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	$ 2.376.100
631302	DRENAJE DE LIQUIDO [HIDROCELECTOMIA] DE CORDON ESPERMATICO	$ 2.589.200
632100	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD	$ 2.376.100
633200	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICO SOD	$ 2.376.100
634000	EPIDIDIMECTOMIA SOD	$ 2.376.100
635101	SUTURA DE LACERACION EN CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO SOD	$ 3.886.300
639300	INCISION Y DRENAJE DE CORDON ESPERMATICO SOD	$ 1.465.700
639600	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO SOD	$ 2.376.100
640000	CIRCUNCISION SOD	$ 1.465.700
644100	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD	$ 1.465.700
651204	BIOPSIA DE OVARIO VIA VAGINAL	$ 2.080.700
652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.893.100

652201	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.893.100
652203	RESECCION PARCIAL DE OVARIO VIA VAGINAL	$ 1.893.100
652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.893.100
652303	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO VIA VAGINAL	$ 1.893.100
652304	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.893.100
652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 5.103.800
652410	OFOROSTOMIA	$ 1.893.100
652701	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.893.100
652801	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA	$ 1.893.100
652901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES - MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 3.170.600
653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.893.100
653104	OOFORECTOMIA UNILATERAL VIA VAGINAL	$ 1.893.100
655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.893.100
655104	OOFORECTOMIA BILATERAL VIA VAGINAL	$ 1.893.100
657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	$ 1.893.100
657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.893.100
657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.893.100
659301	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 2.080.700
659510	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.893.100
660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 3.170.600
661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 2.080.700
662101	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA	$ 1.465.700
662103	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR VIA VAGINAL	$ 1.465.700
662201	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.465.700
662203	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR VIA VAGINAL	$ 1.465.700
664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.893.100
664003	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR VIA VAGINAL	$ 1.893.100
665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.893.100
665003	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR VIA VAGINAL	$ 1.893.100
666110	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL	$ 1.893.100
666210	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMIA	$ 2.376.100
667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 3.170.600
667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 3.170.600
667401	SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO-UTEROSTOMIA) POR LAPAROTOMIA	$ 3.170.600
667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA	$ 3.170.600
669101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.893.100
669103	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR VIA VAGINAL	$ 1.893.100

669201	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.893.100
669203	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR VIA VAGINAL	$ 1.893.100
669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES]	$ 3.170.600
669901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 3.170.600
671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	$ 625.000
671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	$ 625.000
672001	CONIZACION CERVICAL	$ 1.063.500
673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	$ 625.000
673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 625.000
674002	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 840.100
674004	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR VIA VAGINAL	$ 840.100
674101	ESCISION DE MUÑON CERVICAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.063.500
674103	ESCISION DE MUÑON CERVICAL POR VIA VAGINAL	$ 1.063.500
674501	TRAQUELECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 840.100
675101	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMIA	$ 1.063.500
675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VIA VAGINAL	$ 1.063.500
676101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CERVIX] VIA VAGINAL	$ 1.158.200
676210	FISTULECTOMIA CERVICOSIGMOIDAL	$ 3.405.400
676910	CORRECCION DE DESGARRO OBSTETRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	$ 2.080.700
676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	$ 1.063.500
681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 625.000
682101	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO	$ 2.062.800
682201	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR LAPAROTOMIA	$ 3.641.200
682303	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	$ 625.000
682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	$ 3.405.400
682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	$ 3.405.400
683101	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA	$ 3.405.400
684001	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCION DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMIA	$ 3.405.400
684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 3.405.400
684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	$ 3.641.200
685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	$ 3.405.400
686001	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 3.886.300
686102	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMIA	$ 3.886.300
687001	HISTERECTOMIA RADICAL POR VIA VAGINAL	$ 3.641.200
688101	EXENTERACION O EVISCERACION PELVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA	$ 3.572.200
688201	EXENTERACION ANTERIOR: UTERO Y VEJIGA	$ 3.572.200

688301	EXENTERACION POSTERIOR: UTERO Y RECTO	$ 3.572.200
690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	$ 625.000
691101	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMIA	$ 2.376.100
691110	RESECCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	$ 2.376.100
691301	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	$ 1.893.100
691901	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	$ 1.465.700
691910	CITORREDUCCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO O DE LIGAMENTO UTERO SACRO	$ 2.376.100
692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 1.893.100
692203	HISTEROPEXIA POR VIA VAGINAL	$ 1.893.100
694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	$ 1.893.100
694201	CIERRE DE FISTULA DE UTERO (ISTMOCELE) POR LAPAROTOMIA	$ 1.063.500
694203	CIERRE DE FISTULA DE UTERO (ISTMOCELE) POR VIA VAGINAL	$ 1.063.500
697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 91.100
698001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMIA	$ 625.000
698004	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	$ 625.000
700101	CULDOCENTESIS [COLPOCENTESIS]	$ 83.400
701204	COLPOTOMIA	$ 625.000
701410	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL	$ 1.063.500
701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	$ 840.100
701430	VAGINOPERINEOTOMIA	$ 1.063.500
702203	COLPOSCOPIA	$ 528.600
702401	BIOPSIA DE VAGINA	$ 625.000
703101	HIMENECTOMIA	$ 625.000
703301	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	$ 1.465.700
703340	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA	$ 2.080.700
704001	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA TOTAL	$ 2.080.700
704002	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA PARCIAL	$ 2.080.700
704003	OBLITERACION VAGINAL [COLPOCLEISIS]	$ 1.893.100
704201	VAGINECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 3.641.200
704203	VAGINECTOMIA RADICAL VIA VAGINAL	$ 3.641.200
705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	$ 1.465.700
705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 1.465.700
705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 1.893.100
705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	$ 1.893.100

705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO	$ 2.376.100
707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	$ 1.063.500
707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)	$ 2.080.700
707130	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACION)	$ 2.080.700
707501	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL POR LAPAROTOMIA	$ 3.405.400
707503	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA VAGINAL	$ 3.405.400
707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 3.405.400
707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	$ 3.170.600
707920	CORRECCION DE LACERACION OBSTETRICA ANTIGUA EN VAGINA	$ 1.063.500
707930	CORRECCION DE SENO UROGENITAL	$ 3.170.600
709101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISION	$ 528.600
709102	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISION	$ 625.000
710921	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	$ 840.100
710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	$ 1.465.700
711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	$ 625.000
711120	BIOPSIA DE CLITORIS	$ 625.000
711130	BIOPSIA DE GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 625.000
711301	BIOPSIA EN PERINE	$ 625.000
712001	DRENAJE POR PUNCION DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 528.600
712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 528.600
712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 528.600
712401	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 1.465.700
713101	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	$ 1.465.700
713501	RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	$ 840.100
714002	RESECCION PARCIAL DE CLITORIS	$ 1.063.500
715001	VULVECTOMIA SUPERFICIAL UNILATERAL	$ 3.170.600
715002	VULVECTOMIA SUPERFICIAL BILATERAL	$ 3.170.600
715003	VULVECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	$ 3.170.600
715004	VULVECTOMIA SIMPLE BILATERAL	$ 3.170.600
715007	VULVECTOMIA RADICAL	$ 3.886.300
717301	DRENAJE DE COLECCION VULVOPERINEAL	$ 915.300
717902	CORRECCION DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINE	$ 1.158.200
717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA O MUSCULO) (GRADO I-II)	$ 1.063.500

718101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	$ 625.000
718102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE CON INCISION	$ 625.000
721003	PARTO INSTRUMENTADO	$ 1.893.100
732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION	$ 1.893.100
735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 1.228.000
735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	$ 2.640.200
735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	$ 2.640.200
735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	$ 2.062.800
740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 2.080.700
740002	CESAREA CORPORAL	$ 2.080.700
740003	CESAREA EXTRAPERITONEAL	$ 2.080.700
743101	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.080.700
743201	REMOCION DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBARICA POR LAPAROTOMIA	$ 2.267.200
750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	$ 840.100
750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	$ 840.100
750303	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR OTROS METODOS	$ 2.062.800
754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA - SIN ATENCION DEL PARTO	$ 625.000
755002	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR VIA VAGINAL	$ 2.062.800
756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMIA	$ 840.100
759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA) EN PERINE POR INCISION	$ 625.000
770101	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	$ 1.063.500
770200	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD	$ 2.080.700
770301	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	$ 2.080.700
770302	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	$ 2.080.700
770401	DRENAJE - CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	$ 1.063.500
770402	DRENAJE - CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 1.063.500
770501	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	$ 2.376.100
770601	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	$ 840.100

770701	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	$ 2.376.100
770702	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	$ 2.376.100
770801	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	$ 1.063.500
770802	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 1.063.500
770901	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 1.063.500
770902	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 1.063.500
772101	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 1.893.100
772102	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA	$ 1.893.100
772104	OSTEOTOMIA DE ESCAPULA	$ 1.893.100
772203	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA	$ 2.376.100
772204	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION EXTERNA	$ 2.376.100
772304	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 2.376.100
772305	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION EXTERNA	$ 2.376.100
772306	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 2.376.100
772307	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION EXTERNA	$ 2.376.100
772403	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	$ 2.080.700
772404	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA	$ 2.080.700
772405	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	$ 2.080.700
772406	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA	$ 2.080.700
772506	OSTEOTOMIA EN FEMUR MULTIPLE CON FIJACION INTERNA O EXTERNA	$ 3.886.300
772507	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION INTERNA	$ 3.886.300
772508	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION EXTERNA	$ 3.886.300
772509	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA	$ 3.886.300
772510	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION EXTERNA	$ 3.886.300
772511	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION INTERNA	$ 3.886.300
772512	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION EXTERNA	$ 3.886.300
772704	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.641.200
772705	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	$ 3.641.200
772706	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION INTERNA	$ 3.641.200

772707	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION EXTERNA	$ 3.641.200
772708	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.641.200
772709	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	$ 3.641.200
772710	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.641.200
772711	OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DE PERONE CON FIJACION INTERNA	$ 3.641.200
772712	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.641.200
772713	OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA O PERONE	$ 3.641.200
772714	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACION	$ 3.641.200
772715	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA SIN FIJACION	$ 3.641.200
772716	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACION	$ 3.641.200
772717	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL SIN FIJACION	$ 3.641.200
772718	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL SIN FIJACION	$ 3.641.200
772719	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE TIBIA	$ 3.641.200
772720	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA	$ 3.641.200
772721	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PERONE	$ 3.641.200
772722	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PERONE	$ 3.641.200
772804	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION INTERNA	$ 1.893.100
772805	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION EXTERNA	$ 1.893.100
772806	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION INTERNA	$ 1.893.100
772807	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION EXTERNA	$ 1.893.100
772808	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACION	$ 1.893.100
772809	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACION	$ 1.893.100
772903	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA	$ 1.893.100
772904	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION EXTERNA	$ 1.893.100
772905	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA	$ 1.465.700
772906	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACION INTERNA	$ 1.063.500
772907	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACION	$ 1.465.700
772908	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACION	$ 1.063.500
775104	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.465.700
775105	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.465.700
775106	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.465.700
775107	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.465.700
776101	ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA	$ 1.063.500

776104	ESCISION TUMOR BENIGNO DE ESCAPULA	$ 1.893.100
776301	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO	$ 1.893.100
776401	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 1.893.100
776501	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR	$ 2.080.700
776502	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.886.300
776601	ESCISION TUMOR BENIGNO EN ROTULA	$ 1.465.700
776701	ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE	$ 1.893.100
776802	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 1.465.700
776803	RESECCION DEL ESPOLON CALCANEO	$ 1.465.700
776901	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 1.465.700
778101	RESECCION PARCIAL DE ESCAPULA	$ 1.893.100
778102	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA	$ 1.465.700
778301	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)	$ 2.376.100
778302	RESECCION DE EPIFISIS DE CUBITO	$ 1.893.100
778303	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN RADIO	$ 2.376.100
778304	RESECCION DE CUPULA DE RADIO	$ 1.893.100
778305	RESECCION DE OLECRANON	$ 1.893.100
778306	RESECCION DE CABEZA DE RADIO	$ 1.893.100
778501	HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR	$ 3.170.600
778600	RESECCION PARCIAL DE ROTULA O HEMIPATELECTOMIA SOD	$ 2.080.700
778701	RESECCION PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMIA)	$ 2.376.100
778702	RESECCION PARCIAL DE PERONE (HEMIDIAFISECTOMIA)	$ 2.376.100
778703	HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE	$ 2.376.100
778801	RESECCION PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS) SOD	$ 1.893.100
778901	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 1.465.700
778902	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MAS)	$ 2.376.100
778911	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	$ 1.893.100
778912	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS)	$ 840.100
779600	RESECCION TOTAL DE ROTULA O PATELECTOMIA SOD	$ 2.080.700
779801	RESECCION TOTAL RADICAL DEL TARSO O METATARSO	$ 1.893.100
779901	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 1.063.500
779902	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	$ 840.100
781201	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO	$ 2.080.700
781202	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO	$ 3.405.400
781301	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO	$ 2.080.700
781302	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO	$ 2.080.700
781304	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	$ 2.080.700
781401	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN MANO	$ 2.080.700
781501	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR	$ 2.080.700
781502	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	$ 2.080.700

781503	COLOCACION QUIRURGICA DE DISPOSITIVO PARA TRACCION ESQUELETICA EN MUSLO (TRANSCONDILEA)	$ 3.886.300
781601	APLICACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA	$ 2.080.700
781701	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE	$ 2.080.700
781702	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE	$ 2.080.700
781703	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	$ 2.080.700
781704	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION TRANSTIBIAL	$ 3.641.200
781801	APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE	$ 2.080.700
781802	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCANEO)	$ 2.080.700
781901	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE MANO	$ 3.405.400
781902	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE PIE	$ 2.080.700
781920	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS - POR VIA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 2.080.700
785101	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA EN ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	$ 1.893.100
785201	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE HUMERO SOD	$ 3.405.400
785301	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO SOD	$ 2.376.100
785401	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD	$ 2.267.200
785501	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR SOD	$ 3.886.300
785601	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE ROTULA SOD	$ 1.465.700
785801	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	$ 2.080.700
785901	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FALANGES DE PIE O DE MANO SOD	$ 2.267.200
786101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	$ 1.063.500
786102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) - VIA ABIERTA	$ 1.063.500
786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO	$ 1.893.100
786202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO - VIA ABIERTA	$ 1.893.100
786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO	$ 1.063.500
786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO - VIA ABIERTA	$ 1.063.500
786401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 1.893.100
786402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS) - VIA ABIERTA	$ 1.893.100
786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR	$ 2.080.700

786502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR - VIA ABIERTA	$ 2.080.700
786601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA	$ 840.100
786602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA - VIA ABIERTA	$ 840.100
786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	$ 2.080.700
786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE - VIA ABIERTA	$ 2.080.700
786801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 1.063.500
786802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 1.063.500
786901	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	$ 1.465.700
786902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO - VIA ABIERTA	$ 1.465.700
786910	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	$ 1.063.500
786911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE - VIA ABIERTA	$ 1.063.500
787101	OSTEOCLASTIA DE ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	$ 1.893.100
787201	OSTEOCLASTIA DE HUMERO SOD	$ 1.893.100
787301	OSTEOCLASTIA DE RADIO O CUBITO SOD	$ 1.893.100
787401	OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD	$ 3.170.600
787501	OSTEOCLASTIA DE FEMUR SOD	$ 3.641.200
787601	OSTEOCLASTIA DE ROTULA SOD	$ 1.063.500
787701	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONE SOD	$ 3.170.600
787801	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	$ 1.893.100
787901	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	$ 3.170.600
787902	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	$ 1.893.100
790100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD	$ 625.000
790200	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	$ 1.465.700
790301	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	$ 1.465.700
790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO	$ 1.465.700
790401	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	$ 1.063.500
790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 1.063.500
790500	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	$ 2.080.700
790600	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD	$ 1.063.500
790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	$ 2.080.700

790704	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE	$ 1.465.700
790801	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	$ 1.465.700
790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 1.063.500
790902	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	$ 1.063.500
791101	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	$ 1.893.100
791201	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS) - PERCUTANEA CON PINES	$ 3.405.400
791501	REDUCCION INDIRECTA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA	$ 3.886.300
791502	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA CON FIJACION INTERNA	$ 3.886.300
791503	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA	$ 3.886.300
791601	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ROTULA	$ 1.465.700
791701	REDUCCION INDIRECTA DE PILON CON FIJACION EXTERNA	$ 3.641.200
791703	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACION INTERNA	$ 3.641.200
791704	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	$ 3.641.200
791705	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DE PERONE CON FIJACION INTERNA	$ 3.641.200
791901	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 2.080.700
792102	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA	$ 1.465.700
792103	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES	$ 1.465.700
792200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	$ 1.893.100
792301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO	$ 1.893.100
792302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO	$ 1.893.100
792401	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	$ 3.170.600
792501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	$ 3.967.700
792600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA SIN FIJACION INTERNA SOD	$ 1.063.500
792801	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA - DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	$ 1.893.100

792901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO	$ 3.405.400
792902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE	$ 1.893.100
793101	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLAVICULA	$ 1.893.100
793102	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA	$ 1.465.700
793201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.405.400
793202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.405.400
793203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.405.400
793204	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.405.400
793205	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.405.400
793206	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE EPICONDILO O EPITROCLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.405.400
793210	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS,DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.405.400
793301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	$ 2.376.100
793302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA	$ 2.376.100
793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	$ 2.376.100
793304	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA	$ 2.376.100
793305	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 3.170.600
793306	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 3.170.600
793307	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA	$ 3.170.600
793403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA	$ 3.170.600
793405	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA	$ 3.405.400

793501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO - INTERTROCANTERICA - SUPRACONDILEA) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.886.300
793502	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.641.200
793600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) SOD	$ 1.465.700
793707	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.641.200
793708	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	$ 3.641.200
793709	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION INTERNA	$ 3.641.200
793710	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION EXTERNA	$ 3.641.200
793711	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.641.200
793712	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION EXTERNA	$ 3.641.200
793713	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.641.200
793714	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.170.600
793715	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	$ 3.641.200
793716	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	$ 3.641.200
793717	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION EXTERNA	$ 3.641.200
793718	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.641.200
793719	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	$ 3.641.200
793801	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 2.080.700
793802	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 2.080.700
793804	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEO CON FIJACION INTERNA	$ 2.080.700
793901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	$ 3.405.400
793902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	$ 2.080.700
794201	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	$ 1.465.700

794202	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION	$ 2.376.100
794203	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	$ 1.465.700
794204	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION	$ 3.170.600
794501	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR SIN FIJACION	$ 2.080.700
794502	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR CON FIJACION	$ 3.886.300
794601	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	$ 2.080.700
794602	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	$ 3.641.200
794603	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	$ 2.080.700
794604	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	$ 3.641.200
795101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	$ 1.893.100
795102	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	$ 3.405.400
795201	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO SIN FIJACION	$ 1.893.100
795202	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	$ 2.376.100
795203	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	$ 1.893.100
795204	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	$ 3.170.600
795501	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	$ 4.234.900
795502	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	$ 3.886.300
795601	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	$ 3.170.600
795602	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	$ 3.641.200
795603	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	$ 3.170.600
795604	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	$ 3.641.200
796101	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD	$ 2.080.700
796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO	$ 2.080.700
796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	$ 1.063.500
796401	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD	$ 1.063.500

796500	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FEMUR SOD	$ 2.376.100
796600	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD	$ 2.376.100
796700	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	$ 1.063.500
796800	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD	$ 840.100
796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA	$ 840.100
797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD	$ 1.063.500
797200	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD	$ 1.063.500
797301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN MUÑECA SOD	$ 1.465.700
797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA	$ 2.080.700
797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	$ 3.170.600
797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	$ 3.170.600
797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	$ 2.080.700
797601	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA	$ 1.063.500
797602	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TIBIOPERONERA PROXIMAL	$ 885.400
797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	$ 1.063.500
797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$ 1.063.500
797801	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS	$ 1.201.400
797802	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS CON FIJACION PERCUTANEA	$ 2.267.200
797803	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	$ 1.201.400
798101	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR	$ 3.170.600
798102	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL	$ 3.641.200
798201	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL	$ 3.641.200
798302	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA	$ 2.080.700
798401	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA VIA ABIERTA	$ 3.641.200
798403	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPO-METACARPIANA VIA ABIERTA	$ 3.170.600
798405	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ABIERTA	$ 3.405.400
798601	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA RODILLA	$ 3.170.600
798602	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	$ 3.170.600
798701	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	$ 3.641.200
799101	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO SOD	$ 3.170.600

799201	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]	$ 1.465.700
799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	$ 1.465.700
799203	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 1.893.100
799204	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.405.400
799301	REDUCCION ABIERTA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$ 3.170.600
799302	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$ 1.465.700
799401	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MAS ARTICULACIONES)	$ 3.405.400
799601	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA	$ 1.893.100
799701	REDUCCION ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.170.600
799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	$ 2.080.700
799703	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	$ 3.405.400
799704	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	$ 3.405.400
799807	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESO DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 3.454.900
800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	$ 1.063.500
800102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	$ 1.063.500
800201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA	$ 1.063.500
800202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	$ 1.893.100
800301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	$ 1.465.700
800302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	$ 1.465.700
800401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMIA	$ 1.465.700
800402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACION DE MANO POR ARTROTOMIA	$ 1.893.100
800601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA	$ 1.063.500
800602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	$ 1.893.100
800701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	$ 1.063.500

800702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	$ 1.465.700
800801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMIA	$ 1.063.500
800802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA	$ 1.063.500
801101	ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	$ 1.063.500
801200	ARTROTOMIA DE CODO SOD	$ 1.893.100
801300	ARTROTOMIA DE MUÑECA SOD	$ 1.465.700
801400	ARTROTOMIA EN MANO SOD	$ 1.465.700
801500	ARTROTOMIA DE PELVIS SOD	$ 1.893.100
801600	ARTROTOMIA DE RODILLA SOD	$ 1.893.100
801700	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD	$ 1.465.700
801800	ARTROTOMIA EN PIE SOD	$ 1.063.500
804301	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	$ 3.170.600
804302	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS)	$ 3.170.600
804601	DIVISION DE CAPSULA - LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE RODILLA SOD	$ 1.893.100
806101	MENISCECTOMIA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 2.080.700
806102	MENISECTOMIA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 2.080.700
807001	RESECCION COMPLETA O PARCIAL DE MEMBRANA SINOVIAL	$ 2.376.100
807101	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL VIA ABIERTA	$ 1.063.500
807102	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA	$ 1.063.500
807201	SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL VIA ABIERTA	$ 1.893.100
807202	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL VIA ABIERTA	$ 1.893.100
807301	SINOVECTOMIA DE MUÑECA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 1.465.700
807302	SINOVECTOMIA DE MUÑECA TOTAL VIA ABIERTA	$ 1.465.700
807401	SINOVECTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	$ 2.080.700
807402	SINOVECTOMIA EN CARPO VIA ABIERTA	$ 2.080.700
807403	SINOVECTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	$ 2.080.700
807601	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 2.376.100
807602	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA	$ 2.376.100
808011	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 1.063.500
808021	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA	$ 2.080.700
808031	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA	$ 2.080.700
808041	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	$ 1.063.500
808051	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA	$ 2.080.700

808061	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 840.100
808071	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA	$ 2.376.100
808075	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ABIERTA	$ 2.589.200
808201	RESECCION DE HIGROMA DE CODO	$ 1.465.700
808601	RESECCION DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 1.465.700
814601	OTRA CORRECCION LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CAPSULAR	$ 3.641.200
814602	OTRA RECONSTRUCCION O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL	$ 3.641.200
814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL - ABIERTA	$ 3.641.200
817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	$ 3.710.500
818603	LIBERACION ANTERIOR O POSTERIOR DE CODO PARA CONTRACTURA	$ 625.000
818604	REPARACION AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO	$ 1.063.500
819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ABIERTA	$ 2.080.700
819520	REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO	$ 1.063.500
820101	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON DE MANO	$ 840.100
820400	INCISION Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR SOD	$ 840.100
821101	TENOTOMIA DE MANO PALMAR	$ 840.100
821102	TENOTOMIA DE MANO DORSAL	$ 840.100
821200	FASCIOTOMIA DE MANO SOD	$ 1.893.100
821901	DIVISION DE MUSCULO DE MANO	$ 840.100
822101	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO	$ 1.063.500
822104	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA	$ 2.062.800
822106	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	$ 2.062.800
822201	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO	$ 1.465.700
823301	TENOSINOVECTOMIA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 2.080.700
823303	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)	$ 3.405.400
823307	TENOSINOVECTOMIA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR	$ 1.465.700
823311	TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO (UNO O MAS)	$ 2.080.700
823501	ESCISION DE APONEUROSIS EN MANO	$ 3.641.200
823502	ESCISION DE APONEUROSIS EN DEDOS	$ 3.641.200
824101	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDON DE MANO SOD	$ 2.376.100
824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	$ 3.572.200
824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	$ 3.572.200
824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA	$ 4.300.500
824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA	$ 3.572.200
824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 2.376.100

824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 3.170.600
824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 1.893.100
824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 2.080.700
828403	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN MARTILLO	$ 2.080.700
828404	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	$ 1.465.700
828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MAS)	$ 1.893.100
829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)	$ 2.080.700
829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)	$ 3.641.200
829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 2.080.700
829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 3.641.200
829401	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO SOD	$ 28.300
829501	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON DE MANO SOD	$ 28.300
829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	$ 1.465.700
829911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN REGION TENAR O TUNEL CARPIANO	$ 1.893.100
829912	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	$ 1.893.100
830101	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON	$ 1.465.700
830102	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON	$ 1.465.700
831101	TENOTOMIAS EN PIE (UNA O MAS)	$ 625.000
831303	TENOTOMIAS EN BRAZO (UNA O MAS)	$ 625.000
831304	TENOTOMIAS EN ANTEBRAZO (UNA O MAS)	$ 625.000
831308	TENOTOMIA EN PIERNA (UNA O MAS)	$ 625.000
831309	TENOTOMIAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MAS)	$ 625.000
831401	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA	$ 1.465.700
831402	INCISION DE BANDA ILIOTIBIAL	$ 1.465.700
831403	ESCISION PARCIAL DE FASCIA	$ 1.465.700
831450	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO - CON LIBERACION EN CODO Y MUÑECA	$ 1.465.700
831461	FASCIOTOMIA EN MUSLO - POR UNA O MAS INCISIONES	$ 1.465.700
831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MAS INCISIONES	$ 1.465.700
831481	FASCIOTOMIA EN PIE - UNA O MAS INCISIONES	$ 1.465.700
831901	INCISION DE MUSCULO	$ 1.465.700
831902	LIBERACION DE MUSCULO	$ 2.080.700
833001	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA - MUSCULO - TENDON O SINOVIAL	$ 1.465.700
833101	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON - EXCEPTO DE MANO	$ 1.465.700
834202	TENOSINOVECTOMIA	$ 1.465.700
834301	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA PARA INJERTO SOD	$ 1.465.700
834501	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO	$ 1.893.100

834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	$ 1.893.100
834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	$ 1.893.100
834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	$ 1.893.100
834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	$ 1.893.100
834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y FASCIA EN PIE	$ 1.893.100
835100	BURSECTOMIA ABIERTA SOD	$ 1.465.700
836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA	$ 1.063.500
836101	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDON SOD	$ 1.063.500
836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	$ 4.300.500
836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	$ 1.063.500
836301	REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR VIA ABIERTA	$ 3.641.200
838830	TENODESIS	$ 2.080.700
838940	FASCIOPLASTIA	$ 1.063.500
838960	PLICATURA DE FASCIA	$ 1.063.500
839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON [TENOLISIS] .	$ 1.063.500
839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	$ 28.300
839701	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD	$ 28.300
839901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MUSCULOS - TENDON - SINOVIAL)	$ 1.465.700
839902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS - TENDON - SINOVIAL)	$ 1.465.700
839903	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MUSCULO - TENDON - SINOVIAL)	$ 1.465.700
839907	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO - TENDON - SINOVIAL)	$ 1.465.700
839908	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO - TENDON - SINOVIAL)	$ 1.465.700
839909	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MUSCULO - TENDON - SINOVIAL)	$ 1.465.700
840001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.080.700
840002	AMPUTACION KINEPLASTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.080.700
840003	AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.080.700
840101	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD	$ 1.465.700
840200	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE PULGAR SOD	$ 1.063.500
840300	AMPUTACION A TRAVES DE MANO (CARPO) SOD	$ 2.080.700
840400	DESARTICULACION DE MUÑECA SOD	$ 2.080.700

840500	AMPUTACION A TRAVES DE ANTEBRAZO SOD	$ 2.080.700
840701	AMPUTACION DE BRAZO	$ 2.080.700
841001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.080.700
841002	AMPUTACION KINEPLASTICA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.080.700
841003	AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 2.080.700
841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 1.063.500
841201	AMPUTACION O DESARTICULACION DE RETROPIE	$ 2.080.700
841202	AMPUTACION O DESARTICULACION DE MEDIOPIE	$ 2.080.700
841203	AMPUTACION O DESARTICULACION DE ANTEPIE	$ 2.080.700
841301	DESARTICULACION DE TOBILLO SOD	$ 2.080.700
841401	AMPUTACION DE TOBILLO A TRAVES DEL MALEOLO DE TIBIA Y PERONE SOD	$ 2.080.700
841501	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA SOD	$ 2.080.700
841600	DESARTICULACION DE RODILLA SOD	$ 2.080.700
841701	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD	$ 2.376.100
843100	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE HOMBRO SOD	$ 1.465.700
843200	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE ANTEBRAZO SOD	$ 1.465.700
843300	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE BRAZO SOD	$ 1.465.700
843400	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MANO SOD	$ 1.465.700
843501	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS) SOD	$ 1.465.700
843600	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MUSLO SOD	$ 2.080.700
843700	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA SOD	$ 2.080.700
843800	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE O ARTEJOS SOD	$ 625.000
849001	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	$ 3.641.200
849002	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES	$ 3.641.200
849003	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS	$ 3.641.200
849400	CORRECCION DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL SOD	$ 3.170.600
851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	$ 840.100
858101	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	$ 1.063.500
859401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA UNILATERAL	$ 840.100
859402	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA BILATERAL	$ 840.100
860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 528.600

860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL - TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 528.600
861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 94.800
861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 840.100
861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	$ 625.000
861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	$ 625.000
861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	$ 100.000
861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 228.400
861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 228.400
861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	$ 228.400
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$ 100.000
862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	$ 2.080.700
862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA - ANTECUBITAL - HUECOS POPLITEOS - INGUINAL)	$ 1.893.100
862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	$ 1.063.500
862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	$ 1.063.500
862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	$ 2.080.700
862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 1.063.500
862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 2.080.700
862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 3.886.300
862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 3.572.200
862010	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 3.572.200
862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	$ 840.100
862102	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL	$ 1.893.100
862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	$ 1.893.100
862104	RESECCION QUISTE PILONIDAL CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO	$ 1.893.100
862310	ESCISION DE ULCERA (SACRA - ISQUIATICA - TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) - CON CIERRE PRIMARIO	$ 1.893.100

862311	ESCISION DE ULCERA (SACRA - ISQUIATICA - TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMIA - RESECCION DE BURSA POR ULCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	$ 3.886.300
862312	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ULCERA) CON COCCIGECTOMIA	$ 1.893.100
862320	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS	$ 1.063.500
862324	ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.063.500
862326	ESCARECTOMIA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 2.080.700
862328	ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 3.886.300
862329	ESCARECTOMIA DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 3.572.200
862351	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECAS O MANOS	$ 1.063.500
862352	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN TOBILLOS O PIES	$ 1.063.500
862701	ONICECTOMIA	$ 625.000
862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	$ 528.600
862703	MATRICECTOMIA TOTAL	$ 528.600
862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.063.500
862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.063.500
862803	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.063.500
862804	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.063.500
862805	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.063.500
862806	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.063.500
862807	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.063.500
862900	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 1.063.500
864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL - ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 1.063.500
864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL - ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	$ 1.063.500
864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL - DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS	$ 1.063.500
864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL - CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	$ 1.893.100

864106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL - CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	$ 2.080.700
864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL - HASTA UN CENTIMETRO	$ 3.170.600
864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL - ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	$ 840.100
864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL - ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	$ 840.100
864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL - ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 840.100
864205	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL - DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 840.100
865101	SUTURA DE HERIDA UNICA - EN AREA GENERAL	$ 1.063.500
865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE - EN AREA GENERAL	$ 2.080.700
865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	$ 1.063.500
865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	$ 2.080.700
865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES - MANOS Y PIES	$ 1.063.500
865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA	$ 2.080.700
865205	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	$ 1.063.500
865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES - MANOS Y PIES	$ 2.080.700
865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 3.170.600
865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	$ 1.063.500
867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.893.100
867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.893.100
867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.893.100
867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 3.886.300
867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.893.100
867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.893.100
867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.893.100
868101	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL	$ 840.100
868102	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	$ 1.063.500

868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL - ENTRE UNA A DOS	$ 1.465.700
868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL - ENTRE TRES A CINCO	$ 2.080.700
868403	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL - MAS DE CINCO	$ 2.080.700
868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA - CUELLO - MANOS - PIES - PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES) - ENTRE UNO A DOS	$ 1.893.100
868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA - CUELLO - MANOS - PIES - PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES) - ENTRE TRES A CINCO	$ 2.376.100
868503	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA - CUELLO - MANOS - PIES - PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES) - MAS DE CINCO	$ 2.376.100
868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS) - ENTRE UNA A DOS	$ 1.893.100
868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS) - ENTRE TRES A CINCO	$ 2.080.700
868506	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS) - MAS DE CINCO	$ 2.080.700
868507	PLASTIA EN Z - EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	$ 1.465.700
868510	PLASTIA EN Z O W - EN ZONAS DE FLEXION	$ 2.080.700
868601	ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE UÑA	$ 3.572.200
868602	REPOSICION UÑA DE POLIETILENO	$ 528.600
868603	RECONSTRUCCION DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL	$ 1.465.700
868604	RECONSTRUCCION DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	$ 1.465.700
869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 625.000
869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 76.500
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 107.700
870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	$ 150.400
870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 95.300
870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 95.300
870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 123.100
870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 123.100
870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 123.100
870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 95.300
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 95.300
870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 95.300
870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 95.300
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 95.300
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 95.300
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 95.300
870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 95.300
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 95.300
870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 95.300

870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$	130.100
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$	110.200
870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$	110.200
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$	120.700
871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$	120.700
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$	118.200
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$	118.200
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$	146.900
871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$	114.700
871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$	198.600
871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$	120.700
871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$	153.900
871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$	120.700
871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$	80.900
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$	104.800
871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$	94.300
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL - DECUBITO LATERAL - OBLICUAS O LATERAL)	$	110.200
871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$	94.300
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$	122.100
872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$	161.800
873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$	73.500
873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$	95.300
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$	73.500
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$	95.300
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$	73.500
873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$	95.300
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$	95.300
873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$	73.500
873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$	73.500
873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$	73.500
873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	$	94.800
873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$	87.100
873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	$	168.000
873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$	116.700
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP - LATERAL)	$	95.300
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP - LATERAL)	$	95.300
873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$	95.300
873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP - LATERAL Y OBLICUA)	$	73.500

873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$	73.500
873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP - LATERAL)	$	73.500
873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP - LATERAL)	$	80.900
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$	43.100
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP - LATERAL)	$	95.300
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$	95.300
873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$	110.200
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP - LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$	73.500
873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS - TUNEL - OBLICUAS)	$	38.800
873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$	331.700
876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$	251.100
876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	$	306.400
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$	728.800
879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$	799.900
879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$	916.000
879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$	799.900
879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$	621.600
879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO - PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$	799.900
879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$	799.900
879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$	799.900
879141	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGIA)	$	871.600
879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$	799.900
879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$	678.700
879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$	799.900
879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL - TORACICO - LUMBAR O SACRO - POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$	162.300
879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL - TORACICO - LUMBAR O SACRO - COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$	399.100
879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$	758.600
879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$	859.500
879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$	859.500
879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$	998.400
879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$	677.600
879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	$	1.088.000
879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$	678.700

879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 621.600
879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 621.600
879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$ 239.800
879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 239.800
881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$ 176.700
881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 174.300
881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 189.800
881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 174.300
881201	ECOGRAFIA DE MAMA - CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 183.700
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	$ 898.200
881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	$ 2.060.900
881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 159.400
881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$ 159.400
881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 174.300
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$ 338.600
881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 268.600
881306	ECOGRAFIA DE HIGADO - PANCREAS - VIA BILIAR Y VESICULA	$ 169.400
881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	$ 268.600
881318	ECOGRAFIA DE RECTO	$ 147.500
881320	ECOGRAFIA DE ANO	$ 147.500
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES - VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 205.000
881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 119.200
881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 59.000
881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 140.000
881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	$ 140.000
881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 114.700
881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 178.700
881434	PERFIL BIOFISICO	$ 175.200
881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 205.000
881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 147.500
881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 174.300
881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 235.900
881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 174.300

881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 182.800
881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 182.800
881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 182.800
881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 182.800
881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 182.800
881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 182.800
881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 182.800
881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 182.800
881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 182.800
881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 182.800
881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	$ 182.800
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 52.100
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 164.300
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 35.700
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 33.500
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 37.900
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 65.500
890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	$ 75.400
890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	$ 33.500
890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 33.500
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 164.300
890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 164.300
890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 164.300
890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 164.300
890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$ 164.300
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 164.300
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 164.300
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 164.300
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 164.300
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 164.300
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 164.300
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 52.100

890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 31.000
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 17.500
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 37.900
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 35.700
890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	$ 164.300
890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	$ 33.500
890312	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 33.500
890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 164.300
890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 164.300
890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 164.300
890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 164.300
890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$ 164.300
890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 164.300
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 164.300
890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 164.300
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 164.300
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 164.300
890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 164.300
890401	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL	$ 83.400
890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 38.800
890405	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA	$ 90.700
890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 36.600
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$ 35.700
890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA	$ 83.400
890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	$ 33.500
890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 33.500
890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 164.300
890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 164.300
890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 164.300
890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 164.300

890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$	164.300
890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$	164.300
890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$	164.300
890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$	164.300
890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$	164.300
890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$	164.300
890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$	164.300
890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	$	151.900
890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$	151.900
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$	137.000
890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	$	35.700
890610	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	$	36.600
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$	85.800
890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	$	38.800
890735	CONSULTA DE URGENCIAS - POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$	164.300
890750	CONSULTA DE URGENCIAS - POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$	164.300
890780	CONSULTA DE URGENCIAS - POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$	164.300
890783	CONSULTA DE URGENCIAS - POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$	164.300
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$	16.200
893703	ESPIROMETRIA	$	264.200
893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$	52.100
895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	$	690.600
895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	$	690.600
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$	71.500
901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$	45.300
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$	45.300
901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$	45.300
901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$	23.100
901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$	23.100
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$	18.700

901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	$	28.300
901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$	75.400
901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$	85.500
901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$	58.600
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$	85.500
901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$	103.300
901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$	45.300
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$	45.300
901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	$	45.300
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$	36.600
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$	20.900
901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	$	56.000
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$	52.700
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$	44.400
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$	8.300
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$	13.100
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$	36.200
902211	HEMATOCRITO	$	6.500
902213	HEMOGLOBINA	$	13.500
902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$	18.700
902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$	18.700
902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$	10.400
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$	14.800
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$	14.800
902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$	23.100
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$	66.100
903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$	66.100
903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$	66.100
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$	79.900
903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$	79.900
903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$	121.400
903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$	59.800
903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$	31.000
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	24.400

903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 14.800
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 28.300
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 15.100
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 36.600
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 43.100
903818	COLESTEROL TOTAL	$ 44.400
903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$ 47.000
903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 33.500
903823	CREATININA DEPURACION	$ 33.500
903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 20.900
903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 25.600
903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 26.600
903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 14.800
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 21.800
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 55.100
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 55.100
903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 100.300
903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 95.300
903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	$ 84.400
903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$ 94.300
903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	$ 92.300
903856	NITROGENO UREICO	$ 17.400
903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.400
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 51.600
903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 16.500
903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 14.800
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 42.700
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 245.800
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 245.800
903868	TRIGLICERIDOS	$ 24.400
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 20.900
904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 133.000
904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 151.900
904108	PROLACTINA	$ 118.200
904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 70.500

904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 114.700
904922	TIROXINA TOTAL	$ 114.700
906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 133.000
906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 133.000
906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	$ 168.400
906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	$ 168.400
906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	$ 64.100
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 125.100
906340	SARS CoV2 [COVID-19] ANTIGENO	$ 87.600
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 225.400
906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 23.900
907002	COPROLOGICO	$ 14.300
907004	COPROSCOPICO	$ 56.600
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 10.900
907106	UROANALISIS	$ 23.100
911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO - RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES - PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA - ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 16.200
911006	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION EN TUBO	$ 57.600
911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 27.000
911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	$ 34.400
911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	$ 19.200
911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 62.000
911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTANDAR	$ 94.300
911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	$ 94.300
911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 94.300
911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	$ 564.400
911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 94.300
912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 66.100
912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 116.700
912003	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	$ 66.100
912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 66.100
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 33.500
933501	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR	$ 33.500
934601	TRACCION CUTANEA DE MIEMBROS	$ 71.200
935101	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	$ 82.000

935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 82.000
935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$ 82.000
935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO - PIERNA O TOBILLO)	$ 82.000
935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	$ 209.000
936801	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	$ 625.000
937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	$ 33.500
937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	$ 33.500
937201	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DEL HABLA	$ 33.500
937202	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA VOZ	$ 33.500
937401	TERAPIA FONOAUDIOLOGICÁ PARA DESORDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS SOD	$ 33.500
938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 33.500
939402	NEBULIZACION	$ 21.800
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 33.500
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 32.200
944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	$ 42.700
950101	EVALUACION ORTOPTICA	$ 93.900
950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	$ 276.600
950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	$ 198.600
951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	$ 294.500
951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	$ 332.100
951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	$ 332.100
952001	BIOMETRIA OCULAR	$ 151.900
952501	PAQUIMETRIA	$ 151.900
953501	TERAPIA ORTOPTICA	$ 21.800
960401	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	$ 182.800
961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	$ 107.700
961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 45.300
962101	DILATACION DEL RECTO SOD	$ 625.000
962200	DILATACION DEL ESFINTER ANAL SOD	$ 625.000
962300	DILATACION INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA SOD	$ 76.500
962401	DILATACION Y MANIPULACION DE ESTOMA DE ENTEROSTOMIA SOD	$ 2.376.100
963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$ 44.400
965101	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	$ 39.900
965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$ 36.600
965202	CURACION DE OIDO	$ 58.600
965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 36.600

965901	LAVADO - IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$ 76.500
965902	LAVADO - IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	$ 76.500
972301	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	$ 221.500
977101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	$ 83.400
977501	EXTRACCION DE TAPON (MECHA) VAGINAL O VULVAR SOD	$ 189.800
981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$ 88.400
981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	$ 88.400
981301	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE SOD	$ 2.080.700
981401	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA LARINGE SOD	$ 2.080.700
981501	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA TRAQUEA Y BRONQUIO SOD	$ 2.080.700
981601	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL UTERO SOD	$ 625.000
981701	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA SOD	$ 528.600
981901	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA URETRA	$ 3.170.600
982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 94.800
982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	$ 94.800
982201	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO O CABEZA SOD	$ 625.000
982401	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO SOD	$ 1.063.500
982501	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN OTRO SITIO SALVO EN VULVA - PENE O ESCROTO SOD	$ 625.000
982601	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO SOD	$ 1.893.100
982701	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	$ 625.000
982801	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	$ 625.000
982901	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	$ 625.000
990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR MEDICINA GENERAL	$ 16.200
990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR ODONTOLOGIA	$ 24.400
990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR ENFERMERIA	$ 16.200
990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR PSICOLOGIA	$ 16.200
990208	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR FISIOTERAPIA	$ 16.200
993101	VACUNACION CONTRA COLERA	$ 16.200

993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	$	16.200
993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC O BC)	$	16.200
993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	$	16.200
993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	$	16.200
993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	$	16.200
993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	$	16.200
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	$	16.200
993121	VACUNACION COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]	$	16.200
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA - TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	$	16.200
993123	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	$	16.200
993124	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y HEPATITIS B (TETRAVALENTE)	$	16.200
993125	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y POLIOMELITIS (IVP)	$	16.200
993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	$	16.200
993131	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	$	16.200
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	$	16.200
993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	$	16.200
993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	$	16.200
993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	$	16.200
993505	VACUNACION CONTRA RABIA	$	16.200
993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	$	16.200
993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	$	16.200
993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	$	16.200
993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	$	16.200
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	$	16.200
993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	$	16.200
993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	$	16.200
993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	$	16.200
993521	VACUNACION COMBINADA CONTRA HEPATITIS A Y HEPATITIS B	$	16.200
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION - PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	$	16.200
994101	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD	$	16.200
994201	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DE BOTULISMO SOD	$	16.200
994301	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA SOD	$	16.200
995101	VACUNACION CONTRA LA MALARIA	$	16.200

995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	$ 16.200
997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	$ 24.400
997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	$ 35.700
997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	$ 35.700
997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	$ 18.700
997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$ 38.900
997107	APLICACION DE SELLANTES	$ 31.300
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 158.000
998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$ 429.500
129B01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 283.900
129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	$ 266.600
129M01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	$ 402.100
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE	$ 366.000
5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 31.000
5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 71.500
5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 100.700
5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 98.300
5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 123.100
601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	$ 671.200
601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO	$ 671.200
602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO	$ 671.200
90DS02	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD BAJA	$ 738.300
976203	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 2.589.200
601103	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR SATURACION ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 1.893.100
115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	$ 2.267.200
90DS03	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 738.300
837606	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO	$ 2.080.700
867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA - EN VARIOS TIEMPOS	$ 3.886.300
882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 550.100
882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 550.100
882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 550.100
882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 550.100

911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	$ 34.400
907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 56.600
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 23.100
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 157.300
906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 133.000
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 143.900
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 20.900
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	$ 36.200
902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 36.200
902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 36.200
902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 8.300
776001	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MAS)	$ 2.080.700
121401	IRIDECTOMIA	$ 2.080.700
169003	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	$ 79.900
164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE	$ 2.080.700
951501	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	$ 198.600
951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	$ 198.600
902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 241.000
903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	$ 95.000
906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 61.600
906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 51.200
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 85.500
904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 85.500
906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 120.100
906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	$ 120.100
906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 126.000
906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	$ 126.000
911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 435.900
811210	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	$ 1.893.100
879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 1.057.500

901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 288.500
901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	$ 104.800
901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	$ 146.900
902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$ 23.100
903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 16.500
903813	CLORO	$ 16.500
903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	$ 183.700
903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	$ 79.900
903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 55.100
903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 92.300
903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 19.200
903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 14.800
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 21.800
903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 100.300
903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	$ 100.300
903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	$ 100.300
904921	TIROXINA LIBRE	$ 114.700
906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.700
906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.700
906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.700
906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.800
906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.800
906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 607.800
906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 79.900
906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.800
907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 17.400
907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	$ 10.900
907013	COPROLOGICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 14.300
907109	DENSIDAD URINARIA	$ 23.100
908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	$ 493.000
908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 80.000
908873	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 160.400

908885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$	310.000
911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO - RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES - PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	$	16.200
911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$	27.000
911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$	19.200
911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	$	51.200
911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	$	51.200
911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	$	62.000
893805	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$	169.400
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$	39.200
130M02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	$	366.000
717201	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE VULVA	$	2.080.700
592401	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CALCULOS EN VIA URINARIA	$	3.572.200
882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$	221.500
637300	VASECTOMIA SOD	$	1.063.500
906341	DENGUE ANTIGENO MANUAL (prueba rapida)	$	50.000
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (prueba Rapida)	$	60.000
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS (prueba rapida)	$	40.000
903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	$	63.100
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$	80.900
898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL	$	41.800
794101	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	$	1.465.700
881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$	189.800
861104	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$	840.100
882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$	550.100
864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	$	1.063.500
574201	RESECCION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	$	3.641.200
780403	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	$	2.376.100
898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	41.800

898003	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA [ACAF] DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO	$	66.100
898002	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	$	50.100
898017	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN CITOLOGIA POR TINCION DE HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$	133.000
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$	154.500
898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	$	178.200
898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	$	281.100
898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$	178.200
898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE FETO Y PLACENTA	$	241.200
903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	$	61.600
990212	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$	24.400
990210	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	$	16.200
990207	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	$	16.200
990205	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR NUTRICION Y DIETETICA	$	16.200
933701	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO	$	52.100
908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$	100.000
906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] (prueba rapida)	$	40.000

NOTA: así mismo los servicios descritos en la **Resolución No 246 del 19/04/2011** "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN LAS TARIFAS PARA EL TRANSPORTE EN AMBULANCIAS BASICAS Y MEDICALIZADAS DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E DE CHAPARRAL TOLIMA", **Resolución No 1532 del 31/12/2024** "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL TARIFARIO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS VIGENCIA 2025"

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

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

LA POLICÍA NACIONAL

Edwin Puentes Guzmán

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

EL CONTRATISTA

SARA MARITZA CAMPOS ANGARITA
Gerente del HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E
Del Municipio de Chaparral Tolima

Elaboraco por: IT Anderzon Aragon Alvarez / Responsable de Seguimiento Contractual (e)
Revisado por: CT Jean Peare Fernandez Perez / Jefe GUSAP UPRES Tolima
Revisado por: MY Ciro Andrés Cortes Hermida /Jefe UPRES Tolima
Revisado Por: TI Janill Liseth [illegible] Delgado / Responsable Juridica UPRES Tolima
Revisado por: CT Laura Rocio Sanchido Reyes / Jefe Área Logistica y Financiera RASES No2
Revisado por: TC Oscar Eduardo Illera Menza / Jefe de Contratos RASES No2
Aprobado por: CPS-04, Laura Victoria Bernal Lugo /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: Diciembre/2025
Ubicación: D:\DISCO/ CONTRATOS2025

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHnmosquer	NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-041	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2025-12-12-8:27 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 56725 de fecha 2025-11-07. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	78925	**Fecha Registro:**	2025-12-12	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	20.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	20.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	20.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	890701459	**Razón Social:**	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE CHAPARRAL TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	42246033915	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	80191662	**Nombre:**	EDWIN PUENTES GUZMAN	**Cargo:**	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	85-5-20257-25	**Tipo:**	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	**Fecha:**	2025-12-12

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
O41 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	10	CSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
	20.000.000,00	0,00		
Total:	20.000.000,00	0,00	20.000.000,00	20.000.000,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIO, AMBULATORIO Y URGENCIAS//LOTE I CHAPARRAL//UPRES TOLIMA//CPAA 339

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
16-01-02-041	SECCIONAL DE SANIDAD HUILA	1-2	ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2025-12-31	20.000.000,00	20.000.000,00	NINGUNO

CPS04. NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

GS-2025-021116 REGI2

SIF Nación

Reporte Compromiso de vigencias futuras Comprobante

Usuario Solicitante:	MHnmosquer	NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-041	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
Fecha y Hora Sistema:	2025-12-12-8:28 a. m.	

COMPROMISO DE VIGENCIA FUTURA

Consecutivo de Compromiso:	21325	Fecha Compromiso:	2025-12-12	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2
No. Autorización:	9425	No Asig.Autorización:	14525	Estado	Generado
Tipo de Vigencia Futura:	Ordinaria	Aval Fiscal:	NO	Tipo de Moneda:	Pesos
Valor inicial:	60.000.000,00	Valor Operaciones:	0,00	Valor Actual:	60.000.000,00

TERCERO

Identificación:	890701459	Razon Social:	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE CHAPARRAL TOLIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

MEDIO DE PAGO

Identificación:	Abono en cuenta	Cta. Bancaria Núm:	42246033915	Cta. Bancaria Nombre:	
Razón Social:	BANCOLOMBIA S.A.	Identificación	890903938	Tipo de Cuenta:	Ahorro

DATOS ADMINISTRATIVOS

Fecha del Documento:	12/12/2025 0:00:00	Tipo de Documento:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	Documento Soporte:	85-5-20257-25

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIO, AMBULATORIO Y URGENCIAS//LOTE I CHAPARRAL//UPRES TOLIMA//CPAA 339

CONTRATOS

CONTRATACION

Razón Social:		Modalidad de Contratación:		Tipo de Contrato:	

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	80191662	Nombre:	EDWIN PUENTES GUZMAN	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2

VIGENCIAS FUTURAS

Posición del Catálogo de Gastos

Identificación	Descripción	Fuente	Recurso	Situac.	Año	Fecha Operacion	Valor inicial	Valor Operaciones	Valor actual
A-02	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Nación	FONDOS ESPECIALES	SSF	2026		60.000.000,00	0,00	60.000.000,00

CPS04. NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

GS-2025-021116-REGI2