CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA
67-7-20084-2026

Soledad, Atlántico 20/04/26

CLINICA MEDICOS S.A
CARLOS HUMBERTO ARCE GARCIA
REPRESENTANTE LEGAL
Calle 16 B No. 11 – 33 Valledupar (cesar)
E-MAIL: presidencia@clinicamedicos.com
Teléfono: 315-7167788
Valledupar - (Cesar)
Ciudad

ASUNTO: Aceptación Oferta Proceso **PN RASES8 MIC 006 2026.**

Cordialmente me permito informarle que en virtud a la invitación pública del proceso **PN RASES8 MIC 006 2026**, cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, CONSULTA EXTERNA, IMÁGENES, URGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGICA Y OBSTÉTRICA DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.** su oferta ha cumplido a cabalidad con los requisitos de habilitación y por tanto es aceptada. En consecuencia y de conformidad con el Articulo 30 ley 2069 del 2020 y los artículos 2.2.1.2.1.5.2 Numeral 7 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, la oferta por usted presentada junto con el presente documento constituye el contrato. Para tal fin, se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso de la referencia:

CONTRATO	No. 67-7-20084-2026
CONTRATANTE	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente coronel YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	37.860.215 de Bucaramanga (Santander)
CARGO	Jefe Regional de aseguramiento en salud No 8
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden del día No. 171 del 28 de julio de 2025
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00502 de 05-03-2026 ✓
CONTRATISTA	**NOMBRE**: CLINICA MEDICOS S.A **NIT**: 824001041-6 **REPRESENTANTE LEGAL**: CARLOS HUMBERTO ARCE GARCIA **DOC. IDENTIDAD**: C.C 18.935.254 Agustín Codazzi **CIUDAD DE NOTIFICACIÓN**: Valledupar- (Cesar) **DIRECCIÓN**: Calle 16B No. 11 – 33 Valledupar (Cesar)

	TELÉFONO: 315-7167788 **E-MAIL**: presidencia@clinicamedicos.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del **PROCESO DE MINIMA CUANTIA PN-RASES8 MIC 006 2026**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el Jefe Establecimiento Primario **Unidad prestadora de Salud Cesar,** quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución Nro. 00090 del 15 de enero de 2018. Para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 2018 y demás normas que regulen la materia.
OBJETO	El objeto del presente contrato es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, CONSULTA EXTERNA, IMÁGENES, URGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGICA Y OBSTÉTRICA DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8".**
VALOR	El valor estimado del presente proceso es de **SESENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($ 63.750.000,00)** para la vigencia 2026.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS U OTRAS OBLIGACIONES	Las contempladas en el anexo No. 1
FORMA DE PAGO	**Pago por evento (pago retrospectivo)** **Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art 2.5.3.4.1.3 Numeral 6)** El pago es por evento -- retrospectiva, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, reconoce y paga al prestador o proveedor cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación y validación, conforme a tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades. Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente. Una vez entregados dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine. Parágrafo 1. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los

	servicios y tecnologías prestados. Parágrafo 2. En los acuerdos de voluntades en los que se haya pactado la modalidad de pago por capitación, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta se hará sin el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Para la expedición de la segunda factura será requisito haber entregado a la entidad responsable de pago o demás pagadores, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud y demás soportes de la primera factura procediendo su radicación, y para la expedición de las siguientes, dichos registros y demás soportes de la factura anterior. Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y los facturadores electrónicos deberán contar con procesos automatizados y en línea, que contengan la trazabilidad cronológica de la transferencia de información y el acuse de recibido de esta, en los términos de la Ley 527 de 1999 o la que norma la modifique o sustituya." La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. Si los documentos en referencia no se reciben dentro del plazo establecido o si recibidos son devueltos por inconsistencias tales como: la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, La Regional de Aseguramiento en Salud No 8, reprogramará el valor a cancelar una vez se hubieren subsanado las observaciones, se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado y de acuerdo al derecho a turno y a la disponibilidad del Plan Anual de Caja (PAC). En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente). La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregados en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades, durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes. Las facturas de venta radicadas deberán contener los siguientes requisitos: ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito. ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (DISAN, RASES, UPRES y HOCEN).

	✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos. ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración. ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura. ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados. ✓ Valor total. ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura. ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas. ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras. Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos: ✓ Código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN. ✓ Cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 *"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 y se dictan otras disposiciones"*. o la norma que lo modifique, adicione o sustituya. ✓ Fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente, la cual debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023. ✓ Autorización (es) emitida(s) por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente. ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. ✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a 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"* descrito de la siguiente manera: ✓ *"Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) 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…"*, de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos. ✓ Certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal. ✓ Registro único tributario – RUT. ✓ Certificación de cuenta bancaria vigente no mayor a 60 días. **AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS**

El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023, y el Decreto 441 de 2022 MINSALUD, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, igualmente la oficina de auditoria medica de revisar lo establecido en la Ley 1438 de 2011.

Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx y verificar que las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS, se encuentre diligenciado la siguiente información en el SISAP-WEB, que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN:

- ✓ Código del prestador de servicios de salud
- ✓ Nit - Número de Identificación Tributaria
- ✓ Razón Social
- ✓ Nombre funcionario
- ✓ Cédula de Ciudadanía
- ✓ Teléfono celular
- ✓ Fecha Inicio periodo de facturación
- ✓ Fecha Final periodo de facturación
- ✓ Correo Electrónico

Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*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 y se dictan otras disposiciones*". o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- ✓ Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*
- ✓ Verificar que las cuentas tengan todos los soportes para su validación exitosa de los archivos RIPS.
- ✓ Verificar que se haya realizado el proceso de cargue de los archivos a la plataforma RECUM, según la guía de usuario final, que se encuentra en el Módulo de Cuentas Médicas (RECUM).

OBJECIONES Y GLOSAS: En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011

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

	decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". "Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago". Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **EVENTO ADVERSO:** 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",* deberá ser objeto de conciliación con la entidad prestadora de salud. **CAUSALES DE NO PAGO:** Las contempladas en la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen. **PARAGRAFO 2:** Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** CLINICA MEDICO S.A **BANCO:** DAVIVIENDA **TIPO DE CUENTA:** CUENTA CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA: 0000006201093658**
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato se encuentra Amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF N° 37826** del 19/03/2026, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud no. 8
PLAZO DE EJECUCIÓN	**(Decreto 441 de 2022 sección 6)** Una vez realicen los tramites de legalización del contrato (aprobación de las garantías, expedición del registro presupuestal y la expedición y notificación de la carta de inicio), Se procederá a la prestación de servicios por un periodo el cual será discriminado de la siguiente manera: El plazo de ejecución del contrato, será a partir de expedición y aprobación de las garantías en la plataforma del SECOP II y la notificación de la carta de inicio de ejecución del mismo hasta el 30 de septiembre de 2026 y/o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra. **Nota**: se aclara que el presente proceso no tendrá modificaciones

	automáticas, las modificaciones en cuanto a prorrogas en su tiempo de ejecución o adiciones presupuestales están sujeto a las condiciones y siempre debe mediar acuerdo entre las partes. La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución y (6) meses más, dentro de los cuales los primeros cuatro (4) meses siguientes a su terminación se liquidará de manera bilateral entre las partes. En caso de no llegar acuerdo alguno, la entidad dentro de los dos (2) meses siguientes, procederá a liquidar de manera unilateral dentro del término legal, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. Que de conformidad con el artículo 164, literal J de la Ley 1437 de 2011 el termino para acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso administrativo será de dos (2) años que se contarán a partir del día siguiente a la ocurrencia de los motivos de hecho o derecho. Para efectos de lo anterior se requerirá; la presentación del certificado de recibido, en el cual debe constar que el servicio fue prestado a satisfacción conforme a las estipulaciones contractuales y el cumplimiento de los aportes establecidos en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. De acuerdo a lo anterior, el acta será suscrita por las partes contratantes y servirá como soporte para cualquier reclamación posterior .
VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del Contrato será igual al Plazo de ejecución. Luego se les dará cuatro (4) meses única y exclusivamente para efectos de liquidación del Contrato.
LUGAR DE ENTREGA DE ELEMENTOS Y/O PRESTACION DE SERVICIOS	La prestación de los servicios será en la sede del contratista CLINICA MEDICOSS.A, ubicada Calle 16B No. 11 – 33 Valledupar (cesar).
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
GARANTÍAS	GARANTÍA ÚNICA - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el CONTRATISTA se compromete a suscribir a favor de **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8** a satisfacción del mismo, identificado con el **NIT. 802.016.407-3** Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato incluyendo en ellas el pago de multas y clausula penal pecuniario. La Garantía se constituirá conforme a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 o una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los Tres (3) días hábiles, siguientes a la notificación de la carta de aceptación de oferta, la cual debe mantenerse vigente durante la vida y liquidación de la misma. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos: **a) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más para efectos de liquidación, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **b) CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor total del contrato, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y un (01) año más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **d) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) AÑOS MAS, con inicio en la fecha de suscripción del

	contrato y de las prórrogas si las hubiere **E) PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRATUAL:** En cuantía equivalente a DOSCIENTOS (200) SMMLV, vigente por el término del plazo de ejecución del contrato, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. Nota 1: En todo caso en el mecanismo de cobertura de riesgo deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015. PARÁGRAFO SEGUNDO – La Garantía Única debe presentarse con comprobante de pago. En la Póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del Contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. En todo caso el CONTRATISTA deberá reponer las Garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la notificación del Acto que deje en firme la sanción correspondiente. PARÁGRAFO TERCERO – EL CONTRATANTE aprobará o no la Garantía Única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del CONTRATISTA. En el evento que la Garantía Única no sea aprobada, el CONTRATISTA deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. PARÁGRAFO CUARTO – Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el Contrato, el CONTRATISTA deberá ampliar o prorrogar la Garantía Única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las sanciones respectivas, y el CONTRATANTE dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. PARÁGRAFO QUINTO. - Si el CONTRATISTA se negare a constituir la garantía única prevista en la presente clausula, en los términos, cuantía y duración establecidos, el CONTRATANTE podrá hacer efectivas las sanciones previstas en el presente contrato.
MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	a) **MULTAS.-** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que el establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional, mediante acto administrativo, afectará al CONTRATISTA con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, esta incidencia será evaluada y cuantificada por el supervisor técnico del contrato. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007, la imposición de multas al contratista se inicia con observancia del procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. b). **MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN**: Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, y/o alguno de los requisitos de legalización, el establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional podrá mediante acto administrativo afectar al CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. c). **PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones

	derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará al establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria no se considerará como pago definitivo de los perjuicios que cause al establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional. De esta forma, EL establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. PARÁGRAFO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez ejecutoriada la resolución por medio de la cual se impone alguna de las sanciones antes descritas, el CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, la entidad podrá compensar el valor de la sanción del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere, o adelantar la reclamación ante la firma aseguradora garante de los riesgos contractuales o en su defecto acudir a la jurisdicción coactiva.
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. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 8 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. 6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 7. No 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 No de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. 9. Restituir 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. 10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación. 11. El Oferente deberá cumplir con las normas universales de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como con la normatividad vigente para el manejo de desechos sólidos generados en la atención de salud, vertimientos líquidos de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto por el ministerio de salud y el ministerio del medio ambiente. 12. El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". 13. 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. 14. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. 15. EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación". NOTA: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020. 16. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y

	suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. 17. Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la Configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial. 18. Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. 19. Durante la ejecución del contrato, el contratista deberá efectuar el cargue de las facturas en el aplicativo SECOP II, lo cual será objeto de verificación por parte del supervisor designado.
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	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 ó 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
DOCUMENTOS	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 y obligaciones jurídicas y contractuales: **1.) INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA PN RASES8 MIC 006 2026. 2.)** Propuesta del Contratista **3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes.
NOTIFICACIONES	El contratista acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la Ley 1437 de 2011.

Teniente coronel **YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8.

Elaboró: IT. GEYVIS VANEGAS GUERRERO
Analista de contratos RASES 8

Reviso: MY. LENYN ALEJANDRO URUREÑA LOPEZ
Asesor Jurídico RASES 8 (E)

Reviso: MY. JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS
Jefe Logistico y Financiero RASES N.8

Reviso: ST. JOSE DAVID MUÑOZ RAMOS
Jefe de Contratos RASES No.8

Reviso: CPS. MARIA CAROLINA DE LA CRUZ MORON
Abogada RASES 8

ANEXO 1
CONDICIONES TECNICAS

<table>
<tr><th>ÍTEM</th><th>CONDICIONES MÍNIMAS QUE DEBEN CUMPLIR LOS OFERENTES</th></tr>
<tr><td>1</td><td>El contratista acredito la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso.

Dichas certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista (oferente), y recibido a satisfacción de todos los servicios o elementos contratados.

Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

NOTA 1: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.</td></tr>
<tr><td>2</td><td>IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO:

El contratista acredito la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo aportando la hoja de vida del siguiente personal:

OFERTAR EL RECURSO HUMANO:

<table>
<tr><th>ESPECIALIDAD</th><th>NÚMERO DE PROFESIONALES OFERTADOS</th></tr>
<tr><td>MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOBSTETRICIA</td><td>1</td></tr>
<tr><td>MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA MATERNO FETAL (PERITATOLOGIA)</td><td>1</td></tr>
<tr><td>MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA</td><td>1</td></tr>
<tr><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA</td><td>1</td></tr>
<tr><td>FONOAUDIOLOGO</td><td>1</td></tr>
<tr><td>INFECTOLOGO</td><td>1</td></tr>
<tr><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA</td><td>1</td></tr>
<tr><td>O MÉDICO ESPECIALISTA EN OFTAMOLOGO</td><td>1</td></tr>
<tr><td>MEDICO GENERAL</td><td>1</td></tr>
<tr><td>ENFERMERA</td><td>1</td></tr>
</table>

Para el cumplimiento de lo anterior, debe aportar con su oferta lo siguiente:

• El Anexo FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO debidamente diligenciado por cada profesional.

• Fotocopia del Título de educación profesional (pregrado), especialidad, subespecialista y/o su certificación de Homologación y/o Convalidación del título, si fue obtenido (a) en el exterior.

NOTA: para el personal profesional, especialista o subespecialista según corresponda)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>

- Fotocopia de la tarjeta profesional.
- El personal debe estar registrado en el RETHUS.

NOTA: El supervisor del contrato verificará durante la ejecución del contrato, la idoneidad del personal profesional contratado en aras de garantizar la idoneidad para una óptima prestación de servicio, de igual forma que el futuro contratista garantice la continuidad, accesibilidad y oportunidad de la especialidad ofertada, sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato
</td></tr>
<tr><td>3</td><td>

REEMPLAZO DE PROFESIONAL:

El contratista contara con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada.
</td></tr>
<tr><td>4</td><td>

CAPACIDAD OPERATIVA:

El contratista certifico mediante documento debidamente firmado por el representante legal de la entidad bajo la gravedad de juramento, que cuenta con la infraestructura física, que cuentan con los equipos, áreas de trabajo y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios en salud que le permita ejecutar el contrato de forma óptima para lo cual debe acreditar el cumplimiento.
(Diligenciar formulario capacidad operacional y administrativa).

Debe certificar el punto de atención en la ciudad de Valledupar, por lo tanto deberá contar con establecimiento de comercio abierto al público mediante la presentación original del Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio en la ciudad de Valledupar, con fecha de expedición igual o inferior a Treinta (30) días calendario anteriores a la fecha del cierre del proceso y debe encontrarse en firme dicha certificación, donde se evidencie la prestación del servicio objeto de este proceso.
</td></tr>
<tr><td>5</td><td>

HABILITACIÓN:

El contratista anexo a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019:

NOMBRE DEL SERVICIO	CÓDIGO DEL SERVICIO
CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	105
CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	108
CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	110
ATENCIÓN DEL PARTO	1101
CIRUGÍA GINECOLÓGICA	204
GINECOBSTETRICIA	320
ANESTESIA	301
PEDIATRÍA	342
URGENCIAS	1102
LABORATORIO CLÍNICO	706
IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	744
IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	745
GESTION PRETRASNFUCIONAL	746
OTRAS CONSULTA DE ESPECILIDAD	356
CUIDADO BASICO NEONATAL	120
</td></tr>
</table>

	<table><tr><td>HOSPITALIZACION ADULTOS</td><td>129</td></tr><tr><td>CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS</td><td>107</td></tr></table> Sujeto a verificación por el comité técnico, el SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio. El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "*Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes*". En el evento en que no se pueda mantener la habilitación, la entidad departamental o distrital de salud lo informará al contratante, quien deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no habilitadas. Me permito informar que sea hace necesario incluir en el contrato de ginecología y obstetricia estas especialidades ya que son claves para brindar un servicio optimo y oportuno en la atención materno-perinatal ya que en estos se encuentra riesgo, procedimiento y muchas veces se deben tomar decisiones de forma urgente para salvar la vida. Anestesiología: Para procedimiento hospitalarios y ambulatorio para el campo de ginecología y obstetricia. (cesares, legrados uterinos, manejo del dolor en trabajo de parto, cirugías de ginecología entre otras). Pediatría: Se requiere para la atención inicial y manejo del recién nacido, prematuros, bajo peso al nacer entre otro riesgo que se pueden presentar en el recién nacido. Urgencia: Por ser su población objeto de alto riesgo. Laboratorio clínico: Hospitalario Imágenes diagnosticas - ionizantes- no ionizantes: Sin imágenes diagnostica no hay un diagnóstico oportuno ni seguimiento oportuno y adecuado del embarazo.
6	**CERTIFICAR OPORTUNIDAD**: El contratista garantizo que la oportunidad de atención para el servicio se ofertara, así: • Programación de consultas especializadas no mayor a Cinco (5) días a partir de la solicitud. • Entrega de resultados de ayudas diagnósticas no mayor a cinco (5) días a partir de su realización. • Programación de procedimientos terapéuticos no mayor a quince (15) días a partir de la solicitud. • Servicio de Urgencias máximo treinta (30) minutos después del ingreso del paciente.
7	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 del contratista, entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "*por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecno vigilancia de Ministerio De La Protección Socia, así: "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico*". El responsable de Garantía de la Calidad en Salud en la regional programara visitas, mínimo una mensual, para verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (Resolución 134 del 10 de mayo del 2021- articulo 20)

8	El contratista cumplio con el **PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO PAMEC** como ***"el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada de la atención de salud"*** que reciben los usuarios.
9	**MEDICAMENTOS PRESCRITOS:** El contratista conoce y adopta en materia de medicamentos el acuerdo 080 de 2022 por el cual se establece el Manual de Medicamentos y Terapéutica del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
10	**ADICIÓN DE SERVICIOS:** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o CTC, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato allegará como mínimo 2 cotizaciones en el mercado, con el fin de determinar el precio o valor del servicio el cual se utilizará como referencia para la modificación. - Una vez determinado el valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. NOTA: En caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomara esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.
11	**FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** El contratista diligencio y presentar el anexo adjunto a este estudio previo, firmado por el representante legal de la entidad
12	**EXCUSA MEDICA**: Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 *"directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio*" respecto a la cantidad de días de excusa, de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.
13	**EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** El contratista se comprometio con la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, serán asumidos por el contratista.
14	**POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN** El contratista implemento las políticas de trato humanizado para los pacientes, lo cual es fundamental en la interacción entre pacientes y el personal sector salud, de tal manera que se respete el goce efectivo del derecho a la salud, la consolidación de la protección de la vida y de la dignidad de las personas
15	**TRABAJO DEPARTO, PARTO Y POSPARTO** El contratista implemento la política sobre parto digno, respetado y humanizado" (Ley 2244 de 2022), con el propósito de reconocer y garantizar el derecho de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional y perinatal; respetando su libertad y conciencia.

16	**AUDITORIAS MEDICAS:** El contratista se comprometió a permitir durante la ejecución del contrato, auditorias médicas, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados.
17	**INFORMAR EJECUCION DEL CONTRATO:** El Contratista debe presentar de manera regular la ejecución del contrato al Supervisor y al Líder de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, informe de manera inmediata cuando éste se halla ejecutado en los siguientes porcentajes: • En un cincuenta por ciento (50%) • En un Setenta por ciento (70%), • y en un Noventa por Ciento (90%) Con el fin de que se realice la respectiva adición de presupuesto o se proyecte la elaboración del nuevo proceso. Nota: El Contratante no será responsable si se sobre ejecuta el contrato (si se ejecuta más del 100% del presupuesto del contrato), es decir que estos dineros no serán cancelados.
18	**PERSONA ENLACE** Teniendo en cuenta que los proponentes al momento de presentar sus ofertas muchas de las veces relacionan los Números de Celular y/o fijos privados causando traumatismos para nuestros usuarios al momento de solicitar citas o programación de procedimientos, se requiere que el futuro proponente certifique lo siguiente: 1. Nombre de Persona o funcionario de enlace entre nuestra entidad y el futuro contratante relacionado un abonado telefónico para sea ubicable ante cualquier requerimiento por parte del supervisor del contrato. 2. Dirección exacta de la sede donde nuestros usuarios se realizarán los estudios y procedimientos. 3. Numero de Celular y Fijo donde Nuestros usuarios podrán llamar para apartar o programar sus citas u exámenes Nombre: RAFAEL RAMOS GALVAN Cédula: 1.067.889.632 Cargo: SUBDIRECTOR DE CONTRATACION Teléfono de contacto: 3176453640 Dirección: 16b No 11-33 BARRIO LOPERENA Ciudad: Valledupar, Cesar
19	La Unidad Prestadora de Salud Cesar o por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizara visita de campo al oferente, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas. Durante la visita se realizó registro fotográfico como soporte de la verificación realizada y se adjuntará a la evaluación del comité, la entidad deberá certificar que autoriza la realización de la visita y la realización del registro fotográfico, también informará la persona con la que se coordinará la visita a la entidad. Nombre: RAFAEL RAMOS GALVAN Cédula: 1.067.889.632 Cargo: SUBDIRECTOR DE CONTRATACION

ANEXO 2
TARIFA PACTADA

No.	CUPS	DESCRIPCION CUPS	VALOR TECHO	PORCENTAJE DESCUENTO 13%	VALOR A PAGAR
1	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 66.462		$ 57.822
2	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 65.980		$ 57.403
3	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (PERINATOLOGIA)	$ 160.000		$ 139.200
4	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (PERINATOLOGIA)	$ 150.000		$ 130.500
5	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 86.540		$ 75.290
6	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 64.826		$ 56.399
7	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 76.226		$ 66.317
		INTERCONSULTAS			
8	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 83.050		$ 72.254
9	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (PERINATOLOGIA)	$ 90.600		$ 78.822
		URGENCIAS			
10	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 69.073		$ 60.094
11	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 82.085		$ 71.414
12	890702	CONSULTA DE URGENCIAS, POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS (PERINATOLOGIA)	$ 93.500		$ 81.345
		ANESTESIA			
13	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 214.143		$ 186.304
14	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 234.982		$ 204.434
		DERECHOS DE SALA			
15	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACION O PROCEDIMIENTOS	$ 32.500		$ 28.275
16	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURA)	$ 75.000		$ 65.250
17	5DSM01	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	$ 123.727		$ 107.642
		ESTANCIA			
18	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	$ 889.784		$ 774.112
19	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	$ 1.691.661		$ 1.471.745
20	129M01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 388.666	13%	$ 338.139
21	105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	$ 923.846		$ 803.746
22	120B01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O	$ 265.902		$ 231.335
23	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	$ 1.729.550		$ 1.504.709
		SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO			
24	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.794.729		$ 1.561.414
25	651203	BIOPSIA DE OVARIO VIA PERCUTANEA	$ 2.102.467		$ 1.829.146
26	651204	BIOPSIA DE OVARIO VIA VAGINAL	$ 2.064.631		$ 1.796.229
27	652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 2.062.700		$ 1.794.549
28	652303	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO VIA VAGINAL	$ 1.878.447		$ 1.634.249
29	652404	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA VAGINAL	$ 2.002.550		$ 1.742.219
30	652410	OFOROSTOMIA	$ 1.322.231		$ 1.150.341
31	652801	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA	$ 1.501.469		$ 1.306.278
32	652804	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO VIA VAGINAL	$ 2.002.550		$ 1.742.219
33	652901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 2.256.629		$ 1.963.267
34	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.358.670		$ 1.182.043
35	653104	OOFORECTOMIA UNILATERAL VIA VAGINAL	$ 1.878.447		$ 1.634.249
36	655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.477.606		$ 1.285.517
37	655104	OOFORECTOMIA BILATERAL VIA VAGINAL	$ 1.878.447		$ 1.634.249
38	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	$ 1.375.579		$ 1.196.754
39	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.417.117		$ 1.232.892
40	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.509.304		$ 1.313.094
41	659301	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 1.519.552		$ 1.322.010
42	659510	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.364.291		$ 1.186.933
43	660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 2.223.981		$ 1.934.863
44	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.413.019		$ 1.229.327
45	662101	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA	$ 1.305.396		$ 1.135.695

45	662101	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA	$ 1.305.396	$ 1.135.695
46	664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.420.616	$ 1.235.936
47	664003	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR VIA VAGINAL	$ 1.878.447	$ 1.634.249
48	665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.503.606	$ 1.308.137
49	665003	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR VIA VAGINAL	$ 1.878.447	$ 1.634.249
50	666101	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.132.000	$ 984.840
51	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 2.131.188	$ 1.854.134
52	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 1.841.310	$ 1.601.940
53	667401	SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO-UTEROSTOMIA) POR LAPAROTOMIA	$ 3.120.099	$ 2.714.486
54	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMIA	$ 2.338.239	$ 2.034.268
55	668101	INSUFLACION DE TROMPAS DE FALOPIO VIA VAGINAL	$ 524.475	$ 456.293
56	669101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.703.530	$ 1.482.071
57	669103	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR VIA VAGINAL	$ 1.984.700	$ 1.726.689
58	669201	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.800.824	$ 1.566.717
59	669203	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR VIA VAGINAL	$ 1.984.700	$ 1.726.689
60	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES]	$ 2.310.426	$ 2.010.071
61	669901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 2.256.629	$ 1.963.267
62	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	$ 466.585	$ 405.929
63	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	$ 457.985	$ 398.447
64	672001	CONIZACION CERVICAL	$ 903.955	$ 786.441
65	673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	$ 464.045	$ 403.719
66	673102	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	$ 464.045	$ 403.719
67	673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 80.200	$ 69.774
68	674002	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 727.701	$ 633.100
69	674004	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR VIA VAGINAL	$ 793.290	$ 690.162
70	674501	TRAQUELECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 880.700	$ 766.209
71	675101	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMIA	$ 826.103	$ 718.710
72	675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VIA VAGINAL	$ 1.200.000	$ 1.044.000
73	676101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CERVIX] VIA VAGINAL	$ 1.055.035	$ 917.880
74	676103	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VIA VAGINAL	$ 1.055.035	$ 917.880
75	676910	CORRECCION DE DESGARRO OBSTETRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	$ 829.091	$ 721.309
76	676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	$ 2.564.464	$ 2.231.084
77	680101	HISTEROTOMIA	$ 1.528.934	$ 1.330.173
78	681101	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROTOMIA	$ 1.249.716	$ 1.087.253
79	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 587.243	$ 510.901
80	682201	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR LAPAROTOMIA	$ 1.536.534	$ 1.336.785
81	682303	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	$ 513.098	$ 446.395
82	682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	$ 2.435.322	$ 2.118.730
83	682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	$ 2.814.503	$ 2.448.618
84	683101	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.855.032	$ 2.483.878
85	684001	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCION DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMIA	$ 3.231.535	$ 2.811.435
86	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.829.398	$ 2.461.576
87	684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	$ 3.151.599	$ 2.741.891
88	685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	$ 3.109.441	$ 2.705.214
89	686001	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.790.465	$ 2.427.705
90	686102	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMIA	$ 3.008.399	$ 2.617.307
91	687001	HISTERECTOMIA RADICAL POR VIA VAGINAL	$ 3.698.951	$ 3.218.087
92	688101	EXENTERACION O EVISCERACION PELVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA	$ 3.578.659	$ 3.113.433
93	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	$ 635.519	$ 552.902
94	691110	RESECCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	$ 2.344.712	$ 2.039.899
95	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 1.854.955	$ 1.613.811
96	692203	HISTEROPEXIA POR VIA VAGINAL	$ 1.978.298	$ 1.721.119
97	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	$ 1.422.063	$ 1.237.195
98	694901	HISTEROPLASTIA [OPERACION DE STRASMAN] POR LAPAROTOMIA	$ 2.694.574	$ 2.344.279
99	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU] (No Incluye: Dispositivo uterino o T de Levonogestrel)	$ 180.000	$ 156.600
100	698001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMIA	$ 564.915	$ 491.476
101	698004	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	$ 645.801	$ 561.847
102	699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	$ 492.139	$ 428.161
103	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	$ 464.045	$ 403.719
104	699702	RETIRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	$ 464.047	$ 403.721
105	700101	CULDOCENTESIS [COLPOCENTESIS]	$ 87.400	$ 76.038
106	701204	COLPOTOMIA	$ 570.306	$ 496.166
107	701410	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL	$ 1.045.841	$ 909.882

108	701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	$ 731.910	$ 636.762
109	701430	VAGINOPERINEOTOMIA	$ 1.029.819	$ 895.943
110	702101	VAGINOSCOPIA	$ 507.340	$ 441.386
111	702203	COLPOSCOPIA	$ 443.923	$ 386.213
112	702401	BIOPSIA DE VAGINA	$ 452.431	$ 393.615
113	703101	HIMENECTOMIA	$ 626.261	$ 544.847
114	703102	HIMENOTOMIA	$ 626.263	$ 544.849
115	703301	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	$ 1.080.530	$ 940.061
116	703340	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA	$ 1.459.707	$ 1.269.945
117	704001	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA TOTAL	$ 1.725.020	$ 1.500.767
118	704002	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA PARCIAL	$ 1.719.251	$ 1.495.748
119	704003	OBLITERACION VAGINAL [COLPOCLEISIS]	$ 1.870.300	$ 1.627.161
120	704201	VAGINECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.439.662	$ 2.122.506
121	704203	VAGINECTOMIA RADICAL VIA VAGINAL	$ 2.439.662	$ 2.122.506
122	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	$ 1.116.477	$ 971.335
123	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 1.211.056	$ 1.053.619
124	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 1.447.672	$ 1.259.475
125	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	$ 1.536.600	$ 1.336.842
126	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO	$ 1.724.581	$ 1.500.385
127	706001	RECONSTRUCCION DE VAGINA	$ 2.666.673	$ 2.320.006
128	706102	VAGINOPLASTIA VIA PERINEAL	$ 2.947.499	$ 2.564.324
129	706103	VAGINOPLASTIA VIA ABDOMINOPERINEAL	$ 3.114.726	$ 2.709.812
130	706104	VAGINOPLASTIA POR LAPAROTOMIA	$ 3.603.787	$ 3.135.295
131	707201	CORRECCION DE FISTULA COLOVAGINAL	$ 2.530.974	$ 2.201.947
132	707301	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	$ 2.582.132	$ 2.246.455
133	707501	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMIA	$ 2.561.021	$ 2.228.088
134	707503	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA VAGINAL	$ 2.524.468	$ 2.196.287
135	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 2.494.376	$ 2.170.107
136	707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	$ 3.069.878	$ 2.670.794
137	709101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISION	$ 604.323	$ 525.761
138	709102	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISION	$ 620.052	$ 539.445
139	710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA	$ 554.100	$ 482.067
140	710921	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	$ 962.408	$ 837.295
141	710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	$ 996.481	$ 866.938
142	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	$ 443.831	$ 386.133
143	711120	BIOPSIA DE CLITORIS	$ 443.831	$ 386.133
144	711130	BIOPSIA DE GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 443.831	$ 386.133
145	711301	BIOPSIA EN PERINE	$ 457.930	$ 398.399
146	712001	DRENAJE POR PUNCION DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 748.879	$ 651.525
147	712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 382.831	$ 333.063
148	712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 593.399	$ 516.257
149	712401	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 554.100	$ 482.067
150	713101	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	$ 1.080.899	$ 940.382
151	713401	RESECCION DE ENDOMETRIOMA EN PERINE	$ 741.684	$ 645.265
152	713501	RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	$ 580.082	$ 504.671
153	714001	RESECCION TOTAL DE CLITORIS	$ 742.634	$ 646.092
154	714002	RESECCION PARCIAL DE CLITORIS	$ 742.634	$ 646.092
155	715001	VULVECTOMIA SUPERFICIAL UNILATERAL	$ 3.103.573	$ 2.700.109
156	715002	VULVECTOMIA SUPERFICIAL BILATERAL	$ 3.446.078	$ 2.998.088
157	715003	VULVECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	$ 3.211.533	$ 2.794.034
158	715004	VULVECTOMIA SIMPLE BILATERAL	$ 2.211.358	$ 1.923.881
159	715005	VULVECTOMIA TOTAL UNILATERAL	$ 3.768.659	$ 3.278.733
160	715006	VULVECTOMIA TOTAL BILATERAL	$ 3.668.769	$ 3.191.829
161	715007	VULVECTOMIA RADICAL	$ 2.903.432	$ 2.525.986
162	717201	CORRECCION DE FISTULA DE VULVA	$ 1.566.502	$ 1.362.857
163	717202	CORRECCION DE FISTULA DE PERINE	$ 1.577.229	$ 1.372.189
164	717901	PLASTIA DE LABIOS MENORES	$ 1.132.000	$ 984.840
165	717902	CORRECCION DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINE	$ 1.281.814	$ 1.115.178
166	721003	PARTO INSTRUMENTADO	$ 1.387.576	$ 1.207.191
167	732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION	$ 1.852.917	$ 1.612.038
168	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 1.379.948	$ 1.200.555
169	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	$ 1.387.576	$ 1.207.191
170	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	$ 1.387.576	$ 1.207.191
171	735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	$ 1.852.917	$ 1.612.038
172	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 2.267.200	$ 1.972.464

173	740002	CESAREA CORPORAL	$ 1.513.446	$ 1.316.698
174	740003	CESAREA EXTRAPERITONEAL	$ 1.559.469	$ 1.356.738
175	743101	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.641.073	$ 1.427.734
176	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	$ 756.408	$ 658.075
177	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	$ 764.741	$ 665.325
178	751101	AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA	$ 680.900	$ 592.383
179	753601	CORDOCENTESIS VIA PERCUTANEA	$ 400.000	$ 348.000
180	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO	$ 613.361	$ 533.624
181	759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA) EN PERINE POR INCISION	$ 655.100	$ 569.937
182	961401	TAPONAMIENTO VAGINAL	$ 105.001	$ 91.351
183	962301	DILATACIÓN INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA	$ 74.297	$ 64.638
184	977101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	$ 409.221	$ 356.022
185	977201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO	$ 30.000	$ 26.100
		IMAGENOLOGIA EN ESTANCIA		
186	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$ 138.464	$ 120.464
187	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 102.976	$ 89.589
188	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 100.026	$ 87.023
189	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	$ 146.800	$ 127.716
190	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 91.086	$ 79.245
191	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 98.741	$ 85.905
192	881434	PERFIL BIOFISICO	$ 140.953	$ 122.629
193	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 202.854	$ 176.483
194	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 156.410	$ 136.077
195	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 180.000	$ 156.600
196	881438	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	$ 387.822	$ 337.405
197	881439	NEUROSONOGRAFIA FETAL	$ 299.839	$ 260.860
198	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 160.073	$ 139.264
199	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 177.500	$ 154.425
		MONITORIZACION Y PORCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS		$ 0
200	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 27.709	$ 24.107
201	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 122.965	$ 106.980
		LABORATORIO CLINICO (EN ESTANCIA)		
202	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 32.913	$ 28.634
203	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 28.419	$ 24.725
204	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 77.219	$ 67.181
205	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 78.000	$ 67.860
206	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	$ 71.933	$ 62.582
207	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 53.097	$ 46.194
208	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 76.763	$ 66.784
209	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 77.009	$ 66.998
210	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 27.953	$ 24.319
211	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 12.500	$ 10.875
212	901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	$ 281.293	$ 244.725
213	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 12.500	$ 10.875
214	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	$ 22.862	$ 19.890
215	902002	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	$ 128.300	$ 111.621
216	902003	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	$ 128.300	$ 111.621
217	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	$ 112.500	$ 97.875
218	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 112.500	$ 97.875
219	902008	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) MANUAL	$ 112.500	$ 97.875
220	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	$ 93.363	$ 81.226
221	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 56.700	$ 49.329
222	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	$ 54.000	$ 46.980
223	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 86.400	$ 75.168
224	902024	FIBRINOGENO	$ 20.900	$ 18.183
225	902029	PLASMINOGENO	$ 150.856	$ 131.245
226	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	$ 70.200	$ 61.074
227	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 41.350	$ 35.975

228	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	$ 10.000	$ 8.700
229	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 17.600	$ 15.312
230	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 31.100	$ 27.057
231	902050	HEPARINA COFACTOR II	$ 116.494	$ 101.350
232	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	$ 1.155.701	$ 1.005.460
233	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$ 171.000	$ 148.770
234	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	$ 54.000	$ 46.980
235	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$ 82.700	$ 71.949
236	902109	FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 82.700	$ 71.949
237	902110	HEMOGLOBINA A 2	$ 88.416	$ 76.922
238	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	$ 50.300	$ 43.761
239	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$ 55.052	$ 47.895
240	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	$ 70.639	$ 61.456
241	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$ 34.356	$ 29.890
242	902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	$ 48.000	$ 41.760
243	902116	HIERRO MEDULAR	$ 43.500	$ 37.845
244	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 42.304	$ 36.804
245	902119	PRUEBA DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA	$ 67.500	$ 58.725
246	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 13.316	$ 11.585
247	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG] MANUAL	$ 8.700	$ 7.569
248	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 11.355	$ 9.879
249	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 37.900	$ 32.973
250	902211	HEMATOCRITO	$ 7.100	$ 6.177
251	902213	HEMOGLOBINA	$ 31.540	$ 27.440
252	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 35.664	$ 31.028
253	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 17.459	$ 15.189
254	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 12.019	$ 10.457
255	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 15.500	$ 13.485
256	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 17.860	$ 15.538
257	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 25.100	$ 21.837
258	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 93.000	$ 80.910
259	903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO	$ 128.000	$ 111.360
260	903016	FERRITINA	$ 67.226	$ 58.487
261	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 43.700	$ 38.019
262	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 62.237	$ 54.146
263	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 62.257	$ 54.164
264	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 69.300	$ 60.291
265	903030	MIOGLOBINA CARDIACA	$ 49.300	$ 42.891
266	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 90.726	$ 78.932
267	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	$ 31.500	$ 27.405
268	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	$ 31.500	$ 27.405
269	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 185.887	$ 161.722
270	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$ 306.233	$ 266.423
271	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	$ 46.500	$ 40.455
272	903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 66.700	$ 58.029
273	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 158.724	$ 138.090
274	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	$ 28.400	$ 24.708
275	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 136.400	$ 118.668
276	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 94.667	$ 82.360
277	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	$ 78.643	$ 68.419
278	903048	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	$ 126.000	$ 109.620
279	903049	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	$ 268.800	$ 233.856
280	903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	$ 206.911	$ 180.013
281	903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	$ 85.890	$ 74.724
282	903057	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	$ 337.761	$ 293.852
283	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 164.509	$ 143.123
284	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 198.607	$ 172.788
285	903069	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 173.599	$ 151.031
286	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	$ 80.200	$ 69.774
287	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 63.000	$ 54.810
288	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 77.660	$ 67.564

289	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	$ 97.400	$ 84.738
290	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	$ 62.865	$ 54.693
291	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 65.415	$ 56.911
292	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	$ 127.500	$ 110.925
293	903114	ACIDOS BILIARES FRACCIONADOS	$ 343.658	$ 298.982
294	903202	FENILALANINA CUALITATIVA	$ 45.220	$ 39.341
295	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	$ 293.265	$ 255.141
296	903302	CURVA DE LACTOSA	$ 72.900	$ 63.423
297	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	$ 69.300	$ 60.291
298	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	$ 78.300	$ 68.121
299	903416	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 75.900	$ 66.033
300	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 75.900	$ 66.033
301	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	$ 55.200	$ 48.024
302	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 43.981	$ 38.263
303	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 46.500	$ 40.455
304	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$ 78.300	$ 68.121
305	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	$ 124.724	$ 108.510
306	903425	FRUCTOSAMINA	$ 43.100	$ 37.497
307	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 66.999	$ 58.289
308	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 66.364	$ 57.737
309	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 78.508	$ 68.302
310	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	$ 93.100	$ 80.997
311	903431	LIPOPROTEINA A	$ 132.100	$ 114.927
312	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	$ 56.700	$ 49.329
313	903502	LIQUIDO AMNIOTICO INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL?	$ 209.300	$ 182.091
314	903602	AMONIO	$ 46.558	$ 40.505
315	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 32.500	$ 28.275
316	903604	CALCIO IONICO	$ 33.700	$ 29.319
317	903608	ZINC	$ 96.800	$ 84.216
318	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 96.800	$ 84.216
319	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	$ 44.310	$ 38.550
320	903611	ALUMINIO EN SUERO	$ 44.310	$ 38.550
321	903701	VITAMINA A [RETINOL]	$ 197.009	$ 171.398
322	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 189.572	$ 164.928
323	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 151.872	$ 132.129
324	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 200.900	$ 174.783
325	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 189.665	$ 165.009
326	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [DD3] [CALCIFEROL]	$ 163.224	$ 142.005
327	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [DD3] [CALCIFIDOL]	$ 200.900	$ 174.783
328	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 200.900	$ 174.783
329	903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]	$ 97.200	$ 84.564
330	903711	VITAMINA K	$ 208.800	$ 181.656
331	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 18.985	$ 16.517
332	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 18.890	$ 16.434
333	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 20.334	$ 17.691
334	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15.500	$ 13.485
335	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 23.587	$ 20.521
336	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 23.080	$ 20.080
337	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 14.923	$ 12.983
338	903813	CLORO	$ 13.952	$ 12.138
339	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.052	$ 11.355
340	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 28.818	$ 25.072
341	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 25.800	$ 22.446
342	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 43.535	$ 37.875
343	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 33.599	$ 29.231
344	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 36.534	$ 31.785
345	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$ 66.247	$ 57.635
346	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 28.003	$ 24.363
347	903822	CREATINA	$ 95.290	$ 82.902
348	903823	CREATININA DEPURACION	$ 27.822	$ 24.205
349	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15.089	$ 13.127
350	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 23.599	$ 20.531
351	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	$ 114.337	$ 99.473
352	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 22.533	$ 19.604
353	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 24.689	$ 21.479
354	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 36.448	$ 31.710
355	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 13.500	$ 11.745

356	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 17.290	$ 15.042
357	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 43.974	$ 38.257
358	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 33.100	$ 28.797
359	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 86.687	$ 75.418
360	903845	GLUCOSA TEST O??? SULLIVAN	$ 40.828	$ 35.520
361	903846	HIERRO TOTAL	$ 51.977	$ 45.220
362	903847	LIPASA	$ 42.850	$ 37.280
363	903848	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$ 70.877	$ 61.663
364	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	$ 96.800	$ 84.216
365	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 83.067	$ 72.268
366	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	$ 79.379	$ 69.060
367	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$ 82.479	$ 71.757
368	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	$ 55.200	$ 48.024
369	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 36.394	$ 31.663
370	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 27.276	$ 23.730
371	903856	NITROGENO UREICO	$ 14.441	$ 12.564
372	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14.211	$ 12.364
373	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA	$ 30.964	$ 26.939
374	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 40.179	$ 34.956
375	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 40.591	$ 35.314
376	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 53.519	$ 46.562
377	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 12.856	$ 11.185
378	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 13.695	$ 11.915
379	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 33.043	$ 28.747
380	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 32.992	$ 28.703
381	903868	TRIGLICERIDOS	$ 25.600	$ 22.272
382	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 20.100	$ 17.487
383	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 32.937	$ 28.655
384	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 23.437	$ 20.390
385	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 12.090	$ 10.518
386	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 15.083	$ 13.122
387	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 18.981	$ 16.513
388	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 13.400	$ 11.658
389	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 17.800	$ 15.486
390	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	$ 22.300	$ 19.401
391	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 26.700	$ 23.229
392	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 17.887	$ 15.562
393	904004	RENINA TOTAL	$ 134.938	$ 117.396
394	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	$ 139.400	$ 121.278
395	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 168.809	$ 146.864
396	904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	$ 240.810	$ 209.505
397	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 121.773	$ 105.943
398	904108	PROLACTINA	$ 91.628	$ 79.716
399	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 94.906	$ 82.568
400	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	$ 99.900	$ 86.913
401	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS	$ 137.900	$ 119.973
402	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	$ 51.300	$ 44.631
403	904303	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	$ 135.030	$ 117.476
404	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA	$ 125.000	$ 108.750
405	904405	MACROPROLACTINA	$ 67.500	$ 58.725
406	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 153.149	$ 133.240
407	904503	ESTRADIOL	$ 125.000	$ 108.750
408	904504	ESTRIOL	$ 123.900	$ 107.793
409	904505	ESTRIOL LIBRE	$ 123.900	$ 107.793
410	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.000	$ 66.990
411	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 57.186	$ 49.752

412	904510	PROGESTERONA	$ 104.995	$ 91.346
413	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 77.900	$ 67.773
414	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	$ 128.300	$ 111.621
415	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 108.207	$ 94.140
416	904705	INSULINA LIBRE	$ 81.000	$ 70.470
417	904720	ELASTASA PANCREATICA	$ 198.000	$ 172.260
418	904801	ALDOSTERONA	$ 161.578	$ 140.573
419	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 199.770	$ 173.800
420	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	$ 81.000	$ 70.470
421	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 109.200	$ 95.004
422	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$ 108.300	$ 94.221
423	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 94.664	$ 82.358
424	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 177.500	$ 154.425
425	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 142.649	$ 124.105
426	904812	CORTISOL AM	$ 108.300	$ 94.221
427	904813	CORTISOL PM	$ 108.300	$ 94.221
428	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 111.400	$ 96.918
429	904921	TIROXINA LIBRE	$ 69.566	$ 60.522
430	904922	TIROXINA TOTAL	$ 69.340	$ 60.326
431	904926	TIROXINA NORMALIZADA	$ 117.099	$ 101.876
432	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.000	$ 46.980
433	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 139.400	$ 121.278
434	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 139.400	$ 121.278
435	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.800	$ 50.286
436	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	$ 86.038	$ 74.853
437	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.574	$ 110.119
438	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.200	$ 104.574
439	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.821	$ 67.704
440	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.163	$ 68.002
441	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	$ 136.360	$ 118.633
442	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	$ 124.013	$ 107.891
443	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	$ 329.280	$ 286.474
444	906210	ENTEROVIRUS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 1.366.510	$ 1.188.864
445	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117.079	$ 101.859
446	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.295	$ 107.267
447	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.000	$ 50.460
448	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 143.676	$ 124.998
449	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134.800	$ 117.276
450	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83.700	$ 72.819
451	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 122.284	$ 106.387
452	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.863	$ 107.761
453	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.911	$ 94.753
454	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.194	$ 102.829
455	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134.363	$ 116.896
456	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 251.634	$ 218.922
457	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$ 54.000	$ 46.980
458	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	$ 54.000	$ 46.980
459	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$ 54.000	$ 46.980
460	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	$ 54.000	$ 46.980
461	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 100.078	$ 87.068
462	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	$ 125.900	$ 109.533
463	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 105.888	$ 92.123
464	906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	$ 131.680	$ 114.562
465	906245	SARAMPION ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.000	$ 54.810
466	906246	SARAMPION ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.000	$ 54.810
467	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.272	$ 60.267
468	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.272	$ 60.267
469	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 100.789	$ 87.686

470	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 551.584	$ 479.878
471	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125.900	$ 109.533
472	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 128.300	$ 111.621
473	906302	ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$ 189.039	$ 164.464
474	906307	Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.500	$ 58.725
475	906308	Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL	$ 67.500	$ 58.725
476	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 123.434	$ 107.388
477	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.031	$ 107.907
478	906319	HEPATITIS DELTA ANTIGENO [AG HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134.800	$ 117.276
479	906332	HEPATITIS B [HBSAG] ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA	$ 164.900	$ 143.463
480	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.300	$ 104.661
481	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.300	$ 104.661
482	906826	INMUNOGLOBULINA A [IG A] SEMIAUTOMATIZADO	$ 50.300	$ 43.761
483	906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	$ 66.450	$ 57.812
484	906828	INMUNOGLOBULINA G [IG G] SEMIAUTOMATIZADO	$ 50.300	$ 43.761
485	906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	$ 66.542	$ 57.892
486	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 402.300	$ 350.001
487	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	$ 50.300	$ 43.761
488	906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	$ 66.137	$ 57.539
489	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 98.843	$ 85.993
490	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 51.300	$ 44.631
491	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	$ 96.800	$ 84.216
492	907002	COPROLOGICO	$ 10.788	$ 9.386
493	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 22.900	$ 19.923
494	907004	COPROSCOPICO	$ 47.724	$ 41.520
495	907102	HEMOGLOBINURIA	$ 42.000	$ 36.540
496	907106	UROANALISIS	$ 19.101	$ 16.618
497	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	$ 52.728	$ 45.873
498	907202	MOCO CERVICAL ANALISIS	$ 45.000	$ 39.150
		BANCO DE SANGRE		
499	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	$ 37.236	$ 32.395
500	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 21.730	$ 18.905
501	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	$ 67.200	$ 58.464
502	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	$ 28.300	$ 24.621
503	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$ 28.300	$ 24.621
504	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 28.300	$ 24.621
505	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	$ 48.400	$ 42.108
506	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	$ 40.000	$ 34.800
507	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	$ 20.100	$ 17.487
508	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	$ 52.979	$ 46.092
509	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	$ 42.900	$ 37.323
510	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	$ 19.808	$ 17.233
511	911101	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSION [PREDEPOSITO]	$ 421.677	$ 366.859
512	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTANDAR	$ 103.000	$ 89.610
513	911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	$ 77.600	$ 67.512
514	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR	$ 456.900	$ 397.503
515	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	$ 696.500	$ 605.955
516	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 525.189	$ 456.914
517	911115	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 77.600	$ 67.512
518	911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 273.100	$ 237.597

519	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFERESIS O LEUCOFERESIS	$ 98.800	$ 85.956
520	911205	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFERESIS O ERITROFERESIS	$ 1.780.004	$ 1.548.603
521	911302	RECAMBIO PLASMATICO TERAPEUTICO	$ 2.096.600	$ 1.824.042
522	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 63.023	$ 54.830
523	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 95.280	$ 82.894
524	912003	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	$ 39.600	$ 34.452
525	912004	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 83.846	$ 72.946
526	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 39.600	$ 34.452
527	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	$ 2.181.400	$ 1.897.818
528	652304	CITORREDUCCION DE TUMOR OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.440.375	$ 1.253.126
529	882317	ECOGRAFIA DE VASOS VENESOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 353.750	$ 307.763
530	904904	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 120.300	$ 104.661
531	906492	ANTICUERPOS ANTIRECEPTORES DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 121.500	$ 105.705
532	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$ 158.500	$ 137.895
533	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 47.500	$ 41.325
534	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 47.500	$ 41.325
535	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 152.234	$ 132.444
536	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 152.234	$ 132.444
537	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 12.000	$ 10.440
538	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 19.600	$ 17.052
539	753501	BIOPSIA DE VELLOSIDAD CORIAL VIA PERCUTANEA	$ 2.509.150	$ 2.182.961
540	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 18.863	$ 16.411
541	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 20.500	$ 17.835
542	692204	CERVICOPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 1.984.700	$ 1.726.689
543	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	$ 45.187	$ 39.313
544	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	$ 14.700	$ 12.789
545	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	$ 14.700	$ 12.789
546	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 64.100	$ 55.767
547	5DSA01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	$ 111.578	$ 97.073
548	7DS004	DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS	$ 250.000	$ 217.500
549	7DS006	DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL	$ 96.906	$ 84.308
550	691901	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	$ 1.536.600	$ 1.336.842
551	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 173.560	$ 150.997
552	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$ 218.682	$ 190.253
553	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 112.250	$ 97.658
554	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 115.502	$ 100.487
555	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.512	$ 89.185
556	750303	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR OTROS METODOS	$ 2.100.000	$ 1.827.000
557	718102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE CON INCISION	$ 385.777	$ 335.626
558	718101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	$ 385.777	$ 335.626
559	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 39.700	$ 34.539
560	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 17.188	$ 14.954
561	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 71.200	$ 61.944
562	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 17.278	$ 15.032
563	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 19.600	$ 17.052
564	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$ 131.378	$ 114.299
565	682101	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO	$ 1.756.957	$ 1.528.553
566	905735	METADONA MANUAL	$ 48.800	$ 42.456
567	756901	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO DE PERINE	$ 842.746	$ 733.189
568	756902	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VAGINAL	$ 1.318.900	$ 1.147.443
569	756903	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VULVAR	$ 1.318.900	$ 1.147.443
570	691301	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	$ 1.143.960	$ 995.245
571	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 23.705	$ 20.623
572	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 39.700	$ 34.539
573	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 59.864	$ 52.082
574	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 73.478	$ 63.926

575	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$ 120.786		$ 105.084
576	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	$ 282.388		$ 245.678
577	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 360.948		$ 314.025
578	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA	$ 90.000		$ 78.300
579	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$ 150.000		$ 130.500
580	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 87.400		$ 76.038
581	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 150.000		$ 130.500
582	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 91.600		$ 79.692
583	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 461.182		$ 401.228
584	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	$ 75.000		$ 65.250
585	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 90.150		$ 78.431
586	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 4.500		$ 3.915
587	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 84.086		$ 73.155
588	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 74.088		$ 64.457
589	906301	ADENOVIRUS ANTIGENO	$ 43.200		$ 37.584
590	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 232.100		$ 201.927
591	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117.100		$ 101.877
592	906418	DNA N ANTICUERPOS MANUAL	$ 117.076		$ 101.856
593	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	$ 108.900		$ 94.743
594	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.100		$ 34.017
595	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 77.000		$ 66.990
596	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	$ 65.000		$ 56.550
597	950501	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL	$ 120.300		$ 104.661
598	954601	EMISIONES OTOACUSTICAS	$ 195.000		$ 169.650
599	964901	INSTILACION GENITOURINARIA	$ 91.100		$ 79.257