MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. 67-7-20121-26 – CELEBRADO ENTRE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 Y CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.S con **NIT 800183943-7 CUYO OBJETO ES PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**

Entre los suscritos a saber, el señor Teniente Coronel **IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.203.937 expedida en Bogotá, Actuando en nombre y representación de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** en su calidad de Jefe De La Regional De Aseguramiento En Salud No. 8 (E), nombrada mediante la orden del día Nro. 26-181 de fecha 30/06/2026, debidamente facultado para celebrar contratos por medio de la Resolución No. 00502 del 05 de marzo del 2026 "*Por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la Gestión contractual y convenios en la policía Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones*", quien en adelante y para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE** por una parte; y por la otra **EL CONTRATISTA**, debidamente identificado como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **A)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 del 26 de Mayo del 2015 y la Resolución 00090 de 15 de Enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional, Adoptado Mediante Resolución 03049 de 2014. **B)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado de conformidad con el Literal C del Numeral 2 del Artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 en consonancia con lo dispuesto en los Artículos 2.2.1.2.1.2.20 y 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015, se adelanta el proceso de contratación mediante la modalidad Selección Abreviada - menor cuantía – prestación de servicios en salud, agotando el procedimiento previsto para los procesos de selección abreviada de menor cuantía – **(FUNDAMENTOS DE LEY DE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN). C)** Que, se garantizaron los principios que rigen la contratación pública en especial el principio de ***igualdad, moralidad, eficacia, Economía, transparencia, imparcialidad y publicidad*** propias de la función administrativa **D.)** Que mediante la resolución 121 fechado el 21/05/2026 se dio apertura al proceso de contratación radicado bajo el No. **PN RASES8 SA MC 010 2026**, bajo la modalidad de contratación selección abreviada - menor cuantía – prestación de servicios en salud. **E.)** Que, al momento de suscripción del presente contrato, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso **F)** Que la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el **CONTRATISTA**, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la notificación como supervisor. **G)** Que mediante la Resolución No.**186** de fecha el **30/06/2026**, por la cual se adjudica proceso de contratación radicado bajo el No. **PN RASES8 SA MC 010 2026**, bajo la modalidad de contratación de selección abreviada menor cuantía – prestación de servicios en salud **H)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos exigidos por la normatividad vigente en materia de contratación pública en Colombia para este tipo de contratos entre ellas la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1882 de 2018 y el Decreto 1082 de 2015, Decreto 1882 de 2018 y demás normas concordantes, es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** La ejecución del presente contrato se realizará de acuerdo con las especificaciones contenidas en la Oferta presentada por el **CONTRATISTA**, y de acuerdo a la descripción que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" y Anexo No. 2 del

presente contrato "ANEXO TÉCNICO". **TERCERA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", así mismo en el anexo N° 3 del presente contrato, descrita la oferta económica realizada por el CONTRATISTA, oferta que se mantendrá durante la ejecución del contrato y seguirá en el evento que se realice adiciones o prorrogas **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste, Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CUARTA. FORMA DE PAGO: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO**". SÉPTIMA. VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de seis (06) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO" de conformidad con el Art. 11 de la Ley 1150 del 2007. **OCTAVA. SITIO DE ENTREGA:** El sitio en el cual se ejecutará el objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del CONTRATISTA: 1.) Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. 2.) Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. 3.) Obtener la colaboración necesaria de EL CONTRATANTE para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA. 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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 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 en Salud No. 8 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única que ampara la ejecución del contrato; **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 en Salud No. 8 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopten 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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 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)** Prestación integral del servicio: Prestar los servicios de salud hospitalarios y/o ambulatorios de alta complejidad objeto del contrato de manera oportuna, continua, segura y con calidad, conforme a los estándares establecidos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud y la normatividad vigente; **11)** Cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad: Garantizar que la prestación de los servicios se realice en cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, manteniendo vigentes las condiciones de habilitación exigidas por la autoridad sanitaria competente; **12)** Habilitación de servicios: Mantener debidamente habilitados los servicios de salud ofertados durante toda la ejecución del contrato, conforme a los requisitos establecidos por el Ministerio de

Salud y Protección Social; **13)** Disponibilidad de talento humano especializado: Disponer del talento humano idóneo y especializado, con formación, experiencia y registro profesional vigente, necesario para la prestación de los servicios contratados; **14)** Infraestructura y dotación: Garantizar que la infraestructura física, tecnología biomédica, equipos y demás recursos necesarios para la prestación del servicio se encuentren en condiciones óptimas de funcionamiento y seguridad; **15)** Continuidad en la atención: Garantizar la continuidad en la prestación del servicio durante toda la ejecución contractual, evitando interrupciones que puedan afectar la atención de los usuarios; **16)** Referencia y contrarreferencia: Coordinar adecuadamente los procesos de referencia y contrarreferencia cuando la complejidad del caso lo requiera, conforme a la red de servicios de salud definida por la entidad contratante; **17)** Historia clínica: Garantizar el adecuado registro, custodia y confidencialidad de las historias clínicas, conforme a la normativa vigente sobre manejo de información en salud; **18)** Facturación y soportes: Presentar oportunamente las facturas y soportes correspondientes a los servicios efectivamente prestados, conforme a los requisitos establecidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 y la normativa aplicable. 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 de la 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; 19) Reporte de información: Reportar oportunamente a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 y a las autoridades competentes la información relacionada con la prestación del servicio, indicadores de atención y demás datos requeridos; 20) Cumplimiento de normas sanitarias: Dar cumplimiento a todas las normas sanitarias, técnicas y administrativas aplicables a la prestación de servicios de salud, en especial a las relacionadas con el objeto contractual. **21)** Brindar apoyo técnico y administrativo al supervisor del contrato, suministrando la información, reportes y documentos que le sean solicitados para verificar la correcta ejecución del contrato; **22)** Responder por la calidad, oportunidad y seguridad de los servicios prestados, así como por los daños o perjuicios que puedan ocasionarse por fallas en la prestación del servicio; **23)** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual; **24)** Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres, en igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor; **25)** Una vez agotado los recursos del contrato, el CONTRATISTA se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante; **26)** El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se base en el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (Acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025), en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 080 del 27 de mayo de 2022) y en la Resolución 593 del 13 de diciembre de 2023 "Por la cual se crea el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional"; **27)** Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento de demostración de derechos y autorización: el usuario debe presentar la orden de autorización emitida por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8; presentar documento de identificación original según corresponda; los usuarios que no cumplan estos requisitos no deben ser atendidos, salvo urgencias vitales y atención inicial de urgencias; todo procedimiento adicional requerirá aval de la oficina de referencia y contrarreferencia de la RASES No. 8; los servicios, medicamentos o tecnologías por fuera del plan de beneficios deberán tramitarse conforme a los procedimientos establecidos por DISAN; para servicios ambulatorios u hospitalarios se requerirá remisión oficial SSPN y autorización respectiva; los formatos de referencia y autorización deberán estar

debidamente diligenciados; después de la atención especializada deberá remitirse la correspondiente contrarreferencia; las atenciones de urgencias se sujetarán a lo dispuesto en las Resoluciones 3047 de 2008 y 4331 de 2012; los usuarios hospitalizados deberán contar con autorización de continuidad cada tercer día; y los procedimientos adicionales durante actos quirúrgicos deberán ser autorizados dentro de las 24 horas siguientes; **28)** El contratista debe designar funcionario e informar teléfono, correo electrónico y ubicación física en la IPS para facilitar el contacto de los usuarios y de la RASES No. 8 Sanidad Sucre, así como asignar una persona encargada de la gestión operativa del contrato dentro de las instalaciones de la Clínica Regional Caribe; **29)** Permitir al Auditor Médico Concurrente de la RASES No. 8 Sanidad Sucre el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud, así como a todos los documentos requeridos para seguimiento y control del contrato; **30)** Garantizar la atención y seguimiento a usuarios víctimas de abuso sexual y efectuar el reporte correspondiente utilizando los formatos establecidos por la Secretaría RASES No. 8 de Salud; **31)** Suministrar durante la ejecución del contrato la información requerida por la RASES No. 8 Sanidad Sucre, incluyendo la notificación de inconvenientes contractuales, reportes de ejecución, indicadores de calidad, atención de requerimientos institucionales y reportes epidemiológicos; **32)** Coordinar con el supervisor del contrato las fechas de entrega de facturación para la expedición del Recibido a Satisfacción, teniendo en cuenta que las facturas y sus respectivos RAS deberán radicarse durante los primeros cinco días de cada mes; **33)** Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes en la Central de Cuentas de la RASES No. 8 Sanidad Sucre, adjuntando recibo a satisfacción, fecha de prestación del servicio, relación de usuarios atendidos, RIPS, factura con requisitos legales vigentes y número del contrato; **34)** Reportar oportunamente al supervisor cualquier novedad contractual, incluyendo déficit de recurso humano o tecnológico, y documentar el respectivo plan de contingencia; **35)** Reportar trimestralmente la información e indicadores exigidos por la Resolución 0247 de 2014 para cáncer y la Resolución 1954 de 2012 para enfermedades huérfanas; **36)** Cuando se presente la necesidad médica de limitar una actividad policial, generar la correspondiente excusa de servicio parcial o total conforme a la normatividad vigente, evitando restricciones que interfieran con la administración del talento humano y observando las directrices institucionales sobre perfiles ocupacionales y jornada laboral; **37)** Garantizar que los especialistas ofertados emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el contratante; parágrafo: dentro del concepto médico laboral no se deberán emitir juicios sobre pérdida de capacidad laboral, limitándose a diagnóstico, evolución, tratamiento realizado y secuelas de las lesiones o afecciones presentadas por el usuario; **38)** Anexar el portafolio de servicios, incluyendo valor en pesos y manual tarifario cotizado, garantizando la prestación de los servicios a las tarifas presentadas en la propuesta; **39)** Si dentro del portafolio de servicios existen servicios no incluidos en la oferta económica, deberán ser ofertados en documento independiente denominado Anexo No. 9 Portafolio de Servicios y/o Tarifas Propias, clasificadas por sistema, incluyendo valores y manual tarifario; **40)** Prestar los servicios garantizando una oportunidad mínima de consulta externa y apoyo diagnóstico hasta de veinte (20) días calendario, otros procedimientos y cirugías hasta quince (15) días calendario y atención de urgencias dentro de las primeras veinticuatro (24) horas, de conformidad con las Resoluciones 1446 de 2006 y 1552 de 2013 y demás normativa aplicable, incluyendo las instrucciones impartidas por la Circular Externa 004 de 2014 para pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer. **41)** Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta; **42)** Solicitar el Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS) Acuerdo 070 de 2019, definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; **43)** En el evento en que se requiera alquiler de equipos y/o tecnología de punta como coadyuvantes de las cirugías o procedimientos, la entidad contratada deberá además de anexar factura de compra, diligenciar el formato de CTC respectivo, enviándolo máximo 24 horas después del procedimiento a la oficina de referencia de la RASES No. 8; dichos documentos se deben presentar con la factura de compra en la respectiva facturación; la entidad se reserva la realización de auditoría de los procedimientos en vivo, con el fin de verificar los gastos en insumos y materiales médico-quirúrgicos, así como la utilización de equipos en alquiler; **44)** La entidad deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos, anteponiendo el concepto de calidad, esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos riesgos pero a costos razonables; **45)** Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el Acuerdo 052 del 01 de septiembre de 2013 del CSSSMP y deben ser dispensados en su denominación común internacional (genérica) según

Decreto 2200 de 2005; los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social y, en el caso de los medicamentos no incluidos en el Vademécum, diligenciar el "FORMATO DE MEDICAMENTOS FUERA DE VADEMECUM" y que no hagan parte del PLM; para los medicamentos solicitados para procedimientos ambulatorios se aplicará lo dispuesto en el formato NO POS y Acuerdo 052; **46)** Conocer y aplicar la Directiva 007 y expedir las incapacidades médicas al personal activo que sean pertinentes, definiendo el tipo de incapacidad en PARCIAL cuando pueda laborar con restricciones respectivas y TOTAL cuando el paciente no pueda laborar porque su condición médica lo restringe, máximo 30 días; **47)** Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Sincelejo y su área metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia; **48)** El Contratista para efectos de facturación entenderá como plan de beneficios (POS) de la Policía Nacional el conjunto de actividades y procedimientos relacionados y definidos en el Acuerdo 002 de 2001 de CSSFPM (anexo al contrato vigente); **49)** Verificar la información del usuario que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la Policía Nacional; **50)** Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional; **51)** Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento; **52)** Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en la Clínica Regional Caribe, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de referencia y contrarreferencia; **53)** Permitir el acceso del médico auditor concurrente a los servicios que se estén prestando a los usuarios, así como a las historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar, de ser necesario, la verificación y revisión de los servicios prestados; **54)** Presentar informe mensual los primeros cinco (05) días de cada mes al supervisor del contrato, en donde se relacione: valor facturado en el mes, valor total de ejecución del contrato, porcentaje de ejecución del contrato y saldo; a su vez se debe informar cuando se haya ejecutado el 70 % del presupuesto del contrato; **55)** El contratista deberá expedir paz y salvo al momento de terminación de la ejecución del contrato en el cual conste la no existencia de facturación pendiente por radicar en la RASES No. 8 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato; **56)** Ejercer un estricto control en la ejecución del contrato con el fin de no excederse del valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo presupuestal y contractual; si llegare a suceder, el CONTRATANTE no se hace responsable de la cancelación de las mismas, excepto las atenciones que sean de urgencias; **57)** Presentar CERTIFICACIÓN MENSUAL DE NO TENER FACTURAS PENDIENTES CON LOS SERVICIOS DEL MES; **58)** El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"; **59)** El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85 % (para el caso de consorcios o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio); **60)** El contratista al que le sea adjudicado el contrato objeto del presente proceso deberá cargar las facturas correspondientes al pago del servicio y/o bien contratado en la plataforma SECOP II durante la ejecución del contrato; esta obligación será objeto de verificación por parte del supervisor asignado. **DECIMA PRIMERA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL:** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y los empleados que **EL CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto contractual, por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del CONTRATISTA, son de responsabilidad exclusiva del mismo, **DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor de **EL CONTRATISTA. DECIMA TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: OBLIGACIONES GENERALES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 1**. Poner a disposición del CONTRATISTA los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.**2**. Una vez se surta el proceso de

contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA.**3.**Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.**4**.Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.**5.**Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6**. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.**7.** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.**8.** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual. **9.** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.**10**. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.**11**. En el caso de que el contratista no efectúa el cargue de las facturas en el aplicativo SECOP II durante la ejecución del contrato, corresponderá al supervisor realizar dicha actividad, con el fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **DÉCIMA CUARTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de **EL CONTRATANTE**, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. ***DÉCIMA QUINTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA*: GARANTÍA UNICA** – con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones del **CONTRATISTA** se compromete a suscribir dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo constituir y presentar a favor de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**, identificado con el **NIT. 802.016.407-3** y a satisfacción del mismo garantía única cuyo objeto es 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 pecuniaria, la garantía se constituirá conforme a lo establecido en el decreto 1082 de 2015 o una póliza expedida por una compañía de seguros o entidad bancaria legalmente establecida en Colombia cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la superintendencia Financiera, la cual deberá mantenerse vigente durante la vida y liquidación del contrato dicha garantía deberá cubrir los siguientes riegos. **a) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** Equivalente al ***veinte por ciento (20%) del valor total del contrato***, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (04) meses más, para efectos de liquidación con inicio a la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **b) CALIDAD DEL SERVICIO:** Equivalente al cincuenta por ciento ***(50%) del valor total del contrato*** vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y un año más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **c) PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Equivalente al ***cinco por ciento (5%) del valor total del contrato***, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más ,con inicio a la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL:** Equivalente a **TRECIENTOS (300) 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. **DÉCIMA SEXTA. INDEMNIDAD: El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8,** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA SÉPTIMA. SANCIONES:** Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por El **CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, así: **A) MULTA – LA NO CONSTITUCIÓN** dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios la póliza de garantía única **EL CONTRATANTE**, mediante acto administrativo, afectará a **EL CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto **dos por ciento (0,2%)**

del valor del contrato, la multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **B) MULTAS.- EN CASO DE MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL** de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a **EL CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE**, mediante acto administrativo, afectará a **EL CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento **(0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar**, por cada día de retardo **y hasta por quince (15) días** calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. 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. **C) PENAL PECUNIARIA - EN CASO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD O DE INCUMPLIMIENTO TOTAL** de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a **EL CONTRATANTE**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al **veinte por ciento (20%)** del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, así: **1.** Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. **2.** La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien, con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. **NOTA 1.** La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **(Literal a) art. 86 Ley 1474 de 2011). NOTA 2.** La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. **3.** La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación 4. Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. 5. Finalizada la intervención del contratista, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma

audiencia. 6. El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, sí por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. **(Literal d) art. 86 Ley 1474 de 2011). NOTA 3.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. **(Literal d) art.86 Ley 1474 de 2011). NOTA 4.** Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Sí por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **(Parágrafo art.17 Ley 1150 de 2007). NOTA 5.** De conformidad con lo dispuesto en el **numeral 2° del artículo 7°de la Ley 80 de 1993. PARÁGRAFO SEGUNDO: - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se impone alguna de las sanciones antes descritas, **EL CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que **EL CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor de **EL CONTRATISTA** si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA OCTAVA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8,** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993, observando el procedimiento establecido en el Artículo 86 del Ley 1474 de 2011. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8,** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo de **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **DECIMA NOVENA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Dentro de los (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de manera Bilateral, conforme a lo establecido en el Artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 Para tal efecto se requerirá la presentación del Certificado de Recibido a Satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes, si culminado este término y no fue posible la mencionada liquidación de conformidad con lo dispuesto en el artículo 164, literal J, inciso 5º, de la Ley 1437 de 2011 el CONTRATANTE liquidara el contrato de manera **UNILATERAL** dentro de los dos (2) meses siguientes **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejará constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la Liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. EL CONTRATANTE invitará al CONTRATISTA a

liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo EL CONTRATANTE mediante Acto Administrativo Motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los Contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia **VIGÉSIMA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los Artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8,** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA PRIMERA. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **2.)** ***Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50%, setenta 70% y noventa 90% el valor del contrato***. **3.)** Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009 o aquellas que las corrija, modifique o sustituya, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. **4.)** Atender oportuna, eficiente y eficazmente las solicitudes que le formule la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8**. **VIGÉSIMA SEGUNDA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA TERCERA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: EL CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de **EL CONTRATANTE**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA CUARTA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **VIGÉSIMA QUINTA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA SEXTA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, surgieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el Artículo 68 de la Ley 80 de 1993 (derogado el inciso 1° y 2°) El Artículo 226 del estatuto de los mecanismos alternativos de solución de conflictos - Decreto extraordinario 1818 de 1998 fue derogado por el Artículo 118 de la Ley 1563 de 2012 para lo cual se reglará por la Ley 2220 de 2022 por medio de la cual se expide el estatuto de conciliación y se dictan otras disposiciones . **VIGÉSIMA SÉPTIMA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su legalización el registro presupuestal y para su ejecución se requiere de la presentación de la Certificación de Cumplimiento de los Aportes Parafiscales de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 por parte del CONTRATISTA. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a **EL CONTRATANTE** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA**. **VIGÉSIMA OCTAVA. DOCUMENTOS:** 11.) Los Estudios previos. 2.) Certificado Plan de Compras. 3) Certificado de Disponibilidad Presupuestal. 4.) pliego de condiciones definitivo 5.) Resolución de adjudicación. **VIGÉSIMA NOVENA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **TRIGÉSIMA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo

66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA PRIMERA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA SEGUNDA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Soledad – Atlántico.

Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Soledad, el día 02/07/26

CONTRATANTE- LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

Teniente coronel **IVAN DARIO RUIZ VELASCO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 (E)

CONTRATISTA,

MARIA EUGENIA HERNANDEZ NAVARRO
Representante Legal
CLÍNICA SANTA MARIA SAS. NIT: 800183943-7

ELABORÓ: IT CRISTIAN EDUARDO VEGA DUARTE
ANALISTA DE CONTRATOS RASES 8

REVISO : CPS. MARIA CAROLINA DE LA CRUZ MORON
ABOGADA OFICINA DE CONTRATO RASES 8

REVISO Y APROBÓ: IJ LUIS CARLOS GUERRERO REVOLLO
JEFE DE CONTRATOS RASES No.8 (E)

REVISADO POR: MY LENYN ALEJANDRO URUEÑA LOPEZ
ASESOR JURÍDICO RASES8 (E)

REVISO Y APROBÓ: CT RAFAEL PACHECO ROYOS
JEFE DE LOGISTICA Y FINANCIERO RASES No.8 (E)

Av. Circunvalar No. 45-124 Barrio el Parque, soledad
deata.rases-qco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 1

"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No.	**67-7-20121-26**
CONTRATANTE	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 – NIT 802016407-3
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente coronel IVAN DARIO RUIZ VELASCO
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	80.203.937 de BOGOTA DC
CARGO	Jefe De La Regional De Aseguramiento En Salud No. 8
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden del día No. 26-181 fechada el 30/06/2026
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución No. 00502 del 05 de marzo del 2026 "*Por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la Gestión contractual y convenios en la policía Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones.*
CONTRATISTA	**RAZÓN SOCIAL:** CLÍNICA SANTA MARIA SAS. **NIT:** 800183943-7 **REPRESENTANTE LEGAL:** MARIA EUGENIA HERNÁNDEZ NAVARRO **DOC. IDENTIDAD:** 33.080.864 expedida en Galeras -Sucre **DIRECCION:** CR 22 # 16ª-47 BARRIO FORD – SINCELEJO **TELÉFONO:** (5)2812435-3126151889 **EMAIL:** clínicasantamaria@csm.net.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso **PN RASES8 SA MC 010 2026.**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	Sea preciso indicar que la Unidad Prestadora de Salud Sucre no cuenta con el suficiente talento humano con los perfiles de acuerdo al servicio a contratar, motivo por el cual y por necesidades del servicio se solventa con el personal uniformado y personal de planta existente; para el caso que nos ocupa se establece como supervisor del futuro contrato al **JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE** o quien haga sus veces en su ausencia o a quien el ordenador del gasto designe, el cual debe cumplir lo ordenado en la resolución 03256 del 2004, por la cual se reglamenta la actividad de los supervisores, interventores y coordinadores de los contratos, Resolución 00090 de 15 de Enero de *2018 "Por la cual se Actualiza, Modifica y Complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, Adoptado Mediante Resolución 03049 de 2014"* teniendo en cuenta que deberá informar periódicamente la ejecución, a la oficina de contratos con copia al grupo Central de cuentas para el correspondiente pago.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COMPLEMENTARIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS INTRAMURAL, QUE INCLUYE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS; DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, URGENCIAS MEDICAS Y QUIRURGICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8.**
CLAUSULA SEGUNDA. - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	La ejecución del presente contrato se realizará de acuerdo con las especificaciones contenidas la descripción que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" y Anexo No. 2 del presente contrato "ANEXO TÉCNICO.
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	El valor estimado para el presente proceso es de **DOS MIL OCHOCIENTO MILLONES DE PESOS M/CTE ($2.800.000.000,00)** para ejecutar en la presente vigencia fiscal 2026. Certificado mediante plan de compras 301 del 04/05/2026 expedido por la responsable planeación Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 y el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF N° 48426 del 06/05/2026 expedido por el jefe de grupo financiero y Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8.

CLAUSULA CUARTA. - 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, y dentro de los sesenta (30) 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 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 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. **NOMBRE BENEFICIARIO:** CLÍNICA SANTA MARIA SAS **NIT:** 800183943-7 **BANCO:** BANCOLOMBIA S.A **TIPO DE CUENTA:** CUENTA DE AHORROS **NUMERO DE CUENTA:** 50606038594 **ESTADO:** ACTIVIDAD
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL.	Certificado mediante plan de compras 301 del 04/05/2026 expedido por la responsable planeación Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 y el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF N° 48426 del 06/05/2026 expedido por el jefe de grupo financiero y Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8.
CLAUSULA SEXTA. - 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.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR Y FORMA DE ENTREGA:	El contratista CLÍNICA SANTA MARIA SAS NIT: 800183943-7, se obliga a prestar sus servicios de salud contratados en sus instalaciones ubicadas en la CR 22 # 16ª-47 BARRIO FORD - de la Ciudad de SINCELEJO.
CLAUSULA NOVENA - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos.

CONTRATANTE- LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

Teniente coronel **IVAN DARIO RUIZ VELASCO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 (E)

CONTRATISTA,

MARIA EUGENIA HERNANDEZ NAVARRO
Representante Legal
CLÍNICA SANTA MARIA SAS **NIT 800183943-7**

ELABORÓ: IT CRISTIAN EDUARDO VEGA DUARTE
ANALISTA DE CONTRATOS RASES 8

REVISO : CPS. MARIA CAROLINA DE LA CRUZ MORON
ABOGADA OFICINA DE CONTRATO RASES 8

REVISO Y APROBÓ: IJ LUIS CARLOS GUERRERO REVOLLO
JEFE DE CONTRATOS RASES No.8

REVISADO POR: MY LENYN ALEJANDRO URUEÑA LOPEZ
ASESOR JURÍDICO RASES8 (E)

REVISO Y APROBÓ: CT RAFAEL PACHECO HOYOS
JEFE DE LOGISTICA Y FINANCIERO RASES No.8

Av. Circunvalar No. 45-124 Barrio el Parque, soledad
deala.rases-aco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 2
CONDICIONES TÉCNICAS PACTADAS

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
1	**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 contratista anexo la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019:

NOMBRE DEL SERVICIOS	CODIGO	NOMBRE
INTERNACION	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
INTERNACION	106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO
INTERNACION	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTO
INTERNACION	108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
INTERNACION	109	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO
INTERNACION	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTO
ATENCION INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO
ATENCION INMEDIATA	1102	URGENCIAS
ATENCION INMEDIATA	1103	TRANSPORTES ASISTENCIAL BASICO
INTERNACION	120	CUIDADO BASICO NEONATAL
INTERNACION	129	HOSPITALIZACION ADULTOS
INTERNACION	130	HOSPITALIZACION PEDIATRICA
QUIRURGICOS	201	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
QUIRURGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL
QUIRURGICOS	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
QUIRURGICOS	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
QUIRURGICOS	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
QUIRURGICOS	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
QUIRURGICOS	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
QUIRURGICOS	215	CIRUGÍA UROLÓGICA
QUIRURGICOS	234	CIRUGIA DE TORAX
QUIRURGICOS	245	NEUROCIRUGÍA
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA
CONSULTA EXTERNA	302	CARDIOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	303	CIRUGIA CARDIOVASCULAR
CONSULTA EXTERNA	304	CIRUGIA GENERAL
CONSULTA EXTERNA	306	CIRUGIA PEDIATRICA
CONSULTA EXTERNA	308	DERMATOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	310	ENDOCRINOLOGIA
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA
CONSULTA EXTERNA	316	GASTROENTEROLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA
CONSULTA EXTERNA	323	INFECTOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA
CONSULTA EXTERNA	331	NEUMOLOGIA
CONSULTA EXTERNA	332	NEUROLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA
CONSULTA EXTERNA	355	UROLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
CONSULTA EXTERNA	361	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
CONSULTA EXTERNA	363	CIRUGIA DE MANO
CONSULTA EXTERNA	366	CIRUGÍA DE TÓRAX
CONSULTA EXTERNA	368	CIRUGIA GINECOLOGICA LAPAROSCOPICA
CONSULTA EXTERNA	369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
CONSULTA EXTERNA	384	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA
CONSULTA EXTERNA	387	NEUROCIRUGÍA
CONSULTA EXTERNA	388	NEUROPEDIATRIA
CONSULTA EXTERNA	391	ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA PEDITRICA
CONSULTA EXTERNA	409	ORTOPEDIA PEDIÁTRICA
CONSULTA EXTERNA	411	CIRUGIA MAXILOFACIAL
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	706	LABORATORIO CLINICO
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	712	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLINICO
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	714	SERVICIOS FARMACEUTICO
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	739	FISIOTERAPIA
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	740	FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DE LENGUAJE
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	742	DIAGNÓSTICO VASCULAR
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL

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. **Nota:** El comité evaluador técnico deberá verificar que el proponente cuenta con el servicio ofertado debidamente habilitado en el Registro Especial de Prestadores (REPS), así como la capacidad instalada para su adecuada prestación de acuerdo a los estándares de habilitación que indica la resolución 3100 del 2019.
2	El contratista garantizo el cumplimiento de **los "CRITERIOS DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD DE LAS ENFERMEDADES DE ALTO COSTO EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL"** establecidos en el instructivo 002 DISAN PLANE de enero 3 de 2024. Así mismo, garantizar la prestación de los servicios de salud, bajo los principios de oportunidad, pertinencia, integralidad y continuidad, teniendo en cuenta las guías de práctica clínica PARA PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO PUBLICADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL o aquellas que hayan sido adoptadas y aceptadas a través de MBE (Medicina Basada en la Evidencia).
3	**AUDITORIA CONCURRENTE** El contratista garantizará la disponibilidad de un puesto de trabajo, con punto de internet, ubicado en el área administrativa, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante visitas periódicas a la institución, verificando la adecuada atención, oportuna y pertinente de los usuarios; condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Así como al enlace que estime la Regional de Aseguramiento en Salud-Unidad Prestadora de Salud sucre, para seguimiento de las condiciones técnicas pactadas, en aras de garantizar las condiciones de oportunidad en la prestación de los servicios.
4	**INFORMAR EJECUCIÓN DEL CONTRATO (PORCENTAJES DE EJECUCIÓN):** El contratista se compromete a entregar de manera mensual el reporte de ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes: En un cincuenta por ciento (50%) En un setenta por ciento (70%) En el noventa por ciento (90%) En el cien por ciento (100%) Nota: Los informes en cada uno de sus cortes deberá estar firmada por el Representante Legal; lo anterior con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución
5	**Ejecución contractual y Radicación de factura** El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Sucre, que una vez ejecutado el 100% del presupuesto del presente contrato, NO continuará prestando los servicios de salud, SALVO, que se trate de caso de urgencias debidamente justificadas, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (Atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias, en sólo triage 1 y/o 2). Los servicios prestados por fuera del contrato, que no cumplan con estas condiciones; no son compromisos de la unidad prestadora de salud sucre y éstos serán asumidos por el contratista. Cabe resaltar que en este caso, el Contratante no será responsable si el contratista realiza una **sobre ejecución del contrato** por la demora en el proceso de radicación de facturas, las cuales deberán realizarse de manera mensual (los primeros cinco (5) días de cada mes), conforme a la prestación de los servicios generados en el mes inmediatamente anterior, por lo tanto, El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento de Salud N° 8 - Unidad Prestadora de Salud Sucre, de cualquier reclamación proveniente por una eventual sobre ejecución.
6	El contratista se compromete a formular de acuerdo al **vademécum oficial de la Policía Nacional.** Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el plan de servicios, o por fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica, para lo cual se debe diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el Formato de Justificación de Medicamentos (**Anexo 4-** Acuerdo 080 del 27/05/2022).

	En caso de que la condición clínica del paciente requiera un principio activo, de marca comercial específica; la especialidad tratante, deberá diligenciar el formato de Reporte y Sospecha de Reacción adversa de medicamento FOREAM (**Anexo 5**- Acuerdo 080 del 27/05/2022). Una vez adjudicado el contrato, se realizará la socialización del Vademécum oficial de la Policía Nacional –Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.
7	El contratista por ningún medio solicitará a los usuarios del SSPN dinero para el PAGO o COPAGO de servicios de salud. La IPS ordenará medicamento pertinente, servicio o procedimiento, acorde a las GPC o protocolos establecidos, y aquellas contempladas en el Acuerdo 093 del 08 de octubre 2025 (Plan de Servicios y Tecnología en Salud del Subsistema de la Policía Nacional) y llegado el caso el servicio no esté incluido en dicho plan, se debe diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el formato del anexo 1 y anexo 6 servicios y/o tecnologías respectivamente de la Resolución 593 del 13 de diciembre de 2023 de DISAN.
8	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 programará 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).
9	**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 EIPS, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: El (la) supervisor (a) del contrato allegará a la oficina de contratos como mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio de mercado que se utilizará como referencia para la modificación. - una vez determinado valor del estudio de mercado, el (la) supervisor (a) solicitará 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) solicitará 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 tomará esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.
10	Reportar al **área de garantía de la Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8,** el reporte mensual de los indicadores, de conformidad a la Resolución 1446 de 2006 "Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud" en lo referente a los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC. El correo para envío será notificado por parte del supervisor del contrato, una vez se notifique del mismo.
11	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** El contratista acredito la experiencia a través de **certificaciones** debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante
12	**EXCUSAS DEL SERVICIO** Los profesionales adscritos a la Entidad contratada, deberán acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 "*DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DE SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD*", el cual será socializado para su cumplimiento, una vez adjudicado el contrato. En caso que se evidencien errores en la prescripción por falta de información, pertinencia o posibles alteraciones del formato de expedición de las excusas del servicio, que afecte el proceso de transcripción de la excusa del servicio, la Entidad deberá coordinar y facilitar al médico transcriptor de referencia, los trámites que permitan subsanar la novedad; sin que esto implique el desplazamiento del paciente a las instalaciones de la Entidad; para buscar las órdenes corregidas. Así mismo, deberá remitir al correo electrónico del usuario la corrección o ajustes que correspondan.

	Una vez se notifique la novedad por parte del servicio de referencia o del usuario, la Entidad se compromete a realizar **la corrección con un plazo máximo de 24 horas**; con el fin de no afectar el estado laboral del usuario.
13	El contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
14	**FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.** El contratista diligencio y presento junto con su oferta el formulario **SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** firmado por el representante legal de la entidad.
15	**CAPACIDAD INSTALADA UCI** El contratista certifico que garantiza la disponibilidad camas UCI Adulto, Camas UCI Pediátricas, camas UCI Neonatales; con el fin de contar con la oportunidad de respuesta para la atención de los usuarios, conforme al objeto del presente proceso, garantizando el cumplimiento estricto de la habilitación de servicios de salud contemplados en la resolución 3100 de 2019.
16	**CERTIFICACION DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO** El contratista ACREDITO mediante el ANEXO: **FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO**, POR CADA PROFESIONAL; debidamente diligenciado y firmado por su representante legal, el cual se verifico, **DURANTE LA EVALUACIÓN DE LA OFERTA.** Así mismo; se, compromete que durante la ejecución del contrato pondrá a disposición en desarrollo de las actividades contratadas el personal mínimo establecido en las siguientes tablas denominadas así: - RECURSO HUMANO MÍNIMO – ESPECIALIDADES: Cuya verificación se realizará a través Inscripción en el RETHUS **OFERTAR EL RECURSO HUMANO:**

PROFESIONAL	CANTIDAD MÍNIMA REQUERIDA
MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOBSTETRICIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	1
MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN UROLOGICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	1
MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1
ENFERMERO	1
MEDICO ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	1
PROFESIONAL EN NUTRICION Y DIETETICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MANO	1
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GINECOLOGICA LAPAROSCOPICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	1
MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA PEDIATRICA	1
PROFESIONAL EN BACTERIOLOGIA	1
QUIMICO FARMACEUTICO	1

	PROFESIONAL EN TERAPIA RESPIRATORIA	1
	PROFESIONAL EN FISOTERAPIA	1
	PROFESIONAL EN FONOAUDIOLOGO	1
	TECNICO O TECNOLOGO EN RX	1
	MEDICO GENERAL	1
	MEDICO ESPECIALISTA EN OTOLOGIA	1
	MEDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1
	MEDICO ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	1
	MEDICO ESPECIALISTA EN ELECTROFISIOLOGIA	1
	MEDICO ESPECIALISTA EN PERINATOLOGIA	1
	MEDICO ESPECIALISTA EN EPILEPTOLOGIA	1
	NEONATOLOGO	1
	INTENSIVISTA	1
	AUXILIAR DE LABORATORIO O AUXILIAR DE ENFERMERIA	1
	REGENTE DE FARMACIA	1
	RADIOLOGO	1
	PSICOLOGO	1
	UROLOGIA LAPARAROSCOPICA Y ENDOUROLOGIA	1
	ODONTOPEDIATRA	1
	GASTROENTEROLOGO PEDIATRA	1
	HEMATOLOGO	1
	NEFROLOGO	1
	REUMATOLOGO	1
	INFECTOLOGO PEDIATRA	1
	HEPATOLOGO	1
	UROLOGO PEDIATRA	1

Para el cumplimiento de lo anterior, el contratista aporto junto con su oferta lo siguiente:

- El Anexo **FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO** debidamente diligenciado por cada profesional.
- El personal esta registrado en el RETHUS.

Una vez iniciada la ejecución del contrato deberá allegar del personal la siguiente documentación:

- Fotocopia del Título de educación profesional (pregrado), especialidad 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) fotocopia de la tarjeta profesional.

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.

17	El contratista **garantizará** la adopción y cumplimiento de los protocolos de INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE MINAS ANTIPERSONA, PROTOCOLO DE APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE LA EUTANASIA, y demás normas y protocolos de obligatorio cumplimiento por parte del Ministerio de Salud en Colombia.
18	**SUMINISTRO DE HISTORIA CLINICA PARA PROCESO DE AUDITORIA Y/O TRANSCRIPCION DE INCAPACIDADES** Cuando por casos de requerimientos judiciales, inconformidades, quejas, reclamos y/o trámites de auditoría y verificación de la atención en la red contratada, se requiera acceder y verificar la atención de los usuarios; la entidad proporcionará usuario de acceso a la plataforma de atención; o, en su defecto si no cuenta con dicha plataforma, remitirá soportes de la atención requerida al correo institucional del proceso de auditoría que lo requiera. Lo anterior con el fin de garantizar el proceso de Contra referencia y registro de atenciones de red externa en el aplicativo institucional SISAP. El contratista se compromete a remitir dentro de las 48 siguientes a la solicitud, los soportes requeridos dentro del proceso de auditoría médica.

19	**FUNCIONARIO CALL CENTER Y PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS:** El contratista designo un funcionario; quien se encargará de interactuar con el responsable de atención al usuario del asegurador, responsable de Redes integrales y de referencia y contra referencia, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: Nombre: Ana Margarita Pérez Gazabon Cargo: Auxiliar Administrativo Consulta Externa Teléfonos: 3336034781 - 3126154943 Correo electrónico: citascsm@csm.com.co - consultaexterna@csm.com.co Este funcionario deberá resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, asignación de citas de consulta externa, programación de procedimientos de apoyo diagnósticos y terapéuticos, procedimientos quirúrgicos ambulatorios; y todos aquellos que se presenten durante la ejecución del contrato.
20	**CERTIFICACION REEMPLAZO DE PROFESIONAL** El contratista CERTIFICO por escrito; que contará 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, notificando al supervisor del contrato inmediatamente del evento presentado; y, suministrando los datos del profesional que va a generar el reemplazo. El reemplazo no puede superar los 08 días calendarios, de la fecha de agendamiento inicialmente notificada a los usuarios, SO PENA DE INCUMPLIMIENTO.
21	**ATENCIÓN INTRAMURAL** La prestación de los servicios objeto del presente proceso, se debe prestar bajo la MODALIDAD INTRAMURAL., POR CUANTO NO SE PODRÁ DERIVAR a los usuarios a realizar trámites de agendamiento, a otras instituciones diferente a la Contratada. Así mismo, los usuarios no tendrán que realizar trámites administrativos; como gestión de voucher, recibos de caja, entre otros, con el fin de efectuar la admisión para la atención; siendo la orden de autorización emitida por la oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8-UPRES DESUC, el único soporte que avala la certificación de autorización para la prestación en la red externa contratada.
22	La Unidad Prestadora de Salud Sucre por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso, realizará visita de campo al contratista, en el plazo de evaluación de la propuesta, para adelantar la verificación de las condiciones establecidas. Durante la visita se realizó un 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: BLANCA BAENA DIAZ Cédula: 1.103.215.039 Cargo: COORDINADOR DE GARANTIA DE CALIDAD
23	**IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO** Con el objetivo de cumplir con la normatividad ambiental vigente nacional para reducir los aspectos e impactos ambientales asociados al servicio que se pretende adquirir, el contratista anexo certificación que acredite la implementación de buenas prácticas ambientales, así como las demás exigencias que tengan relación con el objeto del presente proceso y que se establezcan dentro la presente normatividad las cuales se fundamentan en la Constitución de 1991 y la Ley 99 de 1993, la cual creó el Sistema Nacional Ambiental (SINA). El marco actual incluye el Decreto 1076 de 2015 (único reglamentario del sector ambiente), Ley 2111 de 2021 (delitos ambientales), y la Ley 2387 de 2024 (procedimiento sancionatorio), regulando licencias, estudios de impacto y sanciones, Ley 1931 de 2018 y Ley 2169 de 2021 (Acción Climática), que buscan la carbono neutralidad y resiliencia para 2050 Residuos Peligrosos/Residuos Aparatos Eléctricos (RAEE): Ley 1672 de 2013, Calidad del Aire/Ruido: Resolución 2254 de 2017 (aire) y Resolución 0627 de 2006 (ruido), Vertimientos: Resolución 631 de 2015, Protección de Áreas: Decreto-Ley 2811 de 1974

	(Código de Recursos Naturales); y las demás en tema de sistema de gestión ambiental expedidas por el ministerio de ambiente o aquella que modifique, adicione o sustituya las mismas. **NOTA**: El contratista deberá asumir la responsabilidad de cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar.
24	**CONFIDENCIALIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL:** **El contratista certifico**: que 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. Que 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. De igual forma 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
25	**POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN** El contratista garantizara que tiene implementado dentro de su IPS la política 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
26	El contratista deberá cumplir con la implementación de un Plan de Gestión integral de Residuos Peligrosos Generados en La Atención en Salud, de acuerdo a los requerimientos técnicos y normativos ambientales referenciados en el decreto 780 de 2016 y la resolución 1164 de 2002 para el cumplimiento de lo anterior los proponentes deberán certificar: **1. MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS** **a.** El contratista deberá certificar con firma del representante legal que su entidad cuenta con el documento PGIRASA actualizado bajo los requerimientos anteriormente mencionados y la actual resolución 2184 de 2019 *por la cual se unifica el código de colores en todo el territorio nacional:* ***teniendo en cuenta lo extenso del documento anexará las 5 primeras hojas y las 5 últimas hojas del mencionado documento donde se aprecie la firma del ingeniero ambiental responsable de su realización.*** **b.** El contratista deberá certificar con firma del representante legal que su entidad tiene contrato vigente para la recolección de residuos peligrosos y especiales cumpliendo con los tiempos en recolección, transporte y disposición final a través del proceso de incineración, lo anterior en cumplimiento a los requerimientos de la resolución 1164 de 2002. **c.** El contratista deberá certificar con firma del representante legal de la entidad que su empresa cumple con el diligenciamiento actualizado del reporte RESPEL ***por lo anterior anexará pantallazo RESPEL.*** d. El contratista deberá certificar con firma del representante legal que su entidad que cumple con la implementación de los procesos de segregación en la fuente, transporte interno, rutas de evacuación, desactivación y almacenamiento temporal de los residuos generados en la atención en salud según las especificaciones del Decreto 780 de 2016 y la resolución 1164 de 2002.
27	**PRESTAR LOS SERVICIOS SIN NINGÚN TIPO DE DISCRIMINACIÓN**: El contratista certifico que prestara los servicios objeto del presente contrato sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y

	técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.
28	**MEDICAMENTOS REGULADOS:** **EL CONTRATISTA PRESENTO EN FORMATO EXCEL, EL LISTADO DE LOS MEDICAMENTOS REGULADOS A OFERTAR, QUE INCLUYA, NOMBRE DEL MEDICAMENTO, CUM, PRECIO MAXIMO DE VENTA (PMV), CONFORME A LA CIRCULAR No. 019 DEL 30/05/2024.**
29	**MEDICAMENTOS NO REGULADOS** 1.EL CONTRATISTA PRESENTO CON SU OFERTA EN FORMATO EXCEL, EL LISTADO CON PRECIOS DE COMPRA, DE TODOS LOS MEDICAMENTOS NO REGULADOS, REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD, OBJETO DEL PRESENTE PROCESO. 2.PARA VERIFICACIÓN DE LOS PRECIOS OFERTADOS EN EL EXCEL DE MEDICAMENTOS NO REGULADOS; EL CONTRATISTA ANEXO (EN FORMATO PDF) LAS ÓRDENES DE COMPRA Y/O FACTURAS; QUE ACREDITEN ESE PRECIO, EXPEDIDAS POR EL OPERADOR LOGÍSTICO, PROVEEDOR, LABORATORIO, Y/O DISTRIBUIDOR **NOTA: CUANDO POR LAS PATOLOGÍAS Y/O REQUERIMIENTO MÉDICO DEL PACIENTE, SE REQUIERA UN MEDICAMENTOS, QUE NO QUEDE INCLUIDO EN EL ANEXO MEDICAMENTOS NO REGULADOS. DEBERÁN SER FACTURADOS, AL PRECIO DE LA ORDEN DE COMPRA MÁS EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN OFERTADO, LA CUAL DEBE SER PRESENTADA ANEXO A LA FACTURA DE LA ATENCIÓN**
30	**INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DIPOSITIVOS MÉDICOS** 1.El CONTRATISTA PRESENTO EL LISTADO DE INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, EN FORMATO EXCEL CON PRECIOS DE COMPRA, REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD, OBJETO DEL PRESENTE PROCESO. 2.Para la verificación de los precios ofertados en el Excel de INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS; **el contratista** anexo (en formato pdf) las órdenes de compra y/o facturas; que acrediten ese precio, expedidas por el proveedor. **NOTA: CUANDO POR LAS PATOLOGÍAS Y/O REQUERIMIENTO MÉDICO DEL PACIENTE, SE REQUIERA UN INSUMO MEDICO QUIRURGICO, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y/O DIPOSITIVO MÉDICO, QUE NO QUEDE INCLUIDO EN EL ANEXO INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DIPOSITIVOS MÉDICOS. DEBERÁN SER FACTURADOS, AL PRECIO DE LA ORDEN DE COMPRA MÁS EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN OFERTADO, LA CUAL DEBE SER PRESENTADA ANEXO A LA FACTURA DE LA ATENCIÓN**
31	**COMPROMISO AMBIENTAL:** El contratista diligencio el *formulario de compromiso ambiental*, donde se compromete a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la legislación ambiental colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.
32	**PROFESIONAL ENLACE** El CONTRATISTA designo un funcionario como interlocutor entre la Entidad contratada y supervisor del contrato, quien, en coordinación con este último, solucionará los inconvenientes y/o novedades presentadas, igualmente agilizará algún trámite o requerimiento por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8. Nombres y apellidos: Cargo: Lina Marcela Borja González Numero celular: 3007625679 Correo electrónico: mercadeoyventas@csm.com.co Nota: Este funcionario deberá estar disponible y atender los medios tecnológicos (celular, correo electrónico) dispuestos para la correcta ejecución del contrato.
33	**LINEAMIENTOS DEL RÉGIMEN DE PROTECCIÓN DE DATOS:** El contratista certifico que 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.
34	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El contratista certifico que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos humanos necesarios e idóneos para la prestación del servicio en las sedes, en cuya dirección oferto en su propuesta, de los cuales deben estar

	debidamente habilitados en el Ministerio de Salud y Protección Social (Diligenciamiento de formulario capacidad operativa y administrativa). 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".*
35	**FUNCIONARIO PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS:** El contratista designo un funcionario; quien se encargará de interactuar con el responsable de atención al usuario del asegurador, responsable de Redes integrales y de referencia y contra referencia, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: Nombre: Lina Romero Oviedo Cargo: Auxiliar Administrativo - SIAU Teléfonos: 3008161654 Correo electrónico: siau@csm.com.co Este funcionario deberá resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, programación de procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico y todos aquellos que se presenten durante la ejecución del contrato
36	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Durante estas reuniones se abordarán, temas como: • Indicadores: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. • Operación: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. • Criterios Técnicos: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1. • Análisis Financiero: proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. • Ejecución Contractual: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. • Documentos: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. • Evaluación y Planes de Mejora: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. Nota: se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.

CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES OFRECIDAS Y QUE SERAN DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO Y VERIFICADAS POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTARTO ASI:

CRITERIO	DESCRIPCION	SERVICIO PACTADO
OPORTUNIDAD PARA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA	Garantizará la oportunidad en la programación quirúrgica, entendida como el intervalo comprendido entre la recepción de la orden por parte del contratista y la asignación de la fecha de programación, el cual deberá cumplir con los tiempos máximos establecidos en la normatividad vigente, en especial la Resolución 2335 de 2023. Este criterio será medible, verificable y orientado a asegurar la eficiencia en el acceso, la continuidad del servicio y la resolutivita de la atención.	Entre 9 y 15 días

CRITERIO	DESCRIPCION	SERVICIO PACTADO
OPORTUNIDAD PARA CONSULTA ESPECIALIZADA AMBULATORIA (CONSULTA EXTERNA)	Garantizara la oportunidad en la atención de consulta especializada ambulatoria, entendida como el intervalo comprendido entre la recepción de la orden por parte del contratista y la asignación de la fecha de la cita	MENOR DE 8 DIAS

CRITERIO	DESCRIPCION	SERVICIO PACTADO
OPORTUNIDAD PARA CONSULTA SUBESPECIALIZADA (CONSULTA EXTERNA)	Garantizara la oportunidad en la atención de consulta sub especializada, entendida como el intervalo comprendido entre la recepción de la orden por parte del contratista y la asignación de la fecha de la cita	Entre 15 a 20 días

CRITERIO	DESCRIPCION	SERVICIO PACTADO
OPORTUNIDAD DE PROGRAMACIÓN	Garantizara la oportunidad de programación en tiempo en el momento que el usuario entrega la orden al contratista, hasta la fecha que se realiza el procedimiento.	ENTRE 1 A 5 DÍAS CALENDARIO

CRITERIO	SERVICIO PACTADO
OFRECIMIENTO SERVICIO DE ENTREGA DE RESULTADOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS	La entidad se compromete a entregar los resultados de estudios de imágenes diagnostica antes de cinco días.

CRITERIO	SERVICIO PACTADO
OFRECIMIENTO DE ÁREA HOSPITALARIA	La Entidad oferto Área (piso o pabellón hospitalario) para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

ANEXO No. 2
VALORES PACTADOS

ITEMS	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO	PORCENTAJE DE DESCUENTO	VALOR CON DESCUENTO
1	182101	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR	$ 1.723.527	0%	$ 1.723.527
2	182401	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACION, CRIOTERAPIA U OTRA TECNICA	$ 1.536.500		$ 1.536.500
3	012402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMÍA	$ 3.132.849		$ 3.132.849
4	012503	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMÍA	$ 2.949.162		$ 2.949.162
5	015307	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMÍA	$ 14.000.000		$ 14.000.000
6	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	$ 158.361		$ 158.361
7	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	$ 1.669.125		$ 1.669.125
8	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 49.055		$ 49.055
9	022202	DERIVACIÓN VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL	$ 3.393.630		$ 3.393.630
10	022402	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL CON VÁLVULA POR CRANEOTOMÍA	$ 3.655.222		$ 3.655.222
11	023402	DERIVACIÓN CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)	$ 3.408.381		$ 3.408.381
12	030208	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.440.687		$ 3.440.687
13	030214	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.669.804		$ 3.669.804
14	030226	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.866.562		$ 3.866.562
15	306006	EVALUACION FUNCIONAL FARINGOLARINGEA DE LA DEGLUCION VIA ENDOSCOPICA	$ 718.224		$ 718.224
16	033101	PUNCIÓN LUMBAR + DRENAJE LUMBAR + MANOMETRIA DE LIQUIDO CEFALORAQUIDEO.	$ 299.426		$ 299.426
17	039001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	$ 3.087.687		$ 3.087.687
18	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	$ 1.297.570		$ 1.297.570
19	413101	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	$ 891.877		$ 891.877
20	044303	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ABIERTA	$ 1.413.237		$ 1.413.237
21	053202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	$ 2.411.353		$ 2.411.353
22	053203	NEURÓLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	$ 2.595.603		$ 2.595.603
23	061002	BIOPSIA DE TIROIDES, MAMA O CUALQUIER ÓRGANO CON AGUJA TRU CUT, GUIADO POR ECOGRAFÍA, INCLUYENDO ESTUDIO PATOLÓGICO. DIAGNOSTICO INTEGRADO.	$ 557.539		$ 557.539
24	168405	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VÍA INFERIOR O MEDIAL VÍA ABIERTA	$ 2.208.570		$ 2.208.570
25	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL	$ 136.300		$ 136.300
26	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	$ 124.700		$ 124.700
27	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL	$ 185.719		$ 185.719
28	211202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL	$ 93.200		$ 93.200
29	218403	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA TRANSNASAL	$ 3.107.065		$ 3.107.065
30	218405	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA TRANSNASAL	$ 2.670.065		$ 2.670.065
31	219002	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.791.830		$ 2.791.830
32	219105	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.956.375		$ 2.956.375
33	219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	$ 1.623.460		$ 1.623.460
34	219303	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.933.160		$ 1.933.160
35	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	$ 2.611.844		$ 2.611.844
36	221401	NASOSINUSCOPIA	$ 1.775.526		$ 1.775.526
37	222104	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VIA TRANSNASAL	$ 1.445.668		$ 1.445.668
38	222107	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.992.994		$ 1.992.994
39	226304	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 2.490.900		$ 2.490.900
40	226305	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 2.196.633		$ 2.196.633
41	226307	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	$ 2.905.837		$ 2.905.837
42	226404	ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.756.396		$ 2.756.396
43	227002	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 38.600		$ 38.600
44	270103	INCISION Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	$ 1.114.800		$ 1.114.800
45	272401	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	$ 537.488		$ 537.488
46	274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 839.754		$ 839.754
47	277301	UVULORRAFIA	$ 533.291		$ 533.291
48	282101	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.620.129		$ 1.620.129
49	286101	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.426.637		$ 1.426.637
50	300202	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LARINGE	$ 1.690.000		$ 1.690.000
51	385107	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VÍA ABIERTA	$ 3.596.996		$ 3.596.996
52	385402	CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES	$ 2.811.536		$ 2.811.536
53	452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 1.196.018		$ 1.196.018
54	457601	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.202.472		$ 3.202.472
55	467001	ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 1.640.435		$ 1.640.435
56	468011	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VÍA ABIERTA	$ 1.635.264		$ 1.635.264
57	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.303.771		$ 1.303.771
58	494005	RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS	$ 1.623.460		$ 1.623.460
59	494701	EVACUACIÓN EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	$ 565.148		$ 565.148
60	512101	COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.713.298		$ 2.713.298
61	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 1.605.244		$ 1.605.244
62	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 1.710.118		$ 1.710.118
63	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	$ 1.242.573		$ 1.242.573
64	535204	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	$ 940.864		$ 940.864
65	540101	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA ABIERTA	$ 1.789.497		$ 1.789.497
66	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	$ 1.798.745		$ 1.798.745
67	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	$ 1.350.727		$ 1.350.727
68	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 554.200		$ 554.200
69	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 1.596.684		$ 1.596.684
70	543101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 595.490		$ 595.490
71	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	$ 2.033.471		$ 2.033.471
72	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA	$ 2.199.277		$ 2.199.277
73	549201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMÍA	$ 1.600.837		$ 1.600.837
74	559101	COLOCACION DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTEROGRADO DE RIÑON A VEJIGA	$ 2.051.119		$ 2.051.119
75	578101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 1.914.107		$ 1.914.107
76	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 77.121		$ 77.121

77	586102	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA INTERNA	$ 851.735		$ 851.735
78	586301	DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO	$ 84.300		$ 84.300
79	592101	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ABIERTA	$ 3.122.565		$ 3.122.565
80	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACION	$ 3.222.160		$ 3.222.160
81	602003	ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	$ 3.406.166		$ 3.406.166
82	612101	REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMÍA] DE TÚNICA VAGINALIS	$ 2.046.188		$ 2.046.188
83	613101	RESECCIÓN DE QUISTE SEBÁCEO EN ESCROTO	$ 757.535		$ 757.535
84	613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	$ 727.072		$ 727.072
85	621201	BIOPSIA ABIERTA DE TESTÍCULO	$ 1.575.767		$ 1.575.767
86	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTÍCULO O DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 2.132.630		$ 2.132.630
87	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 2.705.419		$ 2.705.419
88	631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	$ 2.016.794		$ 2.016.794
89	631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	$ 2.087.672		$ 2.087.672
90	631301	HIDROCELECTOMÍA DE CORDÓN ESPERMÁTICO VÍA INGUINAL	$ 1.772.989		$ 1.772.989
91	631302	DRENAJE DE LIQUIDO [HIDROCELECTOMIA] DE CORDON ESPERMATICO	$ 1.359.147		$ 1.359.147
92	637301	VASECTOMÍA	$ 931.933		$ 931.933
93	640001	CIRCUNCISION	$ 1.292.762		$ 1.292.762
94	642101	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE	$ 720.756		$ 720.756
95	652101	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.549.925		$ 1.549.925
96	662201	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.173.776		$ 1.173.776
97	665001	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.573.001		$ 1.573.001
98	669101	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.566.827		$ 1.566.827
99	669201	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.618.270		$ 1.618.270
100	672001	CONIZACIÓN CERVICAL	$ 844.276		$ 844.276
101	673101	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]	$ 435.731		$ 435.731
102	673102	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	$ 570.744		$ 570.744
103	673201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 80.700		$ 80.700
104	674002	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA	$ 729.335		$ 729.335
105	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 531.629		$ 531.629
106	682303	ESCISIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	$ 533.291		$ 533.291
107	682401	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROTOMÍA	$ 2.266.879		$ 2.266.879
108	682402	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR VÍA VAGINAL	$ 2.224.614		$ 2.224.614
109	683101	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.925.234		$ 2.925.234
110	684003	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 2.905.837		$ 2.905.837
111	684103	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMÍA	$ 3.010.237		$ 3.010.237
112	685102	HISTERECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 2.905.837		$ 2.905.837
113	691101	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMÍA	$ 1.839.387		$ 1.839.387
114	691901	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.251.730		$ 1.251.730
115	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 88.000		$ 88.000
116	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 1.047.050		$ 1.047.050
117	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 1.389.704		$ 1.389.704
118	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	$ 1.395.844		$ 1.395.844
119	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	$ 2.385.724		$ 2.385.724
120	707702	COLPOPEXIA VÍA VAGINAL	$ 2.296.721		$ 2.296.721
121	709201	REPARACIÓN DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMÍA	$ 1.483.119		$ 1.483.119
122	709203	REPARACIÓN DE ENTEROCELE VÍA VAGINAL	$ 1.280.083		$ 1.280.083
123	712001	DRENAJE POR PUNCIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 461.173		$ 461.173
124	712003	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 413.804		$ 413.804
125	712401	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 982.194		$ 982.194
126	713502	RESECCIÓN DE LESIÓN VULVO-PERINEAL	$ 880.600		$ 880.600
127	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 1.681.793		$ 1.681.793
128	740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 1.800.969		$ 1.800.969
129	750101	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	$ 623.928		$ 623.928
130	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	$ 623.928		$ 623.928
131	751101	AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA - ESTUDIO DEL LIQUIDO AMNIOTICO (PARA DIAGNOSTICO INFECCIOSO: LABORATORIO CLINICO Y BACTERIOLÓGICO / PARA DIAGNÓSTICO GENÉTICO: LABORATORIO GENÉTICO	$ 633.950	0%	$ 633.950
132	756903	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VULVAR	$ 1.061.234		$ 1.061.234
133	760902	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	$ 1.796.948		$ 1.796.948
134	762103	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MÁS DE TRES CMS. VÍA TRANSMUCOSA	$ 1.747.266		$ 1.747.266
135	768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	$ 1.502.139		$ 1.502.139
136	770101	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 912.436		$ 912.436
137	770201	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO	$ 1.785.353		$ 1.785.353
138	770301	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CÚBITO	$ 1.723.261		$ 1.723.261
139	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMÍA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MÁS)	$ 914.044		$ 914.044
140	770501	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR VÍA ABIERTA	$ 1.840.780		$ 1.840.780
141	770601	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA VÍA ABIERTA	$ 717.373		$ 717.373
142	770701	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ	$ 1.850.405		$ 1.850.405
143	770702	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ	$ 1.904.264		$ 1.904.264
144	770901	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 662.047		$ 662.047
145	770902	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MÁS)	$ 731.898		$ 731.898
146	772711	OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DE PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.039.048		$ 3.039.048
147	775105	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMÍA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.307.371		$ 1.307.371
148	780101	INJERTO ÓSEO EN CLAVÍCULA	$ 1.538.373		$ 1.538.373
149	780701	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	$ 2.365.599		$ 2.365.599
150	780932	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	$ 2.712.508		$ 2.712.508
151	786101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	$ 871.846		$ 871.846
152	786102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN), VÍA ABIERTA	$ 838.390		$ 838.390
153	786201	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HÚMERO	$ 655.200		$ 655.200
154	786301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CÚBITO	$ 805.933		$ 805.933
155	786302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO, VÍA ABIERTA	$ 895.676		$ 895.676
156	786501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FÉMUR	$ 1.461.511		$ 1.461.511
157	786602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA, VIA ABIERTA	$ 629.236		$ 629.236
158	786701	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONÉ	$ 720.700		$ 720.700
159	786901	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	$ 994.736		$ 994.736
160	786910	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	$ 624.727		$ 624.727

161	790201	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO	$ 1.227.690		$ 1.227.690
162	790301	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	$ 1.147.196		$ 1.147.196
163	790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO	$ 1.258.176		$ 1.258.176
164	790402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 861.963		$ 861.963
165	791901	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN PERCUTÁNEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 968.900		$ 968.900
166	793101	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE CLAVÍCULA	$ 1.457.855		$ 1.457.855
167	793203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.016.061		$ 2.016.061
168	793205	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA E INTERCONDÍLEA DE HÚMERO CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 2.016.061		$ 2.016.061
169	793301	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.950.335		$ 1.950.335
170	793302	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CÚBITO O DE OLÉCRANON CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.732.020		$ 1.732.020
171	793303	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CÚBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.857.587		$ 1.857.587
172	793307	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CÚBITO Y RADIO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.992.495		$ 1.992.495
173	793711	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.979.650		$ 2.979.650
174	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	$ 880.600		$ 880.600
175	793802	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	$ 1.593.727		$ 1.593.727
176	793901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MÁS) CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.762.674		$ 2.762.674
177	794201	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN CÚBITO O RADIO SIN FIJACIÓN	$ 1.176.718		$ 1.176.718
178	797101	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO	$ 917.656		$ 917.656
179	797201	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO	$ 975.061		$ 975.061
180	674004	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR VÍA VAGINAL	$ 859.528		$ 859.528
181	797603	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE RÓTULA	$ 995.146		$ 995.146
182	798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	$ 2.429.844		$ 2.429.844
183	798501	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA	$ 2.782.190		$ 2.782.190
184	798701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	$ 2.714.744		$ 2.714.744
185	799703	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	$ 2.720.465		$ 2.720.465
186	800401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA	$ 1.262.147		$ 1.262.147
187	800501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMÍA	$ 1.735.733		$ 1.735.733
188	800602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 1.541.483		$ 1.541.483
189	801301	ARTROTOMÍA DE MUÑECA	$ 1.227.690		$ 1.227.690
190	801601	ARTROTOMÍA DE RODILLA	$ 1.632.854		$ 1.632.854
191	805128	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VÍA POSTERIOR ABIERTA	$ 2.855.926	0%	$ 2.855.926
192	806101	MENISCECTOMÍA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 1.781.314		$ 1.781.314
193	807302	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1.538.382		$ 1.538.382
194	807402	SINOVECTOMÍA EN CARPO VÍA ABIERTA	$ 1.780.160		$ 1.780.160
195	807602	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 1.634.557		$ 1.634.557
196	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 1.602.551		$ 1.602.551
197	808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 891.011		$ 891.011
198	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	$ 1.776.784		$ 1.776.784
199	814703	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACIÓN DE LA RÓTULA)	$ 1.774.665		$ 1.774.665
200	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	$ 3.039.048		$ 3.039.048
201	814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	$ 3.039.048		$ 3.039.048
202	814727	REPARACIÓN AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 3.031.930		$ 3.031.930
203	814907	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 3.179.743		$ 3.179.743
204	814908	RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VÍA ABIERTA	$ 3.191.114		$ 3.191.114
205	815405	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	$ 3.719.492		$ 3.719.492
206	816301	ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 1.805.975		$ 1.805.975
207	819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	$ 80.700		$ 80.700
208	782401	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FEMUR	$ 2.598.274		$ 2.598.274
209	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 1.575.049		$ 1.575.049
210	822104	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA	$ 1.578.626		$ 1.578.626
211	822106	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	$ 1.532.358		$ 1.532.358
212	823303	TENOSINOVECTOMÍA FLEXORES MANO (UNO O MÁS)	$ 2.733.975		$ 2.733.975
213	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	$ 2.572.601		$ 2.572.601
214	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 1.868.041		$ 1.868.041
215	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 2.072.093		$ 2.072.093
216	827901	INJERTO DE TENDÓN EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MÁS)	$ 1.736.688		$ 1.736.688
217	828404	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	$ 1.136.169		$ 1.136.169
218	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS)	$ 1.579.261		$ 1.579.261
219	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MÁS)	$ 2.235.869		$ 2.235.869
220	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.585.642		$ 1.585.642
221	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 2.742.791		$ 2.742.791
222	829401	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO	$ 29.900		$ 29.900
223	831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MÁS INCISIONES	$ 1.129.765		$ 1.129.765
224	831481	FASCIOTOMÍA EN PIE, UNA O MÁS INCISIONES	$ 1.134.993		$ 1.134.993
225	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA	$ 567.561		$ 567.561
226	833001	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL	$ 1.141.129		$ 1.141.129
227	833101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	$ 1.174.498		$ 1.174.498
228	835101	BURSECTOMÍA ABIERTA	$ 1.257.547		$ 1.257.547
229	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	$ 1.114.800		$ 1.114.800
230	836301	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR VÍA ABIERTA	$ 2.428.949		$ 2.428.949
231	838830	TENODESIS	$ 1.495.131		$ 1.495.131
232	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDÓN [TENOLISIS]	$ 895.805		$ 895.805
233	839701	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN	$ 29.900		$ 29.900
234	839907	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.111.888		$ 1.111.888
235	849003	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS	$ 2.852.584		$ 2.852.584
236	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 566.361		$ 566.361
237	852101	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA	$ 838.128		$ 838.128

238	852201	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	$ 1.114.800	0%	$ 1.114.800
239	852401	ESCISIÓN DE PEZÓN ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	$ 835.749		$ 835.749
240	853103	MAMOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL	$ 2.981.632		$ 2.981.632
241	854002	EXTIRPACION DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMIA] SUBCUTANEA	$ 1.226.400		$ 1.226.400
242	854101	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	$ 2.319.433		$ 2.319.433
243	854102	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL POR GLÁNDULA SUPERNUMERARIA	$ 2.793.651		$ 2.793.651
244	854401	MASTECTOMIA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VIA ABIERTA	$ 2.757.387		$ 2.757.387
245	854501	ESCISIÓN DE MAMA, MÚSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFÁTICO REGIONALES	$ 2.586.895		$ 2.586.895
246	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	$ 617.457		$ 617.457
247	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	$ 534.843		$ 534.843
248	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN	$ 431.057		$ 431.057
249	861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 230.786		$ 230.786
250	861403	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 240.900		$ 240.900
251	861411	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA)	$ 605.578		$ 605.578
252	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	$ 88.000		$ 88.000
253	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL)	$ 1.224.394		$ 1.224.394
254	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	$ 891.877		$ 891.877
255	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	$ 1.623.317		$ 1.623.317
256	862103	RESECCIÓN QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISIÓN ABIERTA)	$ 1.583.102		$ 1.583.102
257	862701	ONICECTOMÍA	$ 480.975		$ 480.975
258	862702	MATRICECTOMÍA PARCIAL	$ 467.554		$ 467.554
259	863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$ 105.007		$ 105.007
260	863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES	$ 134.379		$ 134.379
261	863103	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	$ 80.700		$ 80.700
262	863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 184.212		$ 184.212
263	863105	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, MÁS DE DIEZ LESIONES	$ 242.500		$ 242.500
264	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	$ 811.658		$ 811.658
265	865102	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL	$ 1.780.697		$ 1.780.697
266	865201	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA	$ 936.210		$ 936.210
267	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 2.249.172		$ 2.249.172
268	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.809.939		$ 1.809.939
269	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.700.416		$ 1.700.416
270	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.700.416		$ 1.700.416
271	868104	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA O QUELOIDE, EN ÁREA ESPECIAL	$ 734.380		$ 734.380
272	868401	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	$ 1.083.744		$ 1.083.744
273	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	$ 1.340.304		$ 1.340.304
274	868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	$ 2.027.569		$ 2.027.569
275	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 78.363		$ 78.363
276	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	$ 64.392		$ 64.392
277	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	$ 70.624		$ 70.624
278	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 84.987		$ 84.987
279	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	$ 83.649		$ 83.649
280	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 85.413		$ 85.413
281	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 67.021		$ 67.021
282	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	$ 67.695		$ 67.695
283	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	$ 65.122		$ 65.122
284	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMÁTICO	$ 70.261		$ 70.261
285	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 70.359		$ 70.359
286	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 69.477		$ 69.477
287	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 70.359		$ 70.359
288	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 69.746		$ 69.746
289	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 66.799		$ 66.799
290	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 90.649		$ 90.649
291	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	$ 87.272		$ 87.272
292	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 87.510		$ 87.510
293	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	$ 88.450		$ 88.450
294	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	$ 85.130		$ 85.130
295	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 92.749		$ 92.749
296	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 104.761		$ 104.761
297	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	$ 78.883		$ 78.883
298	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 138.928		$ 138.928
299	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 56.876		$ 56.876
300	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 78.474		$ 78.474
301	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	$ 65.707		$ 65.707
302	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 77.535		$ 77.535
303	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 90.144		$ 90.144
304	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 111.745		$ 111.745
305	872101	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 158.579		$ 158.579
306	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 194.221		$ 194.221
307	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	$ 198.349		$ 198.349
308	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 54.321		$ 54.321
309	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	$ 69.489		$ 69.489
310	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA	$ 54.415		$ 54.415
311	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 69.909		$ 69.909
312	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 54.079		$ 54.079
313	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 32.130		$ 32.130
314	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 42.331		$ 42.331
315	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 70.469		$ 70.469

316	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 54.230		$ 54.230
317	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	$ 54.469		$ 54.469
318	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	$ 54.048		$ 54.048
319	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$ 69.292		$ 69.292
320	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 65.550		$ 65.550
321	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 53.924		$ 53.924
322	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 54.321		$ 54.321
323	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	$ 44.800		$ 44.800
324	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 57.378		$ 57.378
325	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 36.253		$ 36.253
326	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 66.745		$ 66.745
327	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 46.137		$ 46.137
328	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$ 77.192		$ 77.192
329	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$ 54.172		$ 54.172
330	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	$ 195.588		$ 195.588
331	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	$ 129.405		$ 129.405
332	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 132.483		$ 132.483
333	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 121.044		$ 121.044
334	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 121.044		$ 121.044
335	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 128.163		$ 128.163
336	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	$ 511.768		$ 511.768
337	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	$ 817.837		$ 817.837
338	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	$ 1.276.225		$ 1.276.225
339	881211	ECOGRAFÍA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 108.845		$ 108.845
340	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 118.414		$ 118.414
341	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	$ 229.109		$ 229.109
342	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$ 187.649		$ 187.649
343	881306	ECOGRAFÍA DE HÍGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$ 118.406		$ 118.406
344	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$ 166.168		$ 166.168
345	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 142.615		$ 142.615
346	881360	ECOGRAFÍA PÉLVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 126.120		$ 126.120
347	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 161.572	0%	$ 161.572
348	881390	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA	$ 190.538		$ 190.538
349	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$ 97.802		$ 97.802
350	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$ 60.281		$ 60.281
351	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	$ 80.707		$ 80.707
352	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$ 94.212		$ 94.212
353	881434	PERFIL BIOFÍSICO	$ 116.530		$ 116.530
354	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$ 157.659		$ 157.659
355	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 121.000		$ 121.000
356	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 207.206		$ 207.206
357	881438	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL	$ 350.000		$ 350.000
358	881439	NEUROSONOGRAFÍA FETAL	$ 121.000		$ 121.000
359	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$ 142.800		$ 142.800
360	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	$ 114.012		$ 114.012
361	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 119.980		$ 119.980
362	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 154.705		$ 154.705
363	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 119.911		$ 119.911
364	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 122.593		$ 122.593
365	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 127.539		$ 127.539
366	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 127.921		$ 127.921
367	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 121.850		$ 121.850
368	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 122.969		$ 122.969
369	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 120.945		$ 120.945
370	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$ 127.921		$ 127.921
371	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 120.945		$ 120.945
372	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 120.945		$ 120.945
373	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 129.039		$ 129.039
374	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	$ 117.308		$ 117.308
375	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 147.368		$ 147.368
376	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 351.001		$ 351.001
377	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$ 389.440		$ 389.440
378	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$ 381.432		$ 381.432
379	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 389.440		$ 389.440
380	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	$ 368.998		$ 368.998
381	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	$ 368.998		$ 368.998
382	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$ 391.247		$ 391.247
383	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	$ 389.440		$ 389.440
384	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	$ 177.673		$ 177.673
385	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 188.669		$ 188.669
386	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DEL FLUJO SANGUINEO HIPERTENSION PORTAL	$ 289.995		$ 289.995
387	882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 180.828		$ 180.828
388	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 245.347		$ 245.347
389	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 253.321		$ 253.321
390	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 243.483		$ 243.483
391	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 228.670		$ 228.670
392	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 216.290		$ 216.290
393	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 222.824		$ 222.824
394	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 658.863		$ 658.863
395	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 658.863		$ 658.863
396	883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	$ 1.902.006		$ 1.902.006
397	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 57.821		$ 57.821
398	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 63.263		$ 63.263
399	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 59.438		$ 59.438
400	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 69.777		$ 69.777

401	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 59.438		$ 59.438
402	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 59.438		$ 59.438
403	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 59.438		$ 59.438
404	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$ 75.875		$ 75.875
405	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$ 80.000		$ 80.000
406	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 59.438		$ 59.438
407	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 59.438		$ 59.438
408	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 59.438		$ 59.438
409	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 52.769		$ 52.769
410	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 63.721		$ 63.721
411	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 59.438		$ 59.438
412	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 69.338		$ 69.338
413	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 59.438		$ 59.438
414	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 59.438		$ 59.438
415	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	$ 1.881.700		$ 1.881.700
416	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 59.438		$ 59.438
417	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$ 77.035		$ 77.035
418	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$ 80.000		$ 80.000
419	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 59.438		$ 59.438
420	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 59.438		$ 59.438
421	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 59.438		$ 59.438
422	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETÉTICA	$ 30.711		$ 30.711
423	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$ 29.936		$ 29.936
424	860203	PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	$ 431.020		$ 431.020
425	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA	$ 28.095		$ 28.095
426	849501	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN FEMUR, TIBIA Y PERONE; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE	$ 6.834.800		$ 6.834.800
427	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 402.534		$ 402.534
428	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 484.946	0%	$ 484.946
429	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 66.114		$ 66.114
430	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 81.089		$ 81.089
431	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 88.000		$ 88.000
432	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 65.247		$ 65.247
433	868604	RECONSTRUCCION DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	$ 1.229.213		$ 1.229.213
434	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 69.868		$ 69.868
435	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$ 69.643		$ 69.643
436	890444	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	$ 69.947		$ 69.947
437	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 73.631		$ 73.631
438	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 65.247		$ 65.247
439	872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 165.882		$ 165.882
440	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$ 88.000		$ 88.000
441	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 65.247		$ 65.247
442	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$ 88.000		$ 88.000
443	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$ 69.947		$ 69.947
444	890476	INTERCONSULTA POR ESPECISLISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 88.000		$ 88.000
445	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 65.247		$ 65.247
446	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 70.803		$ 70.803
447	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 66.089		$ 66.089
448	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$ 72.107		$ 72.107
449	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 88.200		$ 88.200
450	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 67.923		$ 67.923
451	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 199.439		$ 199.439
452	872123	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	$ 299.188		$ 299.188
453	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	$ 49.700		$ 49.700
454	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 31.343		$ 31.343
455	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	$ 251.092		$ 251.092
456	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 535.669		$ 535.669
457	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL (MAPA)	$ 458.623		$ 458.623
458	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	$ 43.386		$ 43.386
459	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 24.112		$ 24.112
460	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 103.753		$ 103.753
461	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 221.938		$ 221.938
462	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 31.539		$ 31.539
463	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 19.202		$ 19.202
464	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 25.148		$ 25.148
465	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 48.022		$ 48.022
466	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	$ 47.406		$ 47.406
467	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 15.695		$ 15.695
468	901108	COLORACIÓN ROMANOWSKY Y LECTURA	$ 49.878		$ 49.878
469	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	$ 28.700		$ 28.700
470	901202	Bordetella pertussis CULTIVO	$ 148.400		$ 148.400
471	901206	COPROCULTIVO	$ 77.430		$ 77.430
472	901207	CORYNEBACTERIUM DIFTERIAE CULTIVO	$ 63.569		$ 63.569
473	901208	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO	$ 39.555		$ 39.555
474	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$ 67.500		$ 67.500
475	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 57.993		$ 57.993
476	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 71.722		$ 71.722
477	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 44.438		$ 44.438
478	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 42.460		$ 42.460
479	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 73.917		$ 73.917
480	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	$ 63.081		$ 63.081

481	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 65.621	0%	$ 65.621
482	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	$ 79.110		$ 79.110
483	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 82.052		$ 82.052
484	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 92.297		$ 92.297
485	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	$ 74.147		$ 74.147
486	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	$ 78.123		$ 78.123
487	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 93.200		$ 93.200
488	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	$ 80.840		$ 80.840
489	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	$ 79.967		$ 79.967
490	901233	NEISSERIA MENINGITIDIS CULTIVO	$ 47.800		$ 47.800
491	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 44.514		$ 44.514
492	901303	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	$ 37.531		$ 37.531
493	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 27.736		$ 27.736
494	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 16.001		$ 16.001
495	901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACIÓN	$ 130.429		$ 130.429
496	901319	SHIGUELLA SEROTIPIFICACIÓN	$ 47.081		$ 47.081
497	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$ 25.700		$ 25.700
498	902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	$ 176.400		$ 176.400
499	902006	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	$ 78.645		$ 78.645
500	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 83.987		$ 83.987
501	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	$ 71.192		$ 71.192
502	902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	$ 86.800		$ 86.800
503	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$ 116.200		$ 116.200
504	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	$ 64.745		$ 64.745
505	902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 43.600		$ 43.600
506	902024	FIBRINÓGENO	$ 23.316		$ 23.316
507	902029	PLASMINOGENO	$ 154.000		$ 154.000
508	902033	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$ 98.000		$ 98.000
509	902034	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO	$ 144.416		$ 144.416
510	902035	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD	$ 99.400		$ 99.400
511	902036	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL	$ 175.000		$ 175.000
512	902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	$ 123.200		$ 123.200
513	902039	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	$ 123.844		$ 123.844
514	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	$ 17.713		$ 17.713
515	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 38.360		$ 38.360
516	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 43.400		$ 43.400
517	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 27.828		$ 27.828
518	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	$ 43.600		$ 43.600
519	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$ 43.600		$ 43.600
520	902063	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2	$ 412.610		$ 412.610
521	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$ 43.600		$ 43.600
522	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 71.224		$ 71.224
523	902106	ERITROPOYETINA	$ 100.072		$ 100.072
524	902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	$ 72.510		$ 72.510
525	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$ 63.144		$ 63.144
526	902113	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	$ 53.273		$ 53.273
527	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$ 23.000		$ 23.000
528	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 12.822		$ 12.822
529	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 6.160		$ 6.160
530	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 6.240		$ 6.240
531	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 10.807		$ 10.807
532	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 29.837		$ 29.837
533	902211	HEMATOCRITO	$ 5.054		$ 5.054
534	902213	HEMOGLOBINA	$ 11.335		$ 11.335
535	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 18.953		$ 18.953
536	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 9.600		$ 9.600
537	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	$ 19.507		$ 19.507
538	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 9.454		$ 9.454
539	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 14.889		$ 14.889
540	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 16.995		$ 16.995
541	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$ 109.200		$ 109.200
542	903002	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO	$ 77.499		$ 77.499
543	903003	BICARBONATO	$ 72.740		$ 72.740
544	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$ 60.800		$ 60.800
545	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$ 60.800		$ 60.800
546	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$ 182.000		$ 182.000
547	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$ 60.800		$ 60.800
548	903016	FERRITINA	$ 51.945		$ 51.945
549	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$ 37.531		$ 37.531
550	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$ 45.141		$ 45.141
551	903022	HOMOCISTEÍNA	$ 60.800		$ 60.800
552	903024	LACTOGENO PLACENTARIO	$ 224.000		$ 224.000
553	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 105.840		$ 105.840
554	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 59.251		$ 59.251
555	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 51.829		$ 51.829
556	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$ 86.800		$ 86.800
557	882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	$ 476.266		$ 476.266
558	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	$ 226.800		$ 226.800
559	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	$ 588.000		$ 588.000
560	903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 78.200		$ 78.200
561	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	$ 127.815		$ 127.815
562	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	$ 54.080		$ 54.080
563	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 99.241		$ 99.241
564	903048	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	$ 109.200		$ 109.200
565	903049	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	$ 21.700		$ 21.700

566	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 74.427	0%	$ 74.427
567	903057	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	$ 741.000		$ 741.000
568	903058	METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL	$ 48.343		$ 48.343
569	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 184.800		$ 184.800
570	903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	$ 100.100		$ 100.100
571	903066	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]	$ 97.500		$ 97.500
572	903101	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	$ 61.616		$ 61.616
573	903104	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 106.489		$ 106.489
574	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 71.692		$ 71.692
575	903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	$ 54.135		$ 54.135
576	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	$ 146.100		$ 146.100
577	903113	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 100.079		$ 100.079
578	903114	ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS	$ 77.500		$ 77.500
579	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 29.865		$ 29.865
580	903402	ALDOLASA	$ 41.459		$ 41.459
581	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 51.017		$ 51.017
582	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	$ 60.183		$ 60.183
583	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 35.368		$ 35.368
584	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	$ 120.400		$ 120.400
585	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 83.605		$ 83.605
586	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 59.993		$ 59.993
587	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 91.676		$ 91.676
588	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 101.150		$ 101.150
589	903503	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	$ 62.990		$ 62.990
590	903504	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)	$ 57.048		$ 57.048
591	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 83.309		$ 83.309
592	903602	AMONIO	$ 44.044		$ 44.044
593	903604	CALCIO IÓNICO	$ 41.300		$ 41.300
594	903608	ZINC	$ 87.749		$ 87.749
595	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 89.990		$ 89.990
596	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	$ 80.390		$ 80.390
597	903701	VITAMINA A [RETINOL]	$ 164.041		$ 164.041
598	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 153.681		$ 153.681
599	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 137.481		$ 137.481
600	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$ 202.200		$ 202.200
601	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	$ 158.011		$ 158.011
602	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 189.569		$ 189.569
603	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 202.200		$ 202.200
604	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 161.963		$ 161.963
605	903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	$ 33.600		$ 33.600
606	903711	VITAMINA K (Resultado en 15 dias)	$ 219.595		$ 219.595
607	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19.568		$ 19.568
608	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 16.962		$ 16.962
609	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 14.572		$ 14.572
610	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 11.729		$ 11.729
611	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 21.889		$ 21.889
612	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 32.023		$ 32.023
613	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 12.998		$ 12.998
614	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 22.753		$ 22.753
615	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	$ 43.055		$ 43.055
616	903813	CLORO	$ 14.393		$ 14.393
617	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.132		$ 13.132
618	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 25.233		$ 25.233
619	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 29.912		$ 29.912
620	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 35.938		$ 35.938
621	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 29.580		$ 29.580
622	903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	$ 52.764		$ 52.764
623	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 25.341		$ 25.341
624	903823	CREATININA DEPURACIÓN	$ 23.416		$ 23.416
625	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 20.142		$ 20.142
626	903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	$ 15.600		$ 15.600
627	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	$ 41.987		$ 41.987
628	903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	$ 79.111		$ 79.111
629	903830	FOSFATASA ÁCIDA	$ 21.719		$ 21.719
630	903832	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	$ 56.196		$ 56.196
631	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 19.220		$ 19.220
632	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19.927		$ 19.927
633	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 21.058		$ 21.058
634	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 34.221		$ 34.221
635	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 72.333		$ 72.333
636	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 12.498		$ 12.498
637	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 15.409		$ 15.409
638	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 38.074		$ 38.074
639	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 40.682		$ 40.682
640	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 91.131		$ 91.131
641	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 41.905		$ 41.905
642	903846	HIERRO TOTAL	$ 26.519		$ 26.519
643	903847	LIPASA	$ 39.428		$ 39.428
644	903848	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$ 57.023		$ 57.023
645	903849	LÍQUIDO ASCÍTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	$ 67.983		$ 67.983
646	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 70.173		$ 70.173
647	903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	$ 57.212		$ 57.212
648	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	$ 72.942		$ 72.942
649	903853	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	$ 82.927		$ 82.927
650	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 24.815		$ 24.815

651	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 27.580		$ 27.580
652	903856	NITRÓGENO UREICO	$ 12.783		$ 12.783
653	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 13.894		$ 13.894
654	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 36.035		$ 36.035
655	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 30.118		$ 30.118
656	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 58.385		$ 58.385
657	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 12.242		$ 12.242
658	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 11.296		$ 11.296
659	903864	IO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 30.921		$ 30.921
660	903865	IO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 31.747		$ 31.747
661	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 43.700		$ 43.700
662	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 37.879		$ 37.879
663	903868	TRIGLICERIDOS	$ 20.454		$ 20.454
664	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 19.686		$ 19.686
665	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 22.234		$ 22.234
666	903872	IO EN ORINA PARCIAL	$ 32.509		$ 32.509
667	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 29.573		$ 29.573
668	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 11.658		$ 11.658
669	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	$ 30.334		$ 30.334
670	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 13.540		$ 13.540
671	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 17.091		$ 17.091
672	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$ 32.296		$ 32.296
673	903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	$ 26.376		$ 26.376
674	903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$ 13.064		$ 13.064
675	903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 28.200		$ 28.200
676	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 14.124		$ 14.124
677	903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	$ 53.088		$ 53.088
678	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 86.632		$ 86.632
679	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 65.661		$ 65.661
680	903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 86.632		$ 86.632
681	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	$ 69.505		$ 69.505
682	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	$ 86.632		$ 86.632
683	903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 86.632		$ 86.632
684	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 89.241		$ 89.241
685	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 89.241		$ 89.241
686	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 89.241	0%	$ 89.241
687	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	$ 89.241		$ 89.241
688	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 14.231		$ 14.231
689	904001	ANGIOTENSINA II	$ 88.100		$ 88.100
690	904004	RENINA TOTAL	$ 114.213		$ 114.213
691	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	$ 126.325		$ 126.325
692	904006	LEPTINA	$ 88.100		$ 88.100
693	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 192.202		$ 192.202
694	904102	HORMONA ANTIDIURÉTICA	$ 95.200		$ 95.200
695	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	$ 75.915		$ 75.915
696	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	$ 96.831		$ 96.831
697	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	$ 113.211		$ 113.211
698	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 107.379		$ 107.379
699	904108	PROLACTINA	$ 82.546		$ 82.546
700	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$ 83.549		$ 83.549
701	904404	INHIBINA B	$ 275.054		$ 275.054
702	904501	ANDROSTENEDIONA	$ 103.137		$ 103.137
703	904503	ESTRADIOL	$ 86.520		$ 86.520
704	904505	ESTRIOL LIBRE	$ 88.339		$ 88.339
705	904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 45.243		$ 45.243
706	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 33.200		$ 33.200
707	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 84.851		$ 84.851
708	904510	PROGESTERONA	$ 84.938		$ 84.938
709	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 128.800		$ 128.800
710	904512	ANDROSTERONA (La muestra la envia colcan al exterior para su procesamiento y el resultado sale en aproximadamente 1 mes)	$ 2.383.138		$ 2.383.138
711	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 112.045		$ 112.045
712	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 71.757		$ 71.757
713	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 92.613		$ 92.613
714	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	$ 141.232		$ 141.232
715	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 88.510		$ 88.510
716	904705	INSULINA LIBRE	$ 114.909		$ 114.909
717	904706	PÉPTIDO C	$ 115.584		$ 115.584
718	904707	PROINSULINA (Resultado en 10 dias)	$ 192.400		$ 192.400
719	904708	SOMATOSTATINA	$ 239.200		$ 239.200
720	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 118.512		$ 118.512
721	904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 137.200		$ 137.200
722	904801	ALDOSTERONA	$ 131.223		$ 131.223
723	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	$ 142.078		$ 142.078
724	904804	CETOESTEROIDES 17	$ 81.286		$ 81.286
725	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 87.140		$ 87.140
726	904806	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	$ 87.146		$ 87.146
727	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 83.142		$ 83.142
728	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 118.902		$ 118.902
729	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 88.327		$ 88.327
730	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 68.448		$ 68.448
731	904812	CORTISOL AM	$ 76.310		$ 76.310
732	904813	CORTISOL PM	$ 75.800		$ 75.800

733	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 99.721	0%	$ 99.721
734	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 71.059		$ 71.059
735	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 87.632		$ 87.632
736	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$ 130.329		$ 130.329
737	904920	TIROGLOBULINA	$ 77.219		$ 77.219
738	904921	TIROXINA LIBRE	$ 87.807		$ 87.807
739	904922	TIROXINA TOTAL	$ 67.412		$ 67.412
740	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	$ 64.048		$ 64.048
741	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 64.122		$ 64.122
742	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 63.739		$ 63.739
743	904926	TIROXINA NORMALIZADA	$ 108.979		$ 108.979
744	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	$ 107.800		$ 107.800
745	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 63.358		$ 63.358
746	905202	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 154.000		$ 154.000
747	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 89.013		$ 89.013
748	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 114.838		$ 114.838
749	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 92.528		$ 92.528
750	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	$ 99.365		$ 99.365
751	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 113.315		$ 113.315
752	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	$ 168.497		$ 168.497
753	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 97.400		$ 97.400
754	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 95.200		$ 95.200
755	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 25.737		$ 25.737
756	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$ 99.000		$ 99.000
757	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 109.937		$ 109.937
758	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.913		$ 123.913
759	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 171.600		$ 171.600
760	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	$ 156.800		$ 156.800
761	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	$ 131.453		$ 131.453
762	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 109.900		$ 109.900
763	905709	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 55.000		$ 55.000
764	905711	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO (PARA ESCOPOLAMINA)	$ 112.640		$ 112.640
765	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	$ 55.500		$ 55.500
766	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$ 51.000		$ 51.000
767	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 98.000		$ 98.000
768	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 73.300		$ 73.300
769	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	$ 90.557		$ 90.557
770	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.043		$ 39.043
771	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$ 90.430		$ 90.430
772	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 47.283		$ 47.283
773	906004	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	$ 137.200		$ 137.200
774	906006	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	$ 151.059		$ 151.059
775	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.864		$ 77.864
776	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 82.390		$ 82.390
777	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 52.900		$ 52.900
778	906011	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$ 52.900		$ 52.900
779	906013	BRUCELLA SPP ANTICUERPOS MANUAL	$ 49.563		$ 49.563
780	906023	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.453		$ 48.453
781	906024	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.900		$ 52.900
782	906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.000		$ 63.000
783	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.624		$ 58.624
784	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.556		$ 57.556
785	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.456		$ 55.456
786	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 92.166		$ 92.166
787	906040	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.278		$ 61.278
788	906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.700		$ 102.700
789	906045	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.900		$ 52.900
790	906046	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 52.900		$ 52.900
791	906107	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.066		$ 89.066
792	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	$ 130.658		$ 130.658
793	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 65.800		$ 65.800
794	906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 97.800		$ 97.800
795	906125	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 370.373		$ 370.373
796	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.619		$ 108.619
797	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.006		$ 99.006
798	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 129.862		$ 129.862
799	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.425		$ 72.425
800	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.100		$ 58.100
801	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.138		$ 144.138
802	906138	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.866		$ 114.866
803	906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.066		$ 114.066
804	906140	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.102		$ 148.102
805	906141	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 129.054		$ 129.054
806	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.751		$ 99.751
807	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.695		$ 71.695
808	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 69.508		$ 69.508
809	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	$ 46.162		$ 46.162
810	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	$ 46.162		$ 46.162
811	906210	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 990.480		$ 990.480
812	906211	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 129.236		$ 129.236
813	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104.763		$ 104.763
814	906213	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 136.550		$ 136.550
815	906214	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 124.910		$ 124.910
816	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.687		$ 99.687
817	906216	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 136.773		$ 136.773
818	906217	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 142.500		$ 142.500

819	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.609		$ 95.609
820	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104.396		$ 104.396
821	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 104.034		$ 104.034
822	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 119.557		$ 119.557
823	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.639		$ 108.639
824	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 110.374		$ 110.374
825	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 128.187		$ 128.187
826	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 135.600		$ 135.600
827	906227	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 128.169		$ 128.169
828	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.329		$ 87.329
829	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 88.948		$ 88.948
830	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 93.349		$ 93.349
831	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 89.561		$ 89.561
832	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.765		$ 95.765
833	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 319.205		$ 319.205
834	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$ 59.200		$ 59.200
835	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$ 59.200		$ 59.200
836	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 94.915		$ 94.915
837	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 101.556		$ 101.556
838	906245	SARAMPIÓN ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 63.400		$ 63.400
839	906246	SARAMPIÓN ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.138		$ 55.138
840	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 56.423		$ 56.423
841	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.586		$ 55.586
842	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 93.606		$ 93.606
843	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 445.511		$ 445.511
844	906252	VIRUS DE FIEBRE AMARILLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 67.200		$ 67.200
845	906253	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTICUERPOS IG G	$ 128.285		$ 128.285
846	906259	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.400		$ 101.400
847	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (Resultado a los 15 dias)	$ 92.242		$ 92.242
848	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.100		$ 102.100
849	906270	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IGG	$ 38.635		$ 38.635
850	906271	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IGM	$ 38.635		$ 38.635
851	906301	ADENOVIRUS ANTÍGENO	$ 63.196		$ 63.196
852	906302	ANTÍGENO P 24 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1	$ 184.800		$ 184.800
853	906303	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 232.621		$ 232.621
854	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 48.228		$ 48.228
855	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTÍGENO	$ 93.589		$ 93.589
856	906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 108.597		$ 108.597
857	906318	HEPATITIS B ANTÍGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.553		$ 99.553
858	906319	HEPATITIS DELTA ANTÍGENO [AG HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117.245		$ 117.245
859	906321	INFLUENZA ANTÍGENO	$ 66.300		$ 66.300
860	906322	LEGIONELLA SPP ANTÍGENO	$ 205.249		$ 205.249
861	906324	PARAINFLUENZA TIPO 1 3 ANTÍGENO	$ 116.345		$ 116.345
862	906327	ROTAVIRUS ANTÍGENOS MANUAL	$ 93.037	0%	$ 93.037
863	906329	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTÍGENO	$ 71.134		$ 71.134
864	906340	SARS COV 2 (COVID-19] ANTIGENO	$ 100.000		$ 100.000
865	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 116.300		$ 116.300
866	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 149.369		$ 149.369
867	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.435		$ 100.435
868	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 133.362		$ 133.362
869	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 103.503		$ 103.503
870	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.919		$ 97.919
871	906414	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 123.100		$ 123.100
872	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 89.737		$ 89.737
873	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 88.966		$ 88.966
874	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117.904		$ 117.904
875	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.071		$ 118.071
876	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Islotes Pancreáticos: Anticuerpos (I.C.A)	$ 117.800		$ 117.800
877	906430	SSB [LA] ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 105.026		$ 105.026
878	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 121.933		$ 121.933
879	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 59.111		$ 59.111
880	906436	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 65.493		$ 65.493
881	906438	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 66.478		$ 66.478
882	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 89.984		$ 89.984
883	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	$ 93.624		$ 93.624
884	906443	PLAQUETARIOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 196.000		$ 196.000
885	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	$ 71.200		$ 71.200
886	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.569		$ 126.569
887	906454	SSA [RO] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 132.791		$ 132.791
888	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.560		$ 123.560
889	906456	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 107.714		$ 107.714
890	906457	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 84.763		$ 84.763
891	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 70.322		$ 70.322
892	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.198		$ 60.198
893	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 116.300		$ 116.300
894	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 116.300		$ 116.300
895	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.300		$ 45.300
896	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.500		$ 50.500
897	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.500		$ 50.500
898	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.500		$ 50.500
899	906474	GLIADINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.500		$ 50.500

900	906475	GLIADINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.500	0%	$ 50.500
901	906476	GLIADINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.500		$ 50.500
902	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.500		$ 97.500
903	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 97.500		$ 97.500
904	906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.080		$ 66.080
905	906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.440		$ 76.440
906	906483	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.300		$ 45.300
907	906484	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 114.816		$ 114.816
908	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 122.328		$ 122.328
909	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.100		$ 123.100
910	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-HU YO RI FIFISINA CV2 MA2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 131.100		$ 131.100
911	906490	ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 205.222		$ 205.222
912	906491	TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (La muestra la envia colcan al exterior para su procesamiento y el resultado sale en aproximadamente 1 mes)	$ 259.300		$ 259.300
913	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 113.100		$ 113.100
914	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 131.100		$ 131.100
915	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$ 131.100		$ 131.100
916	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 102.869		$ 102.869
917	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 179.446		$ 179.446
918	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 158.609		$ 158.609
919	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 160.434		$ 160.434
920	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 157.371		$ 157.371
921	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 158.517		$ 158.517
922	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 144.131		$ 144.131
923	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.429		$ 71.429
924	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.257		$ 148.257
925	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 62.978		$ 62.978
926	906626	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 74.400		$ 74.400
927	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 184.206		$ 184.206
928	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 237.629		$ 237.629
929	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 167.169		$ 167.169
930	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 195.400		$ 195.400
931	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 126.000		$ 126.000
932	906801	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.000		$ 40.000
933	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 84.260		$ 84.260
934	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 216.509		$ 216.509
935	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 55.249		$ 55.249
936	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 427.000		$ 427.000
937	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.200		$ 95.200
938	906824	INMUNOFIJACIÓN SEMIAUTOMATIZADO	$ 151.400		$ 151.400
939	906825	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA	$ 183.400		$ 183.400
940	906826	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	$ 45.691		$ 45.691
941	906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	$ 57.025		$ 57.025
942	906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	$ 52.149		$ 52.149
943	906830	INMUNOGLOBULINA G [IG G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.500		$ 77.500
944	906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	$ 53.029		$ 53.029
945	906833	INMUNOGLOBULINA D [IG D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.500		$ 77.500
946	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.582		$ 96.582
947	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	$ 63.471		$ 63.471
948	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 169.818		$ 169.818
949	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 112.290		$ 112.290
950	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.381		$ 148.381
951	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 148.278		$ 148.278
952	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 169.239		$ 169.239
953	906853	INTERLEUQUINA 6	$ 101.919		$ 101.919
954	906901	AGLUTININAS AL FRIO	$ 18.512		$ 18.512
955	906902	AGLUTININAS AL CALOR	$ 23.000		$ 23.000
956	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 22.835		$ 22.835
957	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 87.308		$ 87.308
958	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	$ 93.219		$ 93.219
959	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	$ 83.605		$ 83.605
960	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 22.629		$ 22.629
961	906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 60.672		$ 60.672
962	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 17.202		$ 17.202
963	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	$ 24.400		$ 24.400
964	906917	CRIOGLOBULINAS	$ 21.430		$ 21.430
965	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 13.505		$ 13.505
966	907002	COPROLÓGICO	$ 10.684		$ 10.684
967	907004	COPROSCÓPICO	$ 37.939		$ 37.939
968	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	$ 27.243		$ 27.243
969	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	$ 20.395		$ 20.395
970	907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 14.599		$ 14.599
971	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	$ 10.711		$ 10.711
972	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	$ 14.583		$ 14.583
973	907102	HEMOGLOBINURIA	$ 34.822		$ 34.822
974	907103	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	$ 13.023		$ 13.023
975	907104	RECUENTO DE ADDIS	$ 20.119		$ 20.119
976	907106	UROANÁLISIS	$ 17.829		$ 17.829
977	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	$ 18.636		$ 18.636
978	907108	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	$ 13.978		$ 13.978
979	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	$ 66.679		$ 66.679

980	907203	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)	$ 45.523	0%	$ 45.523
981	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	$ 36.300		$ 36.300
982	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	$ 369.783		$ 369.783
983	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN (ESPECÍFICO) (PARA BETAHIDROXIBUTIRATO)	$ 316.344		$ 316.344
984	908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	$ 371.000		$ 371.000
985	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	$ 186.500		$ 186.500
986	908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	$ 1.514.520		$ 1.514.520
987	908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	$ 182.000		$ 182.000
988	908855	IDENTIFICACIÓN DE OTRA BACTERIA (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 970.862		$ 970.862
989	911026	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] EN TUBO	$ 8.500		$ 8.500
990	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTÁNDAR	$ 79.389		$ 79.389
991	911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	$ 69.907		$ 69.907
992	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 59.532		$ 59.532
993	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	$ 378.307		$ 378.307
994	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	$ 443.415		$ 443.415
995	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	$ 539.234		$ 539.234
996	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 73.746		$ 73.746
997	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 454.175		$ 454.175
998	911115	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 74.529		$ 74.529
999	911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	$ 338.375		$ 338.375
1000	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS	$ 1.368.815		$ 1.368.815
1001	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFÉRESIS O LEUCOFÉRESIS	$ 79.054		$ 79.054
1002	911205	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFÉRESIS O ERITROFÉRESIS	$ 1.465.213		$ 1.465.213
1003	912001	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 55.578		$ 55.578
1004	912002	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 98.704		$ 98.704
1005	912003	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	$ 54.770		$ 54.770
1006	912004	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 79.634		$ 79.634
1007	912005	TRANSFUSIÓN DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 61.043		$ 61.043
1008	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	$ 28.672		$ 28.672
1009	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 80.603		$ 80.603
1010	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	$ 73.677		$ 73.677
1011	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 90.754		$ 90.754
1012	954601	EMISIONES OTOACÚSTICAS de Recién Nacido - Screening auditivo RN	$ 139.209		$ 139.209
1013	964901	INSTILACION GENITOURINARIA CON DISPOSITIVO MEDICO ESPECIAL	$ 91.700		$ 91.700
1014	972301	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	$ 194.559		$ 194.559
1015	973701	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	$ 213.463		$ 213.463
1016	976203	EXTRACCIÓN DE CATÉTER URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA (CATETER DOBLE J)	$ 233.600		$ 233.600
1017	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA ESTUDIOS DE APOYO DIAGNOSTICO EN SALA DE PROCEDIMIENTOS/ CIRUGIA	$ 79.600		$ 79.600
1018	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$ 79.600		$ 79.600
1019	105M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL	$ 975.995		$ 975.995
1020	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	$ 789.684		$ 789.684
1021	108A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	$ 1.858.914		$ 1.858.914
1022	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	$ 1.376.316		$ 1.376.316
1023	120B01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	$ 289.852		$ 289.852
1024	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL EN CONSULTORIO	$ 1.144.792		$ 1.144.792
1025	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS DE COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 112.460		$ 112.460
1026	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	$ 658.863		$ 658.863
1027	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	$ 658.863		$ 658.863
1028	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	$ 658.863		$ 658.863
1029	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 505.116		$ 505.116
1030	883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	$ 493.515		$ 493.515
1031	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 658.863		$ 658.863
1032	883211	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA	$ 1.108.863		$ 1.108.863
1033	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	$ 658.863		$ 658.863
1034	883221	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$ 1.108.863		$ 1.108.863
1035	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 658.863		$ 658.863
1036	883231	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 1.108.863		$ 1.108.863
1037	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	$ 1.867.636		$ 1.867.636
1038	883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 658.863		$ 658.863
1039	883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	$ 493.515		$ 493.515
1040	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	$ 658.863		$ 658.863
1041	883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIRARTICULACIONES	$ 505.116		$ 505.116
1042	883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/PUÑO)	$ 505.116		$ 505.116
1043	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 505.116		$ 505.116
1044	883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS. RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)	$ 505.116		$ 505.116
1045	883545	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 699.498		$ 699.498
1046	883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	$ 658.863		$ 658.863
1047	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 78.712		$ 78.712
1048	890402	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA UROLOGIA LAPARAROSCOPICA Y ENDOUROLOGIA	$ 82.748		$ 82.748
1049	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) - JUNTA MEDICA DE ESPECIALIDADES BASICAS, HASTA TRES.	$ 150.000		$ 150.000
1050	992890	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA (NO INCLUYE MEDICAMENTO - CONSULTA EXTERNA)	$ 8.300		$ 8.300
1051	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 50.322		$ 50.322
1052	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	$ 80.000		$ 80.000
1053	890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	$ 80.000		$ 80.000
1054	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 79.873		$ 79.873
1055	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 80.000		$ 80.000
1056	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 61.710		$ 61.710
1057	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 61.710		$ 61.710
1058	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	$ 28.095		$ 28.095
1059	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$ 29.809		$ 29.809

1060	180302	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA	$ 61.800		$ 61.800
1061	202401	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	$ 61.800		$ 61.800
1062	306001	NASOLARINGOSCOPIA	$ 1.475.852		$ 1.475.852
1063	306004	LARINGOSCOPIA	$ 722.581		$ 722.581
1064	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OIDOS	$ 36.368		$ 36.368
1065	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL BILATERAL	$ 93.200		$ 93.200
1066	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 514.943		$ 514.943
1067	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	$ 530.596		$ 530.596
1068	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 647.087		$ 647.087
1069	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	$ 385.802		$ 385.802
1070	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	$ 439.197		$ 439.197
1071	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 555.321		$ 555.321
1072	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 555.321		$ 555.321
1073	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 555.321		$ 555.321
1074	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 565.055		$ 565.055
1075	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	$ 459.613		$ 459.613
1076	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARINGE	$ 511.698		$ 511.698
1077	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 437.532		$ 437.532
1078	879205	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFÍA (CADA SEGMENTO)	$ 171.300		$ 171.300
1079	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	$ 498.654		$ 498.654
1080	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$ 564.412		$ 564.412
1081	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 587.305		$ 587.305
1082	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 676.167		$ 676.167
1083	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 435.933		$ 435.933
1084	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	$ 721.850		$ 721.850
1085	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	$ 479.433		$ 479.433
1086	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 424.831		$ 424.831
1087	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 424.831		$ 424.831
1088	879522	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	$ 169.095		$ 169.095
1089	879523	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 169.095	0%	$ 169.095
1090	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 749.415		$ 749.415
1091	879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 466.865		$ 466.865
1092	554003	**NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.074.000		$ 4.074.000
1093	555721	**NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.074.000		$ 4.074.000
1094	558730	**PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 4.074.000		$ 4.074.000
1095	573304	**BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.181.300		$ 2.181.300
1096	575104	**RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VIA LAPAROSCOPICA Incluye: AQUELLA POR QUISTE URACAL	$ 5.111.025		$ 5.111.025
1097	575106	**RESECCION DE FISTULA URACAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 6.141.399		$ 6.141.399
1098	575108	**RESECCION DE URACO VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.111.025		$ 5.111.025
1099	575204	**ENDOMETRECTOMIA DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	$ 4.457.292		$ 4.457.292
1100	575205	**RESECCION O FULGURACION SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 6.394.274		$ 6.394.274
1101	575206	**RESECCION DE DIVERTICULO VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 6.394.274		$ 6.394.274
1102	576011	**CISTECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 5.980.241		$ 5.980.241
1103	577302	**EXTIRPACION TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMIA] VIA LAPAROSCOPICA	$ 6.394.274		$ 6.394.274
1104	577304	**CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 6.394.274		$ 6.394.274
1105	577308	**ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, PROSTATA, VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMIA] VIA LAPAROSCOPICA	$ 7.173.161		$ 7.173.161
1106	577310	**ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VIA LAPAROSCOPICA	$ 7.357.613		$ 7.357.613
1107	577312	**CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS DERIVACION URINARIA (CONDUCTO ILEAL O SIMILAR) VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.424.031		$ 8.424.031
1108	577314	**CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE ORTOTOPICA) VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.424.031		$ 8.424.031
1109	577316	**CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTOTOPICA) VIA LAPAROSCOPICA	$ 8.424.031		$ 8.424.031
1110	589503	**REVISION O SUSTITUCION QUIRURGICA DE DISPOSITIVO DE ESFINTER URINARIO ARTIFICIAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.144.837		$ 5.144.837
1111	590111	**EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) POR LAPAROSCOPIA	$ 5.567.874		$ 5.567.874
1112	590311	**URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA	$ 6.811.328		$ 6.811.328
1113	592002	**NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN RINON VIA PERCUTANEA	$ 6.664.091		$ 6.664.091
1114	592004	**NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN RINON VIA ENDOSCOPICA RETROGADA	$ 5.100.000		$ 5.100.000
1115	592103	**URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN URETER VIA ENDOSCOPICA	$ 5.100.000		$ 5.100.000
1116	592303	**URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN URETRA VIA ENDOSCOPICA	$ 5.100.000		$ 5.100.000
1117	592401	**LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CALCULOS EN VIA URINARIA Incluye: AQUELLA POR METODOS ELECTROHIDRAULICOS, ELECTROMECANICOS, LASER O ULTRASONIDO ENTRE OTROS	$ 3.323.700		$ 3.323.700
1118	597101	**CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	$ 2.181.300		$ 2.181.300
1119	598001	**CATETERISMO URETERAL DE AUTORRETENCION VIA ENDOSCOPICA	$ 2.490.900		$ 2.490.900
1120	602001	**RESECCCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMIA	$ 7.041.535		$ 7.041.535
1121	602002	**ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	$ 3.460.784		$ 3.460.784
1122	605111	**PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.172.942		$ 4.172.942
1123	621911	**EXPLORACION ABDOMINAL DE TESTICULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA	$ 4.734.072		$ 4.734.072
1124	623011	**ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.525.028		$ 3.525.028
1125	623012	**ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.525.028		$ 3.525.028
1126	631002	**LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA, POR LAPAROSCOPIA	$ 4.603.178		$ 4.603.178
1127	631202	**CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMATICA POR LAPAROSCOPIA	$ 4.667.981		$ 4.667.981
1128	890201	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 51.042		$ 51.042
1129	890225	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	$ 90.615		$ 90.615
1130	890242	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$ 63.263		$ 63.263
1131	890325	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	$ 90.615		$ 90.615
1132	890342	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$ 63.263		$ 63.263
1133	015313	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA ENDONASAL (EXTENDIDA)	$ 2.995.820		$ 2.995.820
1134	413204	BIOPSIA DE BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.992.725		$ 1.992.725

1135	452602	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.229.213	0%	$ 1.229.213
1136	457202	CECECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.259.237		$ 3.259.237
1137	457302	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.259.237		$ 3.259.237
1138	457402	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.259.237		$ 3.259.237
1139	457502	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.259.237		$ 3.259.237
1140	457602	SIGMOIDECTOMIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.259.237		$ 3.259.237
1141	458102	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.606.552		$ 3.606.552
1142	458302	COLECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.606.552		$ 3.606.552
1143	458402	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.606.552		$ 3.606.552
1144	459102	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.992.725		$ 1.992.725
1145	459202	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.312.000		$ 3.312.000
1146	459302	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.992.725		$ 1.992.725
1147	459402	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.992.725		$ 1.992.725
1148	460104	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.992.725		$ 1.992.725
1149	461302	COLOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.992.725		$ 1.992.725
1150	471110	APENDICECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA - POR CIRUGIA PEDIATRICA	$ 1.984.600		$ 1.984.600
1151	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO. Aplica: Focal y No focal Ecoguiada y Focal guiada por TAC / RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	$ 704.511		$ 704.511
1152	512104	COLECISTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.168.920		$ 4.168.920
1153	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA - POR CIRUGIA GENERAL	$ 1.408.027		$ 1.408.027
1154	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.434.617		$ 2.434.617
1155	669202	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600		$ 1.984.600
1156	683111	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.430.825		$ 3.430.825
1157	684020	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.425.797		$ 3.425.797
1158	684104	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	$ 5.341.439		$ 5.341.439
1159	692202	HISTEROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600		$ 1.984.600
1160	694102	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600		$ 1.984.600
1161	694202	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600		$ 1.984.600
1162	810823	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	$ 2.995.820		$ 2.995.820
1163	864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL HASTA TRES CENTÍMETROS	$ 951.438		$ 951.438
1164	864102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	$ 994.465		$ 994.465
1165	864103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS	$ 995.483		$ 995.483
1166	864104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, DE CUALQUIER DIMENCION	$ 1.096.050		$ 1.096.050
1167	864105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO)	$ 1.552.482		$ 1.552.482
1168	864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO	$ 786.311		$ 786.311
1169	864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	$ 722.785		$ 722.785
1170	864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	$ 719.219		$ 719.219
1171	864204	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTÍMETROS	$ 752.219		$ 752.219
1172	864205	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE CUALQUIER DIMENSION	$ 722.785		$ 722.785
1173	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 42.757		$ 42.757
1174	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDOALCOHOL RESISTENTE [ZIELH- NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES	$ 21.376		$ 21.376
1175	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 39.701		$ 39.701
1176	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 46.200		$ 46.200
1177	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 17.054		$ 17.054
1178	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	$ 12.691		$ 12.691
1179	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 61.941		$ 61.941
1180	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 93.683		$ 93.683
1181	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 22.787		$ 22.787
1182	903605	IONOGRAMA [CLORO IO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 19.000		$ 19.000
1183	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 30.722		$ 30.722
1184	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 36.002		$ 36.002
1185	903822	CREATINA	$ 17.749		$ 17.749
1186	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	$ 19.660		$ 19.660
1187	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 135.790		$ 135.790
1188	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 135.790		$ 135.790
1189	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	$ 74.376		$ 74.376
1190	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	$ 50.311		$ 50.311
1191	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	$ 25.009		$ 25.009
1192	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (FINA) (Bacaf lesiones de la mama) / RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	$ 609.215		$ 609.215
1193	584603	**URETROPLASTIA PERINEAL	$ 3.271.832		$ 3.271.832
1194	592003	**NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN RINON VIA LAPAROSCOPICA	$ 7.193.628		$ 7.193.628
1195	592007	**PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PELVIS RENAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.009.188		$ 5.009.188
1196	592203	**CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.095.474		$ 3.095.474
1197	601101	**BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 970.211		$ 970.211
1198	625204	**ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.453.331		$ 3.453.331
1199	625206	**ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.871.288		$ 3.871.288
1200	890302	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS-PROTESIS Excluye: CONSULT	$ 86.122		$ 86.122
1201	891301	**PRUEBA DE PROVOCACIÓN NASAL CON ALERGENO (ESPECÍFICO)	$ 95.800		$ 95.800
1202	129A02	**INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MÚLTIPLE	$ 350.830		$ 350.830
1203	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	$ 2.658.968		$ 2.658.968
1204	306003	ESTROBOSCOPIA LARINGEA	$ 370.000		$ 370.000
1205	702203	COLPOSCOPIA	$ 478.809		$ 478.809
1206	405503	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.259.237		$ 3.259.237
1207	414202	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE BAZO VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.992.725		$ 1.992.725
1208	414302	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.992.725		$ 1.992.725

1209	414502	ESCISION DE BAZO ACCESORIO VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.992.725		$ 1.992.725
1210	415103	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.992.725		$ 1.992.725
1211	416103	ESPLENORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.992.725		$ 1.992.725
1212	427402	ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA [HELLER] POR LAPAROSCOPIA	$ 3.259.237		$ 3.259.237
1213	430103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.745.003		$ 1.745.003
1214	446604	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	$ 3.259.237		$ 3.259.237
1215	453305	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.992.725		$ 1.992.725
1216	453307	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.992.725		$ 1.992.725
1217	457002	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.259.237		$ 3.259.237
1218	467002	ENTERORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.745.003		$ 1.745.003
1219	501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HIGADO	$ 1.992.725		$ 1.992.725
1220	502207	RESECCION EN CUNA DE HIGADO VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.224.165		$ 3.224.165
1221	510003	COLECISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.745.003		$ 1.745.003
1222	530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.903.737		$ 1.903.737
1223	530302	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.587.669		$ 1.587.669
1224	530402	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.745.003		$ 1.745.003
1225	530602	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.587.669		$ 1.587.669
1226	531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.587.669		$ 1.587.669
1227	531502	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.745.003		$ 1.745.003
1228	531602	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.587.669		$ 1.587.669
1229	531702	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.587.669		$ 1.587.669
1230	534002	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.229.213		$ 1.229.213
1231	534102	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.229.213		$ 1.229.213
1232	534302	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.229.213		$ 1.229.213
1233	535205	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 891.877		$ 891.877
1234	535302	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 891.877		$ 891.877
1235	536002	HERNIORRAFIA LUMBAR VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.587.669		$ 1.587.669
1236	536102	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.587.669		$ 1.587.669
1237	536502	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.587.669		$ 1.587.669
1238	536602	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.587.669		$ 1.587.669
1239	537003	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.259.237		$ 3.259.237
1240	537303	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.259.237		$ 3.259.237
1241	537306	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.259.237		$ 3.259.237
1242	540006	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.992.725		$ 1.992.725
1243	540009	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.745.003		$ 1.745.003
1244	540012	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 495.057		$ 495.057
1245	540015	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.181.300		$ 2.181.300
1246	540102	LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.745.003		$ 1.745.003
1247	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.587.669		$ 1.587.669
1248	541704	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.587.669		$ 1.587.669
1249	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	$ 1.114.800	0%	$ 1.114.800
1250	542203	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 414.259		$ 414.259
1251	542304	BIOPSIA DE PERITONEO VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.745.003		$ 1.745.003
1252	542403	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.745.003		$ 1.745.003
1253	543102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 655.200		$ 655.200
1254	550120	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600		$ 1.984.600
1255	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.246.866		$ 3.246.866
1256	652102	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600		$ 1.984.600
1257	652202	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600		$ 1.984.600
1258	652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600		$ 1.984.600
1259	652305	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.703.682		$ 3.703.682
1260	652402	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600		$ 1.984.600
1261	652702	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600		$ 1.984.600
1262	652802	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600		$ 1.984.600
1263	652902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.615.137		$ 2.615.137
1264	653102	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600		$ 1.984.600
1265	655102	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600		$ 1.984.600
1266	657002	OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600		$ 1.984.600
1267	657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.974.391		$ 1.974.391
1268	657804	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600		$ 1.984.600
1269	659302	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.181.300		$ 2.181.300
1270	659520	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.323.700		$ 3.323.700
1271	660202	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.323.700		$ 3.323.700
1272	661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.178.909		$ 2.178.909
1273	662102	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.481.618		$ 1.481.618
1274	662202	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.500.099		$ 1.500.099
1275	664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600		$ 1.984.600
1276	665002	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600		$ 1.984.600
1277	666102	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600		$ 1.984.600
1278	666111	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL, POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.600		$ 1.984.600
1279	666220	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA	$ 1.870.590		$ 1.870.590
1280	667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.967.043		$ 2.967.043
1281	667302	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.258.985		$ 2.258.985
1282	667402	SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO-UTEROSTOMIA) POR LAPAROSCOPIA	$ 3.033.411		$ 3.033.411
1283	667610	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	$ 2.967.043		$ 2.967.043
1284	669102	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.859.464		$ 1.859.464
1285	669502	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.843.011		$ 2.843.011
1286	669702	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.181.300		$ 2.181.300
1287	669902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.217.503		$ 3.217.503
1288	676102	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.114.800		$ 1.114.800
1289	681102	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.712.203		$ 2.712.203
1290	681104	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROSCOPIA	$ 2.432.337		$ 2.432.337
1291	682203	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.536.500		$ 1.536.500
1292	682403	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	$ 2.987.212		$ 2.987.212
1293	691201	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	$ 3.148.670		$ 3.148.670
1294	691202	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA	$ 3.577.423		$ 3.577.423

1295	691204	ESCISION O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.490.900		$ 2.490.900
1296	691205	RESECCION DE LESION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.412.405		$ 2.412.405
1297	691230	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.867.058		$ 3.867.058
1298	691302	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.703.295		$ 1.703.295
1299	691902	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.536.500		$ 1.536.500
1300	694302	REPARACION DE UTERO BICORNE POR LAPAROSCOPIA	$ 3.299.681		$ 3.299.681
1301	698002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	$ 850.000		$ 850.000
1302	707703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.152.666		$ 3.152.666
1303	991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA	$ 480.486		$ 480.486
1304	860201	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA	$ 378.457		$ 378.457
1305	860202	PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	$ 442.684		$ 442.684
1306	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOSIRREGULARES) EN TUBO	$ 18.700		$ 18.700
1307	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 45.294		$ 45.294
1308	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 147.856		$ 147.856
1309	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 132.985		$ 132.985
1310	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 193.200		$ 193.200
1311	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	$ 354.097		$ 354.097
1312	882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 193.200		$ 193.200
1313	883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA SIMPLE	$ 658.863		$ 658.863
1314	883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA CON CONTRASTE	$ 1.108.863		$ 1.108.863
1315	883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 658.863		$ 658.863
1316	883235	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 1.108.863		$ 1.108.863
1317	883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 1.120.000		$ 1.120.000
1318	883904	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	$ 1.263.694		$ 1.263.694
1319	883911	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	$ 1.263.694		$ 1.263.694
1320	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$ 78.718		$ 78.718
1321	890347	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	$ 80.000		$ 80.000
1322	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	$ 81.117		$ 81.117
1323	901228	Legionella CULTIVO	$ 50.441		$ 50.441
1324	901301	BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA	$ 23.300		$ 23.300
1325	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	$ 96.747		$ 96.747
1326	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	$ 123.200		$ 123.200
1327	902021	FACTOR XI [PTA]	$ 117.269		$ 117.269
1328	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$ 93.228		$ 93.228
1329	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	$ 168.573		$ 168.573
1330	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	$ 13.278		$ 13.278
1331	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	$ 112.314		$ 112.314
1332	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$ 43.600		$ 43.600
1333	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$ 43.600		$ 43.600
1334	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	$ 80.099		$ 80.099
1335	902101	CÉLULAS L.E.	$ 9.500		$ 9.500
1336	902105	DIMERO D MANUAL	$ 49.360		$ 49.360
1337	902110	HEMOGLOBINA A 2	$ 59.655	0%	$ 59.655
1338	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 21.610		$ 21.610
1339	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 48.392		$ 48.392
1340	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 72.800		$ 72.800
1341	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 109.087		$ 109.087
1342	903106	ACIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	$ 67.319		$ 67.319
1343	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 205.400		$ 205.400
1344	903831	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA SEMIAUTOMATIZADA	$ 47.774		$ 47.774
1345	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	$ 107.307		$ 107.307
1346	904405	MACROPROLACTINA	$ 104.541		$ 104.541
1347	904710	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	$ 57.200		$ 57.200
1348	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE	$ 215.733		$ 215.733
1349	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	$ 163.801		$ 163.801
1350	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	$ 136.318		$ 136.318
1351	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	$ 174.290		$ 174.290
1352	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 49.891		$ 49.891
1353	906005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 52.900		$ 52.900
1354	906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 52.900		$ 52.900
1355	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.188		$ 48.188
1356	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.555		$ 49.555
1357	906025	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.811		$ 45.811
1358	906109	Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES	$ 60.497		$ 60.497
1359	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	$ 108.949		$ 108.949
1360	906136	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.500		$ 77.500
1361	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	$ 61.490		$ 61.490
1362	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	$ 123.596		$ 123.596
1363	906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 129.725		$ 129.725
1364	906256	Helicobacter pylori ANTÍGENO	$ 56.835		$ 56.835
1365	906260	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL	$ 75.976		$ 75.976
1366	906261	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	$ 76.215		$ 76.215
1367	906262	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL	$ 97.485		$ 97.485
1368	906263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL	$ 96.884		$ 96.884
1369	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.500		$ 50.500
1370	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	$ 113.787		$ 113.787
1371	906337	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 47.859		$ 47.859
1372	906404	ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 77.500		$ 77.500
1373	906410	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 176.800		$ 176.800
1374	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85.196		$ 85.196
1375	906421	FACTOR ANTINÚCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 106.815		$ 106.815
1376	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.700		$ 78.700
1377	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 65.744		$ 65.744
1378	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	$ 83.666		$ 83.666
1379	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125.700		$ 125.700
1380	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125.700		$ 125.700
1381	906498	IDENTIFICACIÓN DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECÍFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 590.200		$ 590.200

1382	906614	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACIÓN CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	$ 250.162		$ 250.162
1383	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 237.800		$ 237.800
1384	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 155.099		$ 155.099
1385	906762	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 121.636		$ 121.636
1386	906763	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 RELACIÓN CD4/CD8) Y LINFOCITOS B (CD19 CD20) RECUENTO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 121.636		$ 121.636
1387	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOÁCIDOS EN ORINA	$ 386.330		$ 386.330
1388	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	$ 46.365		$ 46.365
1389	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	$ 45.885		$ 45.885
1390	906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 65.062		$ 65.062
1391	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	$ 298.203		$ 298.203
1392	906855	TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1)	$ 709.935		$ 709.935
1393	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	$ 120.752		$ 120.752
1394	906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	$ 92.299		$ 92.299
1395	906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	$ 59.022		$ 59.022
1396	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 32.605		$ 32.605
1397	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 10.203		$ 10.203
1398	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	$ 11.204		$ 11.204
1399	907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 13.051		$ 13.051
1400	907015	ESTEATOCRITO ÁCIDO	$ 51.392		$ 51.392
1401	907105	RECUENTO HAMBURGUER	$ 33.484		$ 33.484
1402	907109	DENSIDAD URINARIA	$ 16.833		$ 16.833
1403	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$ 116.300		$ 116.300
1404	908337	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO	$ 305.500		$ 305.500
1405	908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS	$ 130.000		$ 130.000
1406	908347	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA	$ 66.100		$ 66.100
1407	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECÍFICO)	$ 833.855		$ 833.855
1408	908356	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	$ 257.700		$ 257.700
1409	908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	$ 120.200		$ 120.200
1410	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	$ 102.100		$ 102.100
1411	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 152.900		$ 152.900
1412	038201	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES	$ 4.739.443		$ 4.739.443
1413	039003	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	$ 3.217.108		$ 3.217.108
1414	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 26.539	0%	$ 26.539
1415	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 61.127		$ 61.127
1416	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 81.006		$ 81.006
1417	90DS04	DERECHOS DE SALA DE PARTO	$ 613.071		$ 613.071
1418	V03AN01	OXIGENO POR LITRO	$ 18		$ 18
1419	601102	TRASLADO ASISTENCIAL TERRESTRE SECUNDARIO (VALOR KILOMETRO) INTERMUNICIPAL	$ 10.500		$ 10.500
1420	013101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMÍA	$ 3.187.841		$ 3.187.841
1421	020109	, APERTURA DE SUTURA CRANEAL	$ 3.053.658		$ 3.053.658
1422	019201	LOBECTOMÍA POR CRANIECTOMÍA	$ 2.807.677		$ 2.807.677
1423	023403	DERIVACIÓN VENTRICULAR A CAVIDAD Y ÓRGANOS ABDOMINALES	$ 3.415.373		$ 3.415.373
1424	024203	SUSTITUCIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	$ 2.847.164		$ 2.847.164
1425	61001	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	$ 1.728.032		$ 1.728.032
1426	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 136.300		$ 136.300
1427	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$ 1.704.584		$ 1.704.584
1428	243203	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	$ 44.800		$ 44.800
1429	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	$ 925.165		$ 925.165
1430	275404	CORRECCIÓN DE LABIO FISURADO BILATERAL	$ 2.788.810		$ 2.788.810
1431	276101	PALATORRAFIA EN Z	$ 2.962.694		$ 2.962.694
1432	311301	TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 3.242.280		$ 3.242.280
1433	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA (CULTIVO, CITOLOGIA, CITOQUIMICO Y GRAM)	$ 140.400		$ 140.400
1434	389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	$ 881.024		$ 881.024
1435	431001	GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.699.226		$ 1.699.226
1436	446201	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.664.830		$ 1.664.830
1437	454203	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA DE COLON	$ 2.210.698		$ 2.210.698
1438	458301	COLECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 3.827.290		$ 3.827.290
1439	458401	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA	$ 2.740.000		$ 2.740.000
1440	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 2.114.690		$ 2.114.690
1441	459201	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA ABIERTA	$ 2.067.258		$ 2.067.258
1442	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 2.080.536		$ 2.080.536
1443	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 2.114.690		$ 2.114.690
1444	459501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACIÓN DE RESERVORIO VÍA ABIERTA	$ 2.114.690		$ 2.114.690
1445	459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA ABIERTA, CIERRE DE COLOSTOMIA DE HARTMAN POR LAPAROTOMÍA LAPAROTOMÍA EXPLORADORA + LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES + SIGMOIDECTOMÍA VS HEMICOLECTOMÍA + ANASTOMOSIS COLO RECTAL CON SUTURA MECÁNICA	$ 2.490.900		$ 2.490.900
1446	461301	COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.114.690		$ 2.114.690
1447	468021	DESCOMPRESIÓN ENDOSCÓPICA DE VÓLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	$ 2.256.040		$ 2.256.040
1448	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.300.997		$ 1.300.997
1449	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1.056.272		$ 1.056.272
1450	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.023.864		$ 1.023.864

1451	535301	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 946.663		$ 946.663
1452	547403	EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 2.114.690		$ 2.114.690
1453	550202	NEFROSTOMIA PERCUTANEA CON LITOFRAGMENTACION Y EXTRACCION ENDOSCOPICA EN RIÑON	$ 3.569.800		$ 3.569.800
1454	571102	CISTOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.920.828		$ 1.920.828
1455	680101	HISTEROTOMÍA	$ 1.732.225		$ 1.732.225
1456	687001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR VÍA VAGINAL	$ 3.172.586		$ 3.172.586
1457	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	$ 547.220		$ 547.220
1458	743101	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.867.508		$ 1.867.508
1459	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	$ 547.220		$ 547.220
1460	767301	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 1.719.718		$ 1.719.718
1461	767302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 1.826.794		$ 1.826.794
1462	767303	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 1.826.794		$ 1.826.794
1463	767304	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 1.826.794		$ 1.826.794
1464	767401	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.758.366		$ 2.758.366
1465	767402	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 2.767.436		$ 2.767.436
1466	767403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.167.866		$ 3.167.866
1467	767404	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.167.866		$ 3.167.866
1468	814502	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VÍA ABIERTA	$ 3.108.809		$ 3.108.809
1469	814503	RECONSTRUCCION O REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR O ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA -DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR - - UNILATERAL	$ 3.146.211		$ 3.146.211
1470	862324	ESCARECTOMÍA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.057.151		$ 1.057.151
1471	862326	ESCARECTOMÍA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.730.484		$ 1.730.484
1472	862328	ESCARECTOMÍA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 2.148.424		$ 2.148.424
1473	862329	ESCARECTOMÍA DEL 30% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 2.148.424		$ 2.148.424
1474	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	$ 94.890		$ 94.890
1475	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	$ 108.490	0%	$ 108.490
1476	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	$ 90.481		$ 90.481
1477	881320	ECOGRAFIA DE ANO	$ 89.876		$ 89.876
1478	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	$ 91.437		$ 91.437
1479	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$ 377.568		$ 377.568
1480	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 493.515		$ 493.515
1481	890420	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	$ 64.900		$ 64.900
1482	890425	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	$ 88.000		$ 88.000
1483	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 72.571		$ 72.571
1484	908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 683.772		$ 683.772
1485	908859	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 1.238.104		$ 1.238.104
1486	908862	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 102.100		$ 102.100
1487	908868	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 340.600		$ 340.600
1488	908869	Varicela zoster IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 507.000		$ 507.000
1489	908870	Epstein Barr IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 142.500		$ 142.500
1490	908871	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 344.518		$ 344.518
1491	908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 351.000		$ 351.000
1492	908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 304.300		$ 304.300
1493	908880	Bordetella pertussis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 304.300		$ 304.300
1494	908881	Haemophilus influenzae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 304.300		$ 304.300
1495	908885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 304.300		$ 304.300
1496	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA	$ 47.022		$ 47.022
1497	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	$ 20.453		$ 20.453
1498	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	$ 31.715		$ 31.715
1499	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	$ 17.872		$ 17.872
1500	965202	CURACIÓN DE OÍDO	$ 59.008		$ 59.008
1501	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	$ 67.503		$ 67.503
1502	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	$ 68.276		$ 68.276
1503	970201	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA	$ 214.362		$ 214.362
1504	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 30.126		$ 30.126
1505	890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 71.982		$ 71.982
1506	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 34.499		$ 34.499
1507	810111	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION	$ 12.558.945		$ 12.558.945
1508	805106	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR ABIERTA	$ 3.505.829		$ 3.505.829
1509	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 1.660.261		$ 1.660.261
1510	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 1.617.169		$ 1.617.169
1511	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 70.104		$ 70.104
1512	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	$ 71.982		$ 71.982
1513	890780	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	$ 71.982		$ 71.982
1514	890783	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 71.982		$ 71.982
1515	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	$ 2.563.256		$ 2.563.256
1516	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	$ 953.592		$ 953.592
1517	563101	URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA	$ 1.536.500		$ 1.536.500
1518	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	$ 1.023.875		$ 1.023.875
1519	039203	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	$ 5.487.307		$ 5.487.307
1520	510002	COLECISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 689.800		$ 689.800
1521	510001	COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.895.607		$ 1.895.607
1522	653101	OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.519.208		$ 1.519.208
1523	655101	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.703.283		$ 1.703.283
1524	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.605.479		$ 1.605.479
1525	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.703.283		$ 1.703.283

1526	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	$ 33.101		$ 33.101
1527	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA	$ 48.810		$ 48.810
1528	939402	NEBULIZACIÓN	$ 16.086		$ 16.086
1529	937203	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN	$ 35.400		$ 35.400
1530	911006	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO	$ 48.343		$ 48.343
1531	389002	COLOCACIÓN CATÉTER ARTERIAL PERIFÉRICO (LÍNEA ARTERIAL)	$ 130.552		$ 130.552
1532	711001	VULVOSCOPIA	$ 500.000		$ 500.000
1533	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	$ 2.593.956		$ 2.593.956
1534	883322	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	$ 1.190.000		$ 1.190.000
1535	883324	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	$ 1.190.000		$ 1.190.000
1536	977101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	$ 401.565		$ 401.565
1537	975101	EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMÍA	$ 233.600		$ 233.600
1538	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	$ 639.866		$ 639.866
1539	574101	ABLACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES TRANSURETRAL	$ 2.490.900		$ 2.490.900
1540	681201	HISTEROSCOPIA	$ 586.717		$ 586.717
1541	602005	ADENOMECTOMÍA POR ABLACIÓN DE PRÓSTATA	$ 4.199.000		$ 4.199.000
1542	015311	RESECCIÓN DE TUMOR O LESIÓN DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VÍA TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICA	$ 14.000.000		$ 14.000.000
1543	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL TERRESTRE SECUNDARIO URBANO (SINCELEJO)	$ 43.943		$ 43.943
1544	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR EPILECPTOLOGIA	$ 78.712		$ 78.712
1545	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR CIRUGIA DE MANO	$ 78.712		$ 78.712
1546	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR UROLOGIA PEDIATRICA	$ 78.712		$ 78.712
1547	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR ELECTROFISIOLOGIA	$ 78.712		$ 78.712
1548	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR PERINATOLOGIA	$ 78.712		$ 78.712
1549	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA	$ 78.712		$ 78.712
1550	890202	CONSULTA DE PRIMRA VEZ POR OTOLOGIA	$ 78.712		$ 78.712
1551	890302	CONSULTA DE CONTROL POR EPILECPTOLOGIA	$ 86.122		$ 86.122
1552	890302	CONSULTA DE CONTROL POR CIRUGIA DE MANO	$ 86.122		$ 86.122
1553	890302	CONSULTA DE CONTROL POR UROLOGIA PEDIATRICA	$ 86.122		$ 86.122
1554	890302	CONSULTA DE CONTROL POR ELECTROFISIOLOGIA	$ 86.122		$ 86.122
1555	890302	CONSULTA DE CONTROL POR PERINATOLOGIA	$ 86.122		$ 86.122
1556	890302	CONSULTA DE CONTROL POR GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA	$ 86.122		$ 86.122
1557	890302	CONSULTA DE CONTROL POR OTOLOGIA	$ 86.122		$ 86.122
1558	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA	$ 1.236.806		$ 1.236.806
1559	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 47.800		$ 47.800
1560	675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VÍA VAGINAL	$ 962.800		$ 962.800
1561	686001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA	$ 3.007.919		$ 3.007.919
1562	815102	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	$ 3.628.993		$ 3.628.993
1563	815103	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	$ 3.628.993		$ 3.628.993
1564	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	$ 2.873.647		$ 2.873.647
1565	815301	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE CADERA	$ 2.984.304	0%	$ 2.984.304
1566	839601	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA	$ 25.550		$ 25.550
1567	861104	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 697.024		$ 697.024
1568	865203	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 709.973		$ 709.973
1569	868402	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	$ 1.716.655		$ 1.716.655
1570	868503	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES), MÁS DE CINCO	$ 1.986.506		$ 1.986.506
1571	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	$ 1.564.862		$ 1.564.862
1572	868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	$ 1.781.010		$ 1.781.010
1573	868506	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), MÁS DE CINCO	$ 1.848.545		$ 1.848.545
1574	868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	$ 1.141.779		$ 1.141.779
1575	868510	PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXIÓN	$ 1.755.860		$ 1.755.860
1576	883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 466.682		$ 466.682
1577	883321	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)	$ 1.190.000		$ 1.190.000
1578	883441	RESONANCIA MAGNÉTICA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO	$ 862.449		$ 862.449
1579	883908	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS	$ 1.861.900		$ 1.861.900
1580	905706	ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 44.759		$ 44.759
1581	905707	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL	$ 62.300		$ 62.300
1582	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 46.900		$ 46.900
1583	905724	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	$ 80.005		$ 80.005
1584	042310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 1.791.584		$ 1.791.584
1585	042312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VÍA ABIERTA	$ 1.791.584		$ 1.791.584
1586	042314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA	$ 2.257.906		$ 2.257.906
1587	431002	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	$ 1.900.471		$ 1.900.471
1588	042323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	$ 744.278		$ 744.278
1589	044304	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VÍA ABIERTA	$ 2.230.406		$ 2.230.406
1590	048201	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO - BLOQUEO DE CORDÓN ESPERMÁTICO	$ 622.411		$ 622.411
1591	454210	ABLACION DE LESION EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.761.475		$ 2.761.475
1592	067001	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ABIERTA	$ 2.192.816		$ 2.192.816
1593	301402	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.288.399		$ 3.288.399
1594	429401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA CERVICAL	$ 3.243.860		$ 3.243.860
1595	490401	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA	$ 1.602.649		$ 1.602.649
1596	492301	BIOPSIA DE ANO	$ 559.198		$ 559.198
1597	497301	FISTULECTOMÍA ANO-VESTIBULAR	$ 1.772.106		$ 1.772.106
1598	512301	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	$ 4.634.449		$ 4.634.449
1599	518501	ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA	$ 2.918.593		$ 2.918.593
1600	518801	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	$ 3.560.885		$ 3.560.885
1601	518902	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ENDOSCOPICA	$ 4.376.715		$ 4.376.715
1602	543301	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO	$ 4.048.030		$ 4.048.030
1603	543303	RESECCION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL	$ 2.304.918		$ 2.304.918
1604	800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	$ 904.223		$ 904.223
1605	800102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA	$ 1.003.145		$ 1.003.145
1606	800202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMÍA	$ 1.563.108		$ 1.563.108
1607	800301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	$ 1.236.142		$ 1.236.142
1608	802601	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA	$ 1.571.990		$ 1.571.990
1609	806102	MENISECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 1.872.915		$ 1.872.915
1610	806103	MENISCECTOMÍA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.469.667		$ 3.469.667

1611	806104	MENISCECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.469.667		$ 3.469.667
1612	807603	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.792.124		$ 2.792.124
1613	807604	SINOVECTOMÍA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	$ 2.189.805		$ 2.189.805
1614	808602	EXTRACCIÓN DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.819.934		$ 1.819.934
1615	814504	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3.297.512		$ 3.297.512
1616	814505	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3.391.233		$ 3.391.233
1617	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	$ 3.158.683		$ 3.158.683
1618	814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.321.860		$ 3.321.860
1619	814724	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 3.185.330		$ 3.185.330
1620	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	$ 3.008.621		$ 3.008.621
1621	814731	CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 3.054.519		$ 3.054.519
1622	819332	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VÍA ARTROSCÓPICA	$ 2.922.667		$ 2.922.667
1623	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.541.139		$ 1.541.139
1624	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.360.858		$ 1.360.858
1625	867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 2.891.023		$ 2.891.023
1626	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 62.400		$ 62.400
1627	881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	$ 226.883		$ 226.883
1628	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 112.383		$ 112.383
1629	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	$ 211.862		$ 211.862
1630	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$ 123.147		$ 123.147
1631	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 107.873		$ 107.873
1632	890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 192.000		$ 192.000
1633	890253	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	$ 252.671		$ 252.671
1634	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$ 121.962		$ 121.962
1635	890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	$ 171.998		$ 171.998
1636	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	$ 176.700		$ 176.700
1637	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 192.000		$ 192.000
1638	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 132.000		$ 132.000
1639	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 106.798		$ 106.798
1640	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$ 123.147		$ 123.147
1641	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 102.816		$ 102.816
1642	890352	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 180.000		$ 180.000
1643	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$ 121.515		$ 121.515
1644	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 170.538		$ 170.538
1645	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	$ 151.500	0%	$ 151.500
1646	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 192.000		$ 192.000
1647	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 132.000		$ 132.000
1648	849701	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN HUMERO, CUBITO O RADIO; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN BRAZO, ANTEBRAZO, MUNECA O MANO	$ 8.807.970		$ 8.807.970
1649	890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$ 142.413		$ 142.413
1650	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 114.767		$ 114.767
1651	890445	INTERCONSULTA POR ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 184.998		$ 184.998
1652	890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$ 114.407		$ 114.407
1653	890447	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 236.286		$ 236.286
1654	890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	$ 240.000		$ 240.000
1655	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	$ 139.198		$ 139.198
1656	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 226.319		$ 226.319
1657	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 300.000		$ 300.000
1658	890481	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 155.341		$ 155.341
1659	890488	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	$ 174.859		$ 174.859
1660	891401	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	$ 257.259		$ 257.259
1661	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	$ 153.085		$ 153.085
1662	891901	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO (VALOR CADA HORA)	$ 230.115		$ 230.115
1663	893805	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 124.993		$ 124.993
1664	893808	ESPIROMETRÍA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	$ 64.127		$ 64.127
1665	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	$ 263.674		$ 263.674
1666	893823	MEDICIÓN DE CALORIMETRÍA INDIRECTA	$ 133.016		$ 133.016
1667	896101	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA)	$ 451.863		$ 451.863
1668	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES –	$ 373.056		$ 373.056
1669	106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICA	$ 1.018.047		$ 1.018.047
1670	109A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	$ 1.562.156		$ 1.562.156
1671	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 131.846		$ 131.846
1672	890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 131.846		$ 131.846
1673	441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$ 1.045.696		$ 1.045.696
1674	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA BAJO SEDACION	$ 1.000.245		$ 1.000.245
1675	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 2.094.871		$ 2.094.871
1676	452305	COLONOSCOPIA TOTAL, CON O SIN BIOPSIA	$ 2.041.007		$ 2.041.007
1677	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	$ 786.650		$ 786.650
1678	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA - PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	$ 1.014.672		$ 1.014.672
1679	542803	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA LAPAROSCOPICA Incluye: COLOCACION DE DISPOSITIVO PARA PARACENTESIS PERMANENTE	$ 2.946.752		$ 2.946.752
1680	7DS006	DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL	$ 71.950		$ 71.950
1681	311302	TRAQUEOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.629.936		$ 3.629.936
1682	340401	TORACOSTOMÍA CERRADA PARA DRENAJE	$ 2.654.791		$ 2.654.791
1683	385202	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	$ 3.659.342		$ 3.659.342
1684	385601	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MÁS (SELECTIVAS)	$ 1.932.691		$ 1.932.691
1685	423301	POLIPECTOMÍA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.912.567		$ 1.912.567
1686	890299	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 158.256		$ 158.256
1687	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	$ 180.099		$ 180.099
1688	890353	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	$ 236.572		$ 236.572

1689	890399	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 158.256	0%	$ 158.256
1690	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	$ 232.526		$ 232.526
1691	890452	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 316.800		$ 316.800
1692	890498	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 194.404		$ 194.404
1693	911019	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTÉCNICA	$ 36.846		$ 36.846
1694	202501	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA INTRATIMPANICA	$ 220.600		$ 220.600
1695	385205	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 3.606.250		$ 3.606.250
1696	814733	CONDROPLASTIA DE RODILLA CON INJERTO AUTÓLOGO O ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	$ 3.519.228		$ 3.519.228
1697	865204	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA	$ 1.209.050		$ 1.209.050
1698	865205	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	$ 622.500		$ 622.500
1699	865206	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 1.208.900		$ 1.208.900
1700	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.728.600		$ 1.728.600
1701	868403	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, MÁS DE CINCO	$ 1.980.050		$ 1.980.050
1702	881412	ECOGRAFÍA DE MAPEO PÉLVICO	$ 510.700		$ 510.700
1703	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	$ 192.700		$ 192.700

CONDICIONES ECONOMICAS OFRECIDAS Y QUE SERAN DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO Y VERIFICADAS POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTARTO ASI:

MEDIANTE CIRCULAR 019 DE 2024	PORCENTAJE DE INTERMEDIACION
MEDICAMENTOS REGULADOS: Para los MEDICAMENTOS REGULADOS por el Ministerio de Salud y de Protección Social con Precio Máximo de Venta MENOR O IGUAL a $1.150.000, la entidad ofertó, el siguiente porcentaje de intermediación. **Este porcentaje será aplicado al precio del Anexo: "LISTA DE MEDICAMENTOS REGULADOS CIRCULAR 019 DE 2024"**	7%

MEDIANTE CIRCULAR 019 DE 2024	INTERMEDIACION
MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social con un VALOR MAYOR a $1.150.000, la entidad ofertó el siguiente porcentaje de intermediación para los medicamentos. **Este porcentaje será aplicado al precio del Anexo: "LISTA DE MEDICAMENTOS REGULADOS CIRCULAR 019 DE 2024"**	3.5%

MEDICAMENTOS NO REGULADOS	INTERMEDIACION
Para los **MEDICAMENTOS NO REGULADOS**, se pagarán al valor de la orden de compra y/o factura, más el porcentaje de intermediación ofertado. **NOTA:** CUANDO POR LAS PATOLOGÍAS Y/O REQUERIMIENTO MÉDICO DEL PACIENTE, SE REQUIERA UN MEDICAMENTO, QUE NO QUEDE INCLUIDO EN EL ANEXO MEDICAMENTOS NO REGULADOS. DEBERÁN SER FACTURADOS, AL PRECIO DE LA ORDEN DE COMPRA MÁS EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN OFERTADO, LA CUAL DEBE SER PRESENTADA ANEXO A LA FACTURA DE LA ATENCIÓN	12%

PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DIPOSITIVOS MÉDICOS	PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN
Para los **INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DIPOSITIVOS MÉDICOS** se pagarán al valor de Precio techo establecido, más la intermediación según la oferta. **NOTA:** CUANDO POR LAS PATOLOGÍAS Y/O REQUERIMIENTO MÉDICO DEL PACIENTE, SE REQUIERA UN INSUMO MEDICO QUIRURGICO, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y/O DIPOSITIVO MÉDICO, QUE NO QUEDE INCLUIDO EN EL ANEXO **INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DIPOSITIVOS MÉDICOS**. DEBERÁN SER FACTURADOS, AL PRECIO DE LA ORDEN DE COMPRA MÁS EL PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN OFERTADO, LA CUAL DEBE SER PRESENTADA ANEXO A LA FACTURA DE LA ATENCIÓN.	10%

MEDICAMENTOS NO REGULADOS

ITEM	LISTADO MEDICAMENTOS Y COSTOS CMP	PRECIO	PRECIO CON INTERMEDIACION 12%
1	ACIDO ACETILSALICILICO 81 MG TABLETA DE LIBERACION RETARDADA	$ 7.00	$7.84
2	(FLORATIL®)CAPSULA DURA SACCHAROMYCES BOULARDII 250 MG	$ 6.939	$ 7.772
3	ACETAMINOFEN 325 MG + HIDROCODONA 5 MG TABLETA (DOLOFF)	$ 4.148	$ 4.646
4	ACETAMINOFEN 325MG + CODEINA 8MG TABLETA	$ 1.478	$ 1.655
5	ACETAMINOFEN 325MG+CODEINA 30MG TABLETA (WINADEINE F)	$ 2.128	$ 2.383
6	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	$ 118	$ 132
7	ACETAMINOFEN 500MG + CAFEINA 65MG TABLETA	$ 440	$ 493
8	ACETATO DE ALUMINIO 2.2 G POLVO (DOMEBORO)	$ 1.868	$ 2.092
9	ACETATO DE CIPROTERONA 2MG + ETINILESTRADIOL 0.035 MG TABLETA RECIBIERTA	$ 782	$ 876
10	ACETAZOLAMIDA 250 MG TABLETA	$ 776	$ 869
11	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG TABLETA	$ 104	$ 116
12	ACIDO ALENDRONICO 70 MG TABLETA	$ 1.730	$ 1.938
13	ACIDO ASCORBICO 500 MG TABLETA	$ 219	$ 245
14	ACIDO FOLICO 1 MG TABLETA	$ 98	$ 110
15	ACIDO FOLICO 5 MG TABLETA	$ 205	$ 230
16	ACIDO TIOCTICO 600 MG TABLETA	$ 1.668	$ 1.868
17	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG TABLETA	$ 1.012	$ 1.133
18	ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG TABLETA (URSACOL®)	$ 2.485	$ 2.783
19	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	$ 445	$ 498
20	ALOPURINOL 100 MG TABLETA	$ 722	$ 809
21	ALOPURINOL 300 MG TABLETA	$ 511	$ 572
22	ALPRAZOLAM 0.5 MG TABLETA	$ 157	$ 176
23	AMANTADINA HCL 100 MG CAPSULA (ZINTERGIA®)	$ 1.580	$ 1.770
24	AMIODARONA 200 MG TABLETA	$ 645	$ 722
25	AMITRIPTILINA 25 MG TABLETA	$ 127	$ 142
26	AMLODIPINO 10 MG TABLETA	$ 121	$ 136
27	AMLODIPINO 5 MG TABLETA	$ 91	$ 102
28	AMLODIPINO 5MG + VALSARTAN 160MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG TABLETA	$ 1.309	$ 1.466
29	AMOXICILINA 500 MG CAPSULA	$ 788	$ 883
30	AMOXICILINA 500MG + ACIDO CLAVULANICO 125MG TABLETA (CLAVUTEC)	$ 7.587	$ 8.497
31	AMOXICILINA 875MG + ACIDO CLAVULANICO 125MG TABLETA	$ 10.268	$ 11.500
32	AMPICILINA 500 MG CAPSULA	$ 384	$ 430
33	AMPICILINA+SULBACTAM 1.5 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR	$ 2.424	$ 2.715
34	ARIPIPRAZOL 15 MG TABLETA	$ 3.068	$ 3.436
35	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA	$ 355	$ 398
36	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA (CORASTATIN)	$ 355	$ 398
37	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA	$ 162	$ 181
38	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA (CORASTATIN)	$ 162	$ 181
39	AZATIOPRINA 50 MG TABLETA	$ 364	$ 408
40	AZITROMICINA 500 MG TABLETA	$ 984	$ 1.102
41	BETAHISTINA 16 MG TABLETA	$ 427	$ 478
42	BETAHISTINA 16 MG TABLETA (HISTIVERT)	$ 427	$ 478
43	BETAHISTINA 24 MG TABLETA (HISTIVERT)	$ 434	$ 486
44	BETAHISTINA 8 MG TABLETA (VERUM)	$ 958	$ 1.073
45	BETAHISTINA CLORHIDRATO 24 MG TABLETA (VERUM®)	$ 871	$ 976

46	BIPERIDENO 2 MG TABLETA	$ 575	$ 644
47	BISACODILO 5 MG TABLETA	$ 116	$ 130
48	BISOPROLOL FUMARATO 2,5 MG TABLETA (CONCOR®)	$ 440	$ 493
49	BROMURO DE PINAVERIO 100 MG TABLETA (PYNAZER®)	$ 4.516	$ 5.058
50	BUTIL BROMURO HIOSCINA 10MG TABLETAS	$ 908	$ 1.017
51	CAFEINA 100MG + ERGOTAMINA 1MG TABLETA (FENCAFEN®)	$ 1.363	$ 1.527
52	CALCIO CITRATO 1500 MG + VITAMINA D3 200 UI TABLETA (CITRAGEL®)	$ 1.114	$ 1.248
53	CALCITRIOL 0.25 MCG CAPSULA BLANDA	$ 208	$ 233
54	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	$ 151	$ 169
55	CARBONATO DE CALCIO 600 MG + VITAMINA D3 200 U.I TABLETA (OROCAL®D)	$ 934	$ 1.046
56	CARBONATO DE CALCIO 600MG TABLETA (EQUIVALENTE A 240MG DE CALCIO ELEMENTAL)(OSTEOCAL®)	$ 172	$ 193
57	CARBONATO DE CALCIO 600MG TABLETAS (ZIVICAL)	$ 276	$ 309
58	CARBONATO DE CALCIO PRECIPITADO (EQUIVALENTE A 300 MG DE ION CALCIO) SUSPENSION ORAL FRASCO X 180ML (KIDCAL®)	$ 35.552	$ 39.818
59	CARBONATO DE LITIO 300 MG TABLETA (THERALITE®)	$ 1.508	$ 1.689
60	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	$ 456	$ 511
61	CEFRADINA 500 MG CAPSULA	$ 660	$ 739
62	CETIRIZINA 10 MG TABLETA	$ 270	$ 302
63	CICLOBENZAPRINA 15 MG CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA (MITRUL®)	$ 8.936	$ 10.008
64	CIPROFLOXACINA 500 MG TABLETA	$ 534	$ 598
65	CITICOLINA 500 MG TABLETA (COGNIZIN®)	$ 7.868	$ 8.812
66	CLARITROMICINA 500 MG TABLETA	$ 1.774	$ 1.987
67	CLINDAMICINA 300 MG CAPSULA	$ 864	$ 968
68	CLOBAZAM 10 MG TABLETA (URBADAN®)	$ 1.815	$ 2.033
69	CLONAZEPAM 0.5 MG TABLETA	$ 158	$ 177
70	CLONIDINA 0.150 MG TABLETA	$ 116	$ 130
71	CLORFENIRAMINA 4 MG TABLETA	$ 338	$ 379
72	CLORTALIDONA 12.5 MG TABLETA DE LIBERACION CONTROLADA	$ 1.032	$ 1.156
73	CLOTRIMAZOL 100 MG OVULO VAGINAL	$ 371	$ 416
74	CLOZAPINA 100 MG TABLETA	$ 243	$ 272
75	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA	$ 154	$ 172
76	DANAZOL 200 MG CAPSULA	$ 1.444	$ 1.617
77	DESLORATADINA 5 MG TABLETA	$ 451	$ 505
78	DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETA	$ 356	$ 399
79	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA	$ 1.228	$ 1.375
80	DIENOGEST 2 MG TABLETA	$ 4.761	$ 5.332
81	DIFENHIDRAMINA HCL 50 MG CAPSULAS	$ 212	$ 237
82	DILTIAZEM 60 MG TABLETA	$ 218	$ 244
83	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA	$ 157	$ 176
84	DINITRATO DE ISOSORBIDA 5MG TABLETA SUBLINGUAL (ISOCORD)	$ 1.785	$ 1.999
85	DONEPECILO CLORHIDRATO 5 MG TABLETA	$ 3.304	$ 3.700
86	DOXICICLINA 100 MG CAPSULA	$ 255	$ 286
87	DOXILAMINA SUCCINATO 10 MG + PIRIDOXINA 10 MG CAPSULA BLANDA (PLENIV®)	$ 1.868	$ 2.092
88	EMTRICITABINA 200MG + TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300MG TABLETA (EMTRIFOVIR®)	$ 1.108	$ 1.241
89	ENALAPRIL 5 MG TABLETA	$ 180	$ 202
90	ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETA	$ 137	$ 153
91	ENTECAVIR 0.5MG TABLETA RECUBIERTA	$ 4.560	$ 5.107
92	ERITROMICINA 500 MG TABLETA	$ 1.047	$ 1.173
93	ESCITALOPRAM 10 MG TABLETA	$ 304	$ 340
94	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	$ 193	$ 216
95	ESPIRAMICINA 3.000.000 U.I. TABLETA (EXPIREX)	$ 2.234	$ 2.502

96	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA	$ 548	$ 614
97	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA	$ 182	$ 204
98	ETORICOXIB 120 MG TABLETA	$ 941	$ 1.054
99	ETORICOXIB 90 MG TABLETA	$ 769	$ 861
100	FEBUXOSTAT 120 MG TABLETA (GOUTEX®)	$ 4.220	$ 4.726
101	FENAZOPIRIDINA 200 MG TABLETA (UROXACIN)	$ 4.801	$ 5.377
102	FENOBARBITAL 100 MG TABLETA	$ 668	$ 748
103	FEXOFENADINA 120 MG TABLETA (ALERMED)	$ 1.286	$ 1.440
104	FEXOFENADINA 180 MG TABLETA	$ 4.581	$ 5.131
105	FIBRINOGENO HUMANO 1 G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR (FIBRYGA®)	$ 4.054.124	#¡VALOR!
106	FLAVOXATO 200 MG TABLETA (BLADURIL®)	$ 4.578	$ 5.127
107	FLUCITOSINA 500 MG CAPSULA (ANCOTOSIN®)	$ 37.006	$ 41.447
108	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA	$ 692	$ 775
109	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA (CINDIMIZOL®)	$ 367	$ 411
110	FLUDROCORTISONA 0.1 MG TABLETA (ASTONIN®H)	$ 3.002	$ 3.362
111	FLUNARIZINA 10 MG TABLETA	$ 276	$ 309
112	FLUOXETINA 20 MG TABLETA	$ 138	$ 155
113	FLUOXETINA 20 MG TABLETA	$ 548	$ 614
114	FUMARATO FERROSO 330MG + CIANOCOBALAMINA 1MG + ACIDO FOLICO 2MG + ACIDO ASCORBICO 100MG CAPSULA (FERRIMED PLUS®)	$ 1.526	$ 1.709
115	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	$ 108	$ 121
116	GEMFIBROZILO 600 MG TABLETA	$ 788	$ 883
117	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	$ 115	$ 129
118	HIDROCORTISONA ACETATO 1% CREMA TOPICA TUBO X 15G	$ 3.910	$ 4.379
119	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA	$ 201	$ 225
120	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200 MG TABLETA (DIMARD®)	$ 686	$ 768
121	HIDROXIUREA-HIDROXICARBAMIDA 500 MG CAPSULA (HYDREA®)	$ 2.770	$ 3.102
122	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	$ 428	$ 479
123	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 10 MG TABLETA	$ 2.318	$ 2.596
124	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA	$ 1.796	$ 2.012
125	KETOCONAZOL 200 MG TABLETA	$ 1.028	$ 1.151
126	LEVOAMLODIPINO NICOTINATO 2.5 MG TABLETA (ALENCAL)	$ 2.365	$ 2.649
127	LEVOCETIRIZINA DICLORHIDRATO 5 MG TABLETA	$ 1.664	$ 1.864
128	LEVODOPA 250MG + CARBIDOPA 25MG TABLETA (PARKEN®)	$ 621	$ 696
129	LEVOFLOXACINA 500 MG TABLETA	$ 1.993	$ 2.232
130	LEVOFLOXACINA 750 MG TABLETA	$ 1.260	$ 1.411
131	LEVOMEPROMAZINA 25 MG TABLETA	$ 852	$ 954
132	LEVOSULPIRIDA 25 MG TABLETA	$ 2.468	$ 2.764
133	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA (EUTIROX®)	$ 166	$ 186
134	LIDOCAINA HCL 40MG + CIPROFLOXACINA 3MG + BETAMETASONA 1MG SOLUCION OTICA FRASCO X 10ML (TRICLIMBAC)	$ 10.868	$ 12.172
135	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG TABLETA	$ 139	$ 156
136	LORATADINA 10 MG TABLETA	$ 147	$ 165
137	LOSARTAN POTASICO 50 MG TABLETA	$ 120	$ 134
138	MEBENDAZOL 100 MG TABLETA	$ 1.768	$ 1.980
139	MEBEVERINA CLORHIDRATO 200 MG + SIMETICONA 300 MG CAPSULAS BLANDAS (ARLUY® DUO)	$ 7.568	$ 8.476
140	MECLIZINA CLORHIDRATO 25 MG CAPSULA BLANDA (VERMEC®)	$ 2.414	$ 2.704
141	MECLIZINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA (VERTINON®)	$ 2.420	$ 2.710
142	MELATONINA 2 MG TABLETA (CIRCADIN®)	$ 8.468	$ 9.484
143	MELOXICAM 15 MG TABLETA	$ 1.028	$ 1.151
144	METADONA CLORHIDRATO 40 MG TABLETA	$ 4.468	$ 5.004
145	METFORMINA CLORHIDRATO 500 MG TABLETA	$ 253	$ 283
146	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG TABLETA	$ 166	$ 186

147	METILDOPA 250 MG TABLETA (ALDOMET®)	$ 1.748	$ 1.958
148	METILPREDNISOLONA 16 MG TABLETA	$ 8.468	$ 9.484
149	METILPREDNISOLONA 16MG TABLETA RECUBIERTA (PRECORT)	$ 3.781	$ 4.235
150	METIMAZOL 5 MG TABLETA	$ 169	$ 189
151	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	$ 288	$ 323
152	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG TABLETA	$ 668	$ 748
153	METOTREXATO 2.5 MG TABLETA	$ 1.458	$ 1.633
154	METRONIDAZOL 500 MG OVULO VAGINAL	$ 365	$ 409
155	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	$ 183	$ 205
156	MIFEPRISTONA 200 MG TABLETA	$ 56.470	$ 63.246
157	MINOXIDIL 10 MG TABLETA	$ 248	$ 278
158	MISOPROSTOL 200 MCG TABLETA VAGINAL	$ 3.107	$ 3.480
159	MONTELUKAST 10MG TABLETAS	$ 382	$ 428
160	MOSAPRIDA 5 MG TABLETA	$ 668	$ 748
161	NAPROXENO 250 MG TABLETA	$ 180	$ 202
162	NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5 MG TABLETA	$ 813	$ 911
163	NIFEDIPINO 30 MG CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA (12H)	$ 339	$ 380
164	NIMODIPINO 30 MG TABLETA	$ 248	$ 278
165	NITAZOXANIDA 500 MG TABLETA	$ 2.220	$ 2.486
166	NITROFURANTOINA 100 MG CAPSULA	$ 908	$ 1.017
167	NORFLOXACINO 400 MG TABLETA	$ 1.268	$ 1.420
168	PANCREATINA 25.000 UI CAPSULA (CREON)	$ 7.016	$ 7.858
169	PANTOPRAZOL 40 MG TABLETA	$ 774	$ 867
170	PAROXETINA 20 MG TABLETA	$ 1.988	$ 2.227
171	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO PARA RECONSTITUIR	$ 3.174	$ 3.555
172	PILOCARPINA CLORHIDRATO 5 MG TABLETA (CARPIX®)	$ 614	$ 688
173	PINAVERIO BROMURO 100MG + SIMETICONA 300MG CAPSULA (ALEVIAN®DUO)	$ 1.593	$ 1.784
174	PIRANTEL PAMOATO 250 MG TABLETA	$ 808	$ 905
175	PIRIDOSTIGMINA BROMURO 60 MG TABLETA (MESTINON®)	$ 2.390	$ 2.677
176	PIRIDOXINA 50 MG TABLETA	$ 332	$ 372
177	PIROXICAM 20 MG CAPSULA	$ 788	$ 883
178	PRAZOSINA 1 MG TABLETA	$ 117	$ 131
179	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	$ 112	$ 125
180	PREDNISONA 50 MG TABLETA	$ 1.064	$ 1.192
181	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150 MG TABLETA (PROPAFEN)	$ 792	$ 887
182	PROPINOX CLORHIDRATO 10MG + CLONIXINATO DE LISINA 125MG TABLETA (SERTAL®COMPUESTO)	$ 3.068	$ 3.436
183	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TABLETA	$ 159	$ 178
184	QUETIAPINA 50 MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	$ 909	$ 1.018
185	RIFAMPICINA 300 MG CAPSULA	$ 1.791	$ 2.006
186	RIFAXIMINA 200 MG CAPSULA BLANDA (IFAXIM®)	$ 1.312	$ 1.469
187	RIFAXIMINA 550 MG CAPSULA BLANDA (IFAXIM®)	$ 2.785	$ 3.119
188	RIFAXIMINA 550 MG TABLETA RECUBIERTA	$ 2.763	$ 3.095
189	ROSUVASTATINA 20 MG TABLETA	$ 236	$ 264
190	ROSUVASTATINA 20 MG TABLETA (ROSUVINA)	$ 270	$ 302
191	ROSUVASTATINA 20MG + ACIDO FENOFIBRICO 135 MG CAPSULAS (FENOVAS)	$ 5.268	$ 5.900
192	ROSUVASTATINA 20MG + ACIDO FENOFIBRICO 135MG CAPSULA (ROSUPLUS)	$ 1.664	$ 1.864
193	SAFINAMIDA 50 MG TABLETA (XADAGO®)	$ 8.816	$ 9.874
194	SECNIDAZOL 1 G TABLETA RECUBIERTA	$ 18.068	$ 20.236
195	SECNIDAZOL 500 MG TABLETA RECUBIERTA	$ 2.468	$ 2.764
196	SERTRALINA 50 MG TABLETA	$ 184	$ 206
197	SILDENAFIL 50 MG TABLETA	$ 300	$ 336

198	SIMETICONA 125 MG TABLETA MASTICABLE (SI-METICON®)	$ 3.068	$ 3.436
199	SIMETICONA 80MG + LEVOSULPIRIDE 25MG + PANCREATINA 150MG TABLETA (DIMOFLAX®)	$ 1.456	$ 1.631
200	SOLIFENACINA SUCCINATO TABLETA 5MG (VESICARE)	$ 3.188	$ 3.571
201	SUCRALFATO 1 G TABLETA	$ 1.231	$ 1.379
202	SULFADOXINA 500MG + PIRIMETAMINA 25MG TABLETA	$ 5.864	$ 6.568
203	SULFASALAZINA 500 MG TABLETA	$ 1.877	$ 2.102
204	SULFATO DE ZINC 20 MG TABLETA (SULZINC®)	$ 397	$ 445
205	SULFATO FERROSO 200 MG TABLETA	$ 134	$ 150
206	SULTAMICILINA 750 MG TABLETA (BACMICINE)	$ 7.845	$ 8.786
207	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 MG CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA	$ 496	$ 556
208	TERBINAFINA 250 MG TABLETA	$ 3.668	$ 4.108
209	TIAMINA 10MG + RIBOFLAVINA 3MG + PIRIDOXINA 20MG + NICOTINAMIDA 20MG TABLETA (COMPLEJO B)	$ 248	$ 278
210	TIAMINA 10MG+RIBOFLAVINA 3MG+PIRIDOXINA 20MG+NICOTINAMIDA 20MG TABLETA (COMPLEJO B)	$ 248	$ 278
211	TIAMINA 300 MG TABLETA	$ 203	$ 227
212	TINIDAZOL 1 G TABLETA	$ 1.718	$ 1.924
213	TIOCOLCHICOSIDO 4 MG TABLETA (TIOCOLSID®)	$ 3.918	$ 4.388
214	TIZANIDINA 2 MG + ACETAMINOFEN 350 MG TABLETA (TIZAFEN®)	$ 4.268	$ 4.780
215	TIZANIDINA 2 MG TABLETA	$ 566	$ 634
216	TIZANIDINA 2 MG TABLETA	$ 339	$ 380
217	TRAMADOL CLORHIDRATO 37.5MG + ACETAMINOFEN 325MG TABLETA (ZALDIAR®)	$ 1.316	$ 1.474
218	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	$ 166	$ 186
219	TRIMEBUTINA 200 MG TABLETA	$ 324	$ 363
220	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG + SIMETICONA 120MG TABLETA	$ 1.518	$ 1.700
221	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG + SIMETICONA 120MG TABLETA (MUVETT®S)	$ 1.518	$ 1.700
222	TRIMETAZIDINA DICLORHIDRATO 35 MG TABLETA (VASTAREL MR)	$ 1.334	$ 1.494
223	TRIMETOPRIM 160MG + SULFAMETOXAZOL 800MG TABLETA	$ 301	$ 337
224	VALSARTAN 160 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG CAPSULA	$ 2.468	$ 2.764
225	VITAMINA A PALMITATO 50.000UI CAPSULA (RETIBLAN®50)	$ 1.868	$ 2.092
226	VITAMINA D3 - COLECALCIFEROL DE 2.000 UI CAPSULA BLANDA	$ 908	$ 1.017
227	VITAMINA D3 7000 UI CAPSULA BLANDA (FARMA D®)	$ 10.538	$ 11.803
228	WARFARINA SODICA 5 MG TABLETA	$ 288	$ 323
229	(ROCEFIN®) CEFTRIAXONA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	$ 39.424	$ 44.155
230	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 25MG + CIPIONATO DE ESTRADIOL 5MG SUSPENSION INYECTABLE X 0.5ML	$ 11.302	$ 12.658
231	ACETILCISTEINA 300 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 10.161	$ 11.380
232	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 7.916	$ 8.866
233	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 7.868	$ 8.812
234	ADENOSINA 6 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE (ADENOTROY)	$ 28.638	$ 32.075
235	ADRENALINA (EPINEFRINA) 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 6.172	$ 6.913
236	AGUA DESTILADA PARA INYECCION USP X 500ML	$ 8.638	$ 9.675
237	AGUA ESTERIL PARA INYECCION AMPOLLA X 10ML	$ 5.869	$ 6.573
238	ALIZAPRIDA 50 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 14.330	$ 16.050
239	AMIKACINA 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 9.068	$ 10.156
240	AMIKACINA 500 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 7.452	$ 8.346
241	AMIODARONA 150 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 9.437	$ 10.569
242	AMIODARONA 150 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 8.557	$ 9.584
243	AMPICILINA 500 MG POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	$ 6.326	$ 7.085
244	AMPICILINA+SULBACTAM 1.5 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR	$ 7.104	$ 7.956
245	ATROPINA 1 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 6.026	$ 6.749

246	AZTREONAM 1 G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR	$ 15.658	$ 17.537
247	BETAMETASONA 4 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 5.519	$ 6.181
248	BETAMETASONA DIPROPIONATO 10MG + BETAMETASONA FOSFATO 4MG SUSP. INYECTABLE 2ML	$ 28.148	$ 31.526
249	BETAMETASONA FOSFATO 3 MG + BETAMETASONA ACETATO 3 MG SOLUCION INYECTABLE X 1ML (INFLACOR RETARD)	$ 50.314	$ 56.352
250	BETAMETILDIGOXINA 0.2 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 8.168	$ 9.148
251	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ/10 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 7.735	$ 8.663
252	BLEOMICINA 15 UI POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION VIAL	$ 77.126	$ 86.381
253	BUPIVACAINA 20MG + DEXTROSA 320MG X 4ML SOLUCION INYECTABLE (BUPIROP®PESADO)	$ 10.748	$ 12.038
254	BUPIVACAINA SIMPLE 0.75% X 10ML SOLUCION INYECTABLE (BUPINEST®)	$ 15.810	$ 17.707
255	BUPIVACAINA/GLUCOSA 0.75% X 4ML SOLUCION INYECTABLE (BUPINEST®PESADO)	$ 26.348	$ 29.510
256	CEFALEXINA 250 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL FRASCO X 60ML	$ 9.791	$ 10.966
257	CeFaLOTina 1G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	$ 7.748	$ 8.678
258	CefaZOLina SODICA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	$ 8.603	$ 9.635
259	CEFEPIMA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	$ 10.256	$ 11.487
260	CEFOTAXIMA 1 G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A INYECTABLE	$ 9.548	$ 10.694
261	CEFRADINA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	$ 10.164	$ 11.384
262	CEFTAZIDIMA 1 G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A INYECTABLE	$ 19.472	$ 21.809
263	CEFTRIAXONA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	$ 7.028	$ 7.871
264	CICLOBENZAPRINA 15 MG CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA (MITRUL®)	$ 13.617	$ 15.251
265	CICLOFOSFAMIDA 500 MG POLVO PARA RECONSTRUIR (ENDOXAN)	$ 56.516	$ 63.298
266	CIPROFLOXACINA 100 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 8.944	$ 10.017
267	CLARITROMICINA 500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUR	$ 20.074	$ 22.483
268	CLINDAMICINA 600 MG/4 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 7.480	$ 8.378
269	CLORURO DE POTASIO 20 MEQ/10 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 5.841	$ 6.542
270	CLORURO DE SODIO 20 MEQ/10 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 5.834	$ 6.534
271	DEXAMETASONA 4 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 5.555	$ 6.222
272	DEXAMETASONA 8 MG/2 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 5.576	$ 6.245
273	DEXTROSA 5% EN SOLUCION SALINA 0.9% USP BOLSA X 500 ML INYECTABLE	$ 7.525	$ 8.428
274	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 10% USP BOLSA X 250 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 7.874	$ 8.819
275	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 10% USP BOLSA X 500 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 7.714	$ 8.640
276	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 5% USP BOLSA X 250 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 7.648	$ 8.566
277	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 5% USP BOLSA X 500 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 7.661	$ 8.580
278	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 50% USP BOLSA X 500 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 13.448	$ 15.062
279	DIAZEPAM 10 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 9.433	$ 10.565
280	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 5.428	$ 6.079
281	DIFENHIDRAMINA HCL 10 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 12.908	$ 14.457
282	DIFENHIDRAMINA HCL 50 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 19.508	$ 21.849
283	DIFENHIDRAMINA HCL 50 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 20.468	$ 22.924
284	DIPIRONA 1 G/2 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 5.618	$ 6.292
285	DOBUTAMINA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 13.507	$ 15.128
286	DOBUTAMINA 250MG/20ML SOLUCION INYECTABLE	$ 13.607	$ 15.240

287	DOPAMINA 200 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 8.371	$ 9.376
288	ERGOMETRINA MALEATO 0.2MG / ML SOLUCION INYECTABLE	$ 6.468	$ 7.244
289	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 8.667	$ 9.707
290	FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 7.211	$ 8.076
291	FENOBARBITAL SODICO 200 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 16.148	$ 18.086
292	FENTANILO CITRATO 0.5 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 8.818	$ 9.876
293	FENTANILO CITRATO 0.5 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	$ 10.448	$ 11.702
294	FIBRINOGENO HUMANO 1 G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR (FIBRYGA®)	$ 4.058.804	$ 4.545.860
295	FILGRASTIM 300 MCG/1 ML SOLUCION INYECTABLE (BIOFIGRAN®)	$ 33.456	$ 37.471
296	FITOMENADIONA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE (VITAMINA K1)	$ 6.833	$ 7.653
297	FITOMENADIONA 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE (VITAMINA K1)	$ 6.814	$ 7.632
298	FLUCONAZOL 200 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 10.366	$ 11.610
299	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 5.387	$ 6.033
300	GENTAMICINA 160 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 5.944	$ 6.657
301	GENTAMICINA 40 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 6.805	$ 7.622
302	GENTAMICINA 80 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 5.716	$ 6.402
303	GLUCONATO DE CALCIO AL 10% SOLUCION INYECTABLE X 10ML	$ 7.316	$ 8.194
304	GLUCONATO DE POTASIO 31.2% SOLUCION ORAL FRASCO X 180ML (ION- K)	$ 16.220	$ 18.166
305	HALOPERIDOL 5 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 6.290	$ 7.045
306	HEPARINA SODICA 5000 UI/ML SOLUCION INYECTABLE VIAL X 5ML	$ 26.264	$ 29.416
307	HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE	$ 8.218	$ 9.204
308	HIDROMORFONA CLORHIDRATO 2 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 10.748	$ 12.038
309	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA	$ 4.882	$ 5.468
310	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200 MG TABLETA (DIMARD®)	$ 5.366	$ 6.010
311	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG + DIPIRONA 2.5G /5 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 7.510	$ 8.411
312	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 6.343	$ 7.104
313	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA	$ 6.476	$ 7.253
314	IODIXANOL 652 MG (EQUIVALENTE A YODO 320 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 100 ML (VISIPAQUE)	$ 243.548	$ 272.774
315	KETAMINA CLORHIDRATO 500 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 21.434	$ 24.006
316	LACOSAMIDA 200 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE (VIMPAT®)	$ 313.720	$ 351.366
317	LACTATO DE RINGER SOLUCION HARTMANN BOLSA X 3000ML INYECTABLE	$ 30.552	$ 34.218
318	LACTATO DE RINGER SOLUCION HARTMANN BOLSA X 500 ML INYECTABLE	$ 7.346	$ 8.228
319	LEVOFLOXACINA 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100ML	$ 28.508	$ 31.929
320	LEVOSULPIRIDA 25 MG TABLETA	$ 7.148	$ 8.006
321	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA (EUTIROX®)	$ 4.847	$ 5.429
322	LIDOCAINA 20MG + EPINEFRINA 0.005MG SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 50ML	$ 26.387	$ 29.553
323	LIDOCAINA 5G + HIDROCORTISONA ACETATO 0.28G UNGUENTO TUBO X 10G (LIDOPROCTO®)	$ 25.423	$ 28.474
324	LIDOCAINA 80G SOLUCION TOPICA FRASCO ATOMIZADOR X 83ML (ROXICAINA®)	$ 73.148	$ 81.926
325	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% + EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE X 1.8ML (NEWCAINA® 2% E80)	$ 6.730	$ 7.538
326	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIMPLE 200 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 9.931	$ 11.123
327	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG TABLETA	$ 4.819	$ 5.397
328	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 11.948	$ 13.382
329	METOCLOPRAMIDA 10 MG/ML EN SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 100ML	$ 8.330	$ 9.330
330	METOPROLOL 5 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE (BETOPROLOL®)	$ 28.148	$ 31.526
331	METRONIDAZOL 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL FRASCO X 120ML	$ 10.199	$ 11.423

332	METRONIDAZOL 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 100ML	$ 8.348	$ 9.350
333	MIDAZOLAM CLORHIDRATO 15 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 9.960	$ 11.155
334	MIDAZOLAM CLORHIDRATO 5 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 7.408	$ 8.297
335	MILRINONA 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 17.804	$ 19.940
336	MORFINA CLORHIDRATO 10 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 9.668	$ 10.828
337	NALOXONA CLORHIDRATO 0.4 MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	$ 29.124	$ 32.619
338	NEFOPAM 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE (ACUPAN®)	$ 22.570	$ 25.278
339	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	$ 6.053	$ 6.779
340	NEPRO AP LIQUIDO 1.8 KCAL/ML LATA X 237ML - 426.6 KCAL	$ 16.027	$ 17.950
341	NEPRO BP LIQUIDO 1.8 KCAL/ML LATA X 237ML - 426.6KCAL	$ 24.427	$ 27.358
342	NITROGLICERINA 50 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 22.661	$ 25.380
343	NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 53.042	$ 59.407
344	NOREPINEFRINA 4 MG/4 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 7.333	$ 8.213
345	NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	$ 9.044	$ 10.129
346	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR	$ 7.628	$ 8.543
347	ONDANSETRON 8 MG/4 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 6.854	$ 7.676
348	OXACILINA 1G POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	$ 7.193	$ 8.056
349	OXITOCINA 10 UI/1 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 9.032	$ 10.116
350	OXITOCINA 10 UI/1 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 9.071	$ 10.160
351	PARACETAMOL/ACETAMINOFEN 1 G/100 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 18.335	$ 20.535
352	PARACETAMOL/ACETAMINOFEN 1 G/100 ML SOLUCION INYECTABLE (PARMODOL®)	$ 14.348	$ 16.070
353	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 U.I POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	$ 6.696	$ 7.500
354	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO PARA RECONSTITUIR	$ 7.854	$ 8.796
355	PENICILINA G SODICA 1.000.000 U.I POLVO PARA RECONSTITUIR	$ 6.902	$ 7.730
356	PIPERACILINA 4.0G + TAZOBACTAM 0.5G POLVO PARA RECONSTITUIR	$ 23.398	$ 26.206
357	PROPOFOL AL 1% EMULSION INYECTABLE VIAL*20ML	$ 11.228	$ 12.575
358	PROTAMINA SULFATO 50 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 31.602	$ 35.394
359	QUETIAPINA 50 MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	$ 5.590	$ 6.261
360	REMIFENTANILO 2 MG POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE	$ 32.614	$ 36.528
361	ROCURONIO BROMURO 50 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 19.038	$ 21.323
362	SOLUCION SALINA CLORURO DE SODIO AL 0.45% BOLSA X 500ML INYECTABLE	$ 9.040	$ 10.125
363	SOLUCION SALINA CLORURO DE SODIO AL 0.9% BOLSA X 100 ML INYECTABLE	$ 6.779	$ 7.592
364	SOLUCION SALINA CLORURO DE SODIO AL 0.9% BOLSA X 1000 ML INYECTABLE	$ 9.266	$ 10.378
365	SOLUCION SALINA CLORURO DE SODIO AL 0.9% BOLSA X 1000 ML INYECTABLE	$ 9.266	$ 10.378
366	SOLUCION SALINA CLORURO DE SODIO AL 0.9% BOLSA X 250 ML INYECTABLE	$ 7.256	$ 8.127
367	SOLUCION SALINA CLORURO DE SODIO AL 0.9% BOLSA X 50 ML INYECTABLE	$ 7.324	$ 8.203
368	SOLUCION SALINA CLORURO DE SODIO AL 0.9% BOLSA X 500 ML INYECTABLE	$ 7.226	$ 8.093
369	SOLUCION SALINA CLORURO DE SODIO AL 3% BOLSA X 500ML INYECTABLE	$ 10.709	$ 11.994
370	SUCCINILCOLINA CLORURO 1000 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE (MIOACTINE)	$ 47.335	$ 53.015
371	SUGAMMADEX 200 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE (BIDRION)	$ 323.162	$ 361.941
372	SULFATO DE MAGNESIO AL 20% SOLUCION INYECTABLE X 10ML	$ 6.668	$ 7.468
373	SULTAMICILINA 750 MG TABLETA (BACMICINE)	$ 12.526	$ 14.029
374	TIAMINA 1000 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 9.485	$ 10.623
375	TIOPENTAL SODICO 1G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	$ 32.033	$ 35.877
376	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 5.591	$ 6.262

377	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 5.584	$ 6.254
378	TRIAMCINOLONA ACETONIDA 10 MG/ML SUSP. INYECTABLE FRASCO X 5ML (KENACORT®A)	$ 45.740	$ 51.229
379	TRIMETOPRIM 80MG + SULFAMETOXAZOL 400MG /5 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 8.444	$ 9.457
380	UROMITEXAN (MESNA) 400 MG/4 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 24.112	$ 27.005
381	VANCOMICINA 500 MG POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE	$ 12.949	$ 14.503
382	VASOPRESINA 20 UI/1ML SOLUCION INYECTABLE	$ 18.835	$ 21.095
383	VASOPRESINA 20 UI/1ML SOLUCION INYECTABLE	$ 15.548	$ 17.414
384	VECURONIO BROMURO 10 MG/ML POLVO LIOFILIZADO	$ 35.809	$ 40.106
385	VORICONAZOL 200 MG POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION (NAXOLE®)	$ 83.498	$ 93.518
386	ZIDOVUDINA 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 20ML (RETROVIR)	$ 95.590	$ 107.061
387	Nutrición Parenteral Neonatal (Volumen inferior a 500 mL)	$ 284.465	$ 318.601
388	Nutrición Parenteral Adulto Sin Lípidos (hasta 1000 mL)	$ 345.511	$ 386.972
389	Nutrición Parenteral Adulto Sin Lípidos (hasta 2000 mL)	$ 366.708	$ 410.713
390	Nutrición Parenteral Adulto Con Lípidos (hasta 2000 mL)	$ 445.135	$ 498.551
391	Nutrición Parenteral Adulto Con Lípidos (hasta 3000 mL)	$ 485.410	$ 543.659

ITEM	PRODUCTO	Valor x Unidad de Empaque	Valor x mL	Valor + Intermediación 12%	Valor X ML + 12% intermediación
392	AGUA ESTERIL PARA INYECCION	$ 7.061	$ 15	$ 7.908	$ 17
	CARBOHIDRATOS				
393	DAD 5%	$ 5.075	$ 9	$ 5.684	$ 10
394	DAD 10%	$ 8.498	$ 16	$ 9.518	$ 18
395	DAD 50%	$ 14.462	$ 29	$ 16.197	$ 32
	AMINOACIDOS ADULTO				
396	AMINOACIDOS 10% SE	$ 95.466	$ 191	$ 106.922	$ 214
397	AMINOACIDOS 15% SE	$ 150.542	$ 302	$ 168.607	$ 338
	PRODUCTO	**Valor x Unidad de Empaque**	**Valor x mL**	**Valor + Intermediación 12%**	**Valor X ML + 12% intermediación**
	AMINOACIDOS PEDIATRICOS				
398	AMINOACIDOS PEDIATRICOS 10% SE	$ 166.084	$ 666	$ 186.014	$ 746
399	DIPEPTIVEN 10% x 100mL	$ 535.957	$ 5.359	$ 600.272	$ 6002
	ELECTROLITOS				
401	GLICEROFOSFATO DE SODIO 1mMP/mL	$ 31.759	$ 1.588	$ 35.570	$ 1779
402	CLORURO DE SODIO 2mEq/mL	$ 7.092	$ 142	$ 7.943	$ 159
403	CLORURO DE POTASIO 2mEq/mL	$ 7.604	$ 152	$ 8.516	$ 170
404	SULFATO DE MAGNESIO 20%	$ 2.904	$ 291	$ 3.252	$ 326
405	GLUCONATO DE CALCIO 10%	$ 2.954	$ 296	$ 3.308	$ 332
406	ELEMENTOS TRAZA ADULTO	$ 26.735	$ 2.672	$ 29.943	$ 2993

407	ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICO	$ 84.194	$ 8.419	$ 94.297	$ 9429
	VITAMINAS				
408	CERNEVIT x 5 ML	$ 82.154	$ 16.432	$ 92.012	$ 18404
409	MULTI K-12 X 5ml	$ 92.667	$ 18.534	$ 103.787	$ 20758
410	SOLUVIT N x 10mL	$ 82.154	$ 8.217	$ 92.012	$ 9203
411	VITALIPID INFANT x10mL	$ 79.037	$ 7.906	$ 88.521	$ 8855
412	VITALIPID ADULTO x 10mL	$ 82.154	$ 8.217	$ 92.012	$ 9203
413	VITAMINA C X 5 mL	$ 17.053	$ 3.410	$ 19.099	$ 3819
414	ACIDO FOLICO x 1 mL	$ 9.398	$ 9.398	$ 10.526	$ 10526
415	COMPLEJO B x 10 mL	$ 5.905	$ 591	$ 6.614	$ 662
416	VITAMINA K X 1 mL	$ 4.050	$ 4.050	$ 4.536	$ 4536
417	TIAMINA x 10 mL	$ 9.100	$ 910	$ 10.192	$ 1019
	LIPIDOS				
418	LIPIDOS 20%	$ 140.842	$ 282	$ 157.743	$ 316
419	OMEGAVEN 10% X100mL	$ 199.182	$ 1.993	$ 223.084	$ 2232
	INSUMOS				
420	BOLSA EVA	$ 96.271	NO APLICA	$ 107.824	NO APLICA
421	MATERIALES	$ 26.455	NO APLICA	$ 29.630	NO APLICA

INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y DIPOSITIVOS MÉDICOS

ITEM	DISPOSITIVOS POLICIA-2026	COSTOS	PRECIO + PORCENTAJE INTERMEDIACION 10%
1	LIGA CLIPS DE TITANIO PEQUEÑO AZUL REF. LT100	$ 9.350	$ 10.285
2	(SURGICEL®) 2" X 14" HEMOSTATICO ABSORBIBLE REF. 1951	$ 206.252	$ 226.877
3	ACIDO POLIGLICOLICO 0 REF. G3791-75	$ 9.900	$ 10.890
4	ACIDO POLIGLICOLICO 1 CT-1 SUTURA VICRYL H37MM/PGA G36MM	$ 9.900	$ 10.890
5	ACIDO POLIGLICOLICO 2-0 REF. R2692-75A (VICRYL PLUS 2.0 REF 317)	$ 9.900	$ 10.890
6	ACIDO POLIGLICOLICO 3-0 REF. SR2693-75	$ 9.900	$ 10.890
7	ADAPTADOR EN T PARA NEBULIZAR OXIGENOTERAPIA REF. 313-2230	$ 38.733	$ 42.607
8	ADAPTADOR PARA INHALADOR MDI REF. 119	$ 56.012	$ 61.613
9	AGUJA CHIBA CENTIMETRADA DE 18G X 20CMS CON MARCADOR	$ 64.350	$ 70.785
10	AGUJA DE BIOPSIA PARA INSTRUMENTO AGO MAXICORE-M 18G X 25CM REF. GPN1825-M	$ 98.175	$ 107.993
11	AGUJA DESECHABLE 23G X 1 1/2"	$ 100	$ 110
12	AGUJA DESECHABLE HIPODERMICA ESTERIL 18G X 1¨1/2	$ 114	$ 126
13	AGUJA ESPINAL PUNTA DE LAPIZ # 26G REF SW26092-21	$ 15.708	$ 17.279
14	AGUJA ESPINAL PUNTA DE LAPIZ # 27G REF SW27092-21	$ 13.090	$ 14.399
15	AGUJA PARA BIOPSIA OSEA 11G X 100MM REF. 071110	$ 157.080	$ 172.788
16	AGUJA PARA BIOPSIA TEJIDOS BLANDOS AUTOMATICA 14G X 100MM REF. MO14100-01	$ 177.828	$ 195.611

17	AGUJA PARA ESTIMULACION NERVIOSA 22G X 50MM REF. 4892505-04 (STIMUPLEX®ULTRA)	$ 87.925	$ 96.718
18	AGUJA PARA ESTIMULACION NERVIOSA 22G X 80MM-SA REF. 4892508-04 (STIMUPLEX®ULTRA)	$ 87.925	$ 96.718
19	AGUJA PARA PLUMA DE INSULINA 32G X 4MM (GLUCOQUICK®)	$ 550	$ 605
20	AGUJA PARA PUNCION PUNTA ROSADA LARGA 18G X 20CM REF. M0067001330	$ 154.508	$ 169.959
21	ALGODON LAMINADO 3 X 5 YARDAS	$ 1.777	$ 1.954
22	ALGODON LAMINADO 4 X 5 YARDAS	$ 2.562	$ 2.818
23	ALGODON LAMINADO 5 X 5 YARDAS	$ 2.957	$ 3.252
24	ALGODON LAMINADO 6 X 5 YARDAS	$ 2.877	$ 3.164
25	AMBU RESUCITADOR EQUIPO DE RESPIRACION ADULTO	$ 102.583	$ 112.841
26	AMBU RESUCITADOR NEONATAL	$ 102.302	$ 112.532
27	AMBU RESUCITADOR PEDIATRICO	$ 102.583	$ 112.841
28	ANILLO PARA COLOSTOMIA 70MM REF. C5205A	$ 29.646	$ 32.611
29	ANILLO PARA COLOSTOMIAS 57 MM NATURA PLUS	$ 29.646	$ 32.611
30	APLICADOR DE GRAPAS RESOLUTION CLIP 235CM X 2.8MM REF. M00522610	$ 450.106	$ 495.116
31	APLICADORES DE MADERA CON ALGODON	$ 35	$ 39
32	APOSITO DE BISMUTH TRIBROMOFENATE XEROFORM 3% 5 X 9 REF 8884433605	$ 7.678	$ 8.446
33	APOSITOS NORMALES 7.5*20 CM REF 4403	$ 1.527	$ 1.679
34	ASPIRADOR DE MUCOSIDAD PEDIATRICO 6FR X 25ML REF. 534.10	$ 6.050	$ 6.655
35	BATA QUIRURGICA SMS ESTERIL REF. 26007	$ 10.106	$ 11.116
36	BISTURI HOJAS #10	$ 471	$ 518
37	BISTURI HOJAS #11	$ 471	$ 518
38	BISTURI HOJAS #15	$ 471	$ 518
39	BISTURI HOJAS #20	$ 471	$ 518
40	BOLSA DRENAJE 600ML REF. DBAG600	$ 123.048	$ 135.353
41	BOLSA EVA PARA NUTRICION PARENTERAL X 2000 ML (FREKA)	$ 39.634	$ 43.598
42	BOLSA EVA PARA NUTRICION PARENTERAL X 250 ML (FREKA)	$ 30.787	$ 33.865
43	BOLSA EVA PARA NUTRICION PARENTERAL X 500 ML (FREKA)	$ 29.894	$ 32.883
44	BOLSA PARA ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTACIÓN ENTERAL ENFIT (GRAVISET) REF 7751954	$ 28.325	$ 31.158
45	BOLSA PARA COLOSTOMIA 57 MM NATURA PLUS	$ 19.183	$ 21.101
46	BOLSA PARA COLOSTOMIA 57 MM NATURA PLUS	$ 19.183	$ 21.101
47	BOLSA PARA COLOSTOMIA 70MM REF. 7728	$ 19.183	$ 21.101
48	BOLSA PARA COLOSTOMIA 70MM REF. 7728	$ 19.183	$ 21.101
49	BOLSA PARA COLOSTOMIA DESECHABLE 2.5" REF. 24850	$ 5.760	$ 6.336
50	BOLSA RECOLECTORA DE 1.000 ML	$ 12.807	$ 14.088
51	BOLSA RECOLECTORA DE 1.500 ML	$ 14.046	$ 15.450
52	BOLSA RECOLECTORA DE 3.000 ML	$ 15.423	$ 16.965
53	BURETROL EQUIPO	$ 2.860	$ 3.146
54	CAMISA AMPLAZT 26FR X 17CM REF. M0062601520	$ 368.778	$ 405.656
55	CAMISA AMPLAZT 28FR X 17CM REF. M0062601530	$ 368.778	$ 405.656
56	CAMISA AMPLAZT 30FR X 17CM REF. M0062601540	$ 368.778	$ 405.656
57	CAMISA PROXIS DE ACCESO URETRAL 10-12FR X 35CM REF. FUS-107035	$ 902.000	$ 992.200
58	CAMISA Y DILATADOR PARA NEFROSTOMIA-KIT REF. M0062602500	$ 2.250.532	$ 2.475.585
59	CAMPO ACCESORIO PARA DEBAJO DE GLUTEOS REF. 8486	$ 32.660	$ 35.926
60	CAMPO DE CRANEOTOMIA REF. 9450	$ 169.045	$ 185.949

61	CAMPO EN U LAMINADO ESTERIL REF. 8475	$ 33.772	$ 37.149
62	CANASTILLA SIN PUNTA EN NITINOL ZEROTIP 1.9 FR X 120 CM REF. M0063901050	$ 719.950	$ 791.945
63	CANISTER DE 800 CC	$ 717.660	$ 789.426
64	CANULA DE GUEDELL 0	$ 1.769	$ 1.946
65	CANULA DE GUEDELL 1	$ 1.828	$ 2.011
66	CANULA DE GUEDELL 2	$ 1.727	$ 1.900
67	CANULA DE GUEDELL 3	$ 1.577	$ 1.735
68	CANULA DE GUEDELL 4	$ 1.696	$ 1.866
69	CANULA DE GUEDELL 5	$ 1.383	$ 1.521
70	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 4.0 C/B	$ 21.901	$ 24.091
71	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 5.0 C/B	$ 63.240	$ 69.564
72	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 5.5 C/B	$ 74.910	$ 82.401
73	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 7.0 C/B	$ 37.442	$ 41.186
74	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA FLEXIBLE 6.5 C/B REF. 4CN65R	$ 227.629	$ 250.391
75	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA FLEXIBLE 7.5 C/B REF. 6CN75R	$ 219.913	$ 241.904
76	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA TWIST #7 NO FENESTRADA S/B REF. T-303-07	$ 634.913	$ 698.405
77	CANULA NASAL ADULTO OPTIFLOW TALLA M REF. OPT944	$ 191.769	$ 210.945
78	CANULA NASAL ALTO FLUJO RAM NEONATAL REF N4902 (AZUL)	$ 178.692	$ 196.561
79	CANULA NASAL ALTO FLUJO RAM PREMATURO REF 4901 (VERDE)	$ 150.161	$ 165.177
80	CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTO REF. 63-445	$ 2.428	$ 2.670
81	CANULA NASAL PARA OXIGENO NEONATAL REF. 63-447	$ 2.880	$ 3.168
82	CANULA NASAL PARA OXIGENO PEDIATRICA REF. 63-443	$ 2.461	$ 2.707
83	CANULA SUPRAGLOTICA I-GEL #3	$ 70.686	$ 77.755
84	CANULA SUPRAGLOTICA I-GEL #4	$ 70.686	$ 77.755
85	CANULA SUPRAGLOTICA I-GEL #5	$ 70.686	$ 77.755
86	CAPSULAS DE OXIDO DE ETILENO STERI-GAS REF. 4-100	$ 141.127	$ 155.239
87	CATETER ARTERIAL ADULTO 20G X 8CM REF. SAC-00820	$ 72.600	$ 79.860
88	CATETER ARTERIAL FEMORAL 18G X 10CM LEADERCATH 4FR REF. 115.11	$ 48.334	$ 53.167
89	CATETER CENTRAL BILUMEN DE INSERCION PERIFERICA 5FR, 16GA X 50CM REF. PS-01652	$ 316.800	$ 348.480
90	CATETER CENTRAL TRILUMEN 4.5FR X 12.5CM REF. 1231.122	$ 221.210	$ 243.331
91	CATETER CENTRAL TRILUMEN 4.5FR X 6CM REF. 1233.062	$ 221.210	$ 243.331
92	CATETER CENTRAL TRILUMEN ADULTO 7FR X 20CM REF. CV-25703-E	$ 108.350	$ 119.185
93	CATETER HEMODIALISIS BILUMEN ANTEROGRADO 15FR X 42CM REF. 01CS15422SFX	$ 1.632.400	$ 1.795.640
94	CATETER HEPARINIZADO TRANSPARENTE	$ 243	$ 267
95	CATETER PARA LAVADO BRONCOALVEOLAR BAL CATH 16FR REF. 142	$ 625.812	$ 688.393
96	CATETER PREMICATH 28G X 20CM PEDIATRICO REF. 1261.20	$ 420.200	$ 462.220
97	CATETER TRANSITORIO PARA HEMODIALISIS 13FR* 15CM REF PKHF13PH150R	$ 341.000	$ 375.100
98	CATETER UMBILICAL 2.5FR X 30CMS REF. 1270-02	$ 57.750	$ 63.525
99	CATETER UMBILICAL 3.5FR X 37CM REF. 270-03	$ 7.887	$ 8.676
100	CATETER URETERAL OPEN END AXXCESS 6FR REF. M0064001161	$ 50.432	$ 55.475
101	CATETER VENOSO CENTRAL TRILIMEN PEDIATRICO 5.5FR X 8CM REF CS-15553-E	$ 248.600	$ 273.460
102	CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN PEDIATRICO 5.5FR X 13CM REF CS-16553-E	$ 200.200	$ 220.220

103	CATETERES PARA ANESTESIA EPIDURAL 18G X 3"1/4 REF. 4514017 (PERIFIX®)	$ 84.491	$ 92.940
104	CATGUT CROMADO 1 HR 35 (TAGUM) 1A X 90CM REF C1417.L	$ 9.444	$ 10.388
105	CATGUT CROMADO 2-0 REF. 123T	$ 11.531	$ 12.684
106	CATGUT CROMADO 2-0 REF. 811	$ 12.333	$ 13.567
107	CATGUT CROMADO 2.0 REF. 127	$ 9.900	$ 10.890
108	CATGUT CROMADO 3-0 REF 204	$ 11.000	$ 12.100
109	CATGUT CROMADO 3-0 REF. 122H	$ 12.410	$ 13.651
110	CATGUT CROMADO 4-0 REF G121	$ 11.674	$ 12.842
111	CATGUT CROMADO 5-0 REF. 202	$ 12.524	$ 13.776
112	CERA OSEA 2.5GR REF. W31G	$ 20.447	$ 22.491
113	CINTA DE CATGUT CROMADA TAGUN AGUJA 1/2 RC2151.L	$ 61.599	$ 67.759
114	CIRCUITO ADULTO FLIGHT 60 DESECHABLE	$ 261.473	$ 287.621
115	CIRCUITO ADULTO/PEDIATRICO DESECHABLE AIRVO 2 REF. 900PT561	$ 499.645	$ 549.610
116	CIRCUITO ALTO FLUJO NEO REF. AMHO1509	$ 346.231	$ 380.854
117	CIRCUITO ANESTESIA ADULTO REF. 2154000	$ 34.971	$ 38.468
118	CIRCUITO ANESTESIA PEDIATRICO REF. 2145000	$ 72.238	$ 79.462
119	CIRCUITO C/CA MR290 P/CP ALTO FLUJO REF. RT329	$ 232.579	$ 255.836
120	CIRCUITO COAXIAL ADULTO REF. 29002820	$ 86.698	$ 95.367
121	CIRCUITO DE VENTILACION PEDIATRICA REF. 5500000	$ 63.032	$ 69.335
122	CIRCUITO DESECHABLE ADULTO REF. 5191000	$ 104.433	$ 114.876
123	CIRCUITO RESPIRATORIO NEONATAL REF. 4510000	$ 154.697	$ 170.167
124	CIRCUITO RESUCITADOR NEO UNIV NEOFLOW REF. AMVC1871-165	$ 60.050	$ 66.055
125	CIRCUITO VENTILADOR NEONATAL BASICO REF. MP00353	$ 25.002	$ 27.502
126	COMPRESAS ESTERIL 45CM X 45CM REF. GATS017	$ 1.144	$ 1.258
127	CONECTOR EN Y	$ 68.068	$ 74.875
128	CONECTOR LIBRE DE AGUJAS REF 7N8399	$ 4.320	$ 4.752
129	CONOX MONITOR DE PROFUNDIDAD ANESTESICA-MONITOR DE ANESTESIA	$ 91.630	$ 100.793
130	COTONOIDE GRANDE 38MM*76MM REF. 2236	$ 21.429	$ 23.572
131	COTONOIDE MEDIANO 2.5CM*2.5CM REF. 2232	$ 21.429	$ 23.572
132	COTONOIDE PEQUEÑO 13MM X 25MM REF. 2229	$ 21.429	$ 23.572
133	CUELLO DE PHILADELFIA TALLA M REF. KM-055	$ 42.391	$ 46.630
134	CUELLO DE PHILADELFIA TALLA S REF. KM-053	$ 41.583	$ 45.742
135	CYSTOFLO BOLSA X 2.000ML	$ 7.147	$ 7.861
136	DREN PENROSE 3/4" CIGARILLO PAQUETE X 10 UNIDADES	$ 4.891	$ 5.380
137	DREN PENROSE DE 1/2" PAQUETE X 10 UNIDADES	$ 4.356	$ 4.792
138	DREN PENROUSE DE 1/4 CIGARILLO PAQUETE* 10 UNIDADES	$ 3.570	$ 3.926
139	DRENAJE TORAXICO ADULTO Y PEDIATRICO (PLEUR-EVAC) REF. A-6000-08LF	$ 196.350	$ 215.985
140	ELECTRODO DE MARCAPASO TEMPORAL 6FR X 110CM REF. 401771	$ 575.918	$ 633.510
141	ELECTRODOS DIAFORETICOS REF. 2228	$ 487	$ 536
142	ENDOGRAPADORA ECHELON 60MM REF. EC60A	$ 2.532.189	$ 2.785.408
143	EQUIPO DE IRRIGACION REF. E5MC4002	$ 22.854	$ 25.139
144	EQUIPO DE IRRIGACION TIPO Y REF. VMC4005	$ 28.498	$ 31.347
145	EQUIPO DE TRANSFUSION PARA SANGRE	$ 1.859	$ 2.045
146	EQUIPO DE TRANSFUSION PARA SANGRE VLTROO	$ 32.309	$ 35.540
147	EQUIPO MACROGOTEO REF. 81-022	$ 1.015	$ 1.117
148	EQUIPO MICROGOTEO REF. 81-014	$ 1.485	$ 1.634
149	EQUIPO PERICRANEAL #23	$ 708	$ 779
150	EQUIPO PERICRANEAL #25	$ 645	$ 709
151	ESPECULOS DESECHABLES	$ 1.502	$ 1.652

152	ESPONJAS DE GASAS ESTERILES 4X4 HILO RADIOPACO REF. GATS030	$ 1.100	$ 1.210
153	ETHILON 6.0 SC-16 X 45CM REF. 160T	$ 9.768	$ 10.745
154	ETHILON 3.0 REF. 163	$ 10.403	$ 11.443
155	ETHILON 4.0 REF 14502	$ 10.403	$ 11.443
156	ETHILON 5.0 REF. 14501	$ 10.398	$ 11.438
157	EXOVAC 1/4 DE 400ML REF. 1002	$ 90.200	$ 99.220
158	EXOVAC 1/4 DE 400ML REF. 1002	$ 90.200	$ 99.220
159	EXOVAC 1/8 DE 400ML REF. 1000	$ 90.200	$ 99.220
160	EXTENSION R-44 PARA ANESTESIA REF. 81-020	$ 1.104	$ 1.215
161	FIJADOR PARA CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO/ PEDIATRICA 2.53CM HASTA 49.5CM REF 240	$ 30.238	$ 33.262
162	FIJADOR PARA TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0MM - 10.0MM REF 280	$ 104.720	$ 115.192
163	FILTRO BACTERIOLOGICO REF. 1644000/1544000	$ 7.223	$ 7.945
164	FIXOMULL ROLLO STRETCH 15CM X 10MTS REF. 02038-00	$ 69.237	$ 76.161
165	FUNDA PARA MESA DE MAYO REF. 11210	$ 7.489	$ 8.238
166	FUNDA SCD EXPRESS SLEEVE T/L LG IT REF. 73013	$ 118.449	$ 130.294
167	FUNDA SCD EXPRESS SLEEVE T/L SM REF. 73011	$ 118.449	$ 130.294
168	GASA EN TORUNDA PEQUENA 1/4 X 1/2 REF. 2216	$ 3.728	$ 4.101
169	GASA NO TEJIDA 10CM X 10CM ESTERIL SOBRE 5 UNIDADES REF. 0422	$ 443	$ 488
170	GASA TEJIDA QUIRURGICA 10CM X 10CM ESTERIL SOBRE 5 UNIDADES REF. 2214	$ 1.051	$ 1.156
171	GORRO CPAP DE 17-22CM BC300-05	$ 137.052	$ 150.758
172	GORRO CPAP DE 22-25CM BC303-05	$ 137.052	$ 150.758
173	GORRO CPAP DE 25-29CM RF BC306	$ 137.052	$ 150.758
174	GRAPADORA LINEAL 60MM MEDIA/GRUESA REF. GIA60MTS	$ 1.413.720	$ 1.555.092
175	GRAPADORA LINEAL REF. NTLC75	$ 1.160.220	$ 1.276.241
176	GUANTES DE EXAMEN EN NITRILO PROTEXION	$ 660	$ 726
177	GUANTES PARA EXAMEN TALLA M	$ 270	$ 296
178	GUANTES QX ESTERILIZADOS 6.5	$ 1.118	$ 1.229
179	GUANTES QX ESTERILIZADOS 7.0	$ 1.178	$ 1.296
180	GUANTES QX ESTERILIZADOS 7.5	$ 1.130	$ 1.243
181	GUIA DE ALAMBRE HIDROFILICA .035" X 145CM (ROADRUNNER®) REF. RPC-035145	$ 467.500	$ 514.250
182	GUIA DE INTUBACION 10 FR REF. GCA-GE10	$ 6.529	$ 7.181
183	GUIA DE INTUBACION 14 FR REF. GCA-GE14	$ 6.529	$ 7.181
184	GUIA DE INTUBACION PEDIATRICA 6FR	$ 7.150	$ 7.865
185	GUIA HIDROFILICA PUNTA RECTA 0.35" X 150CM (SENSOR) REF. M0066703081	$ 230.828	$ 253.911
186	GUIA NITINOL ZIPWIRE 0.035IN X 150CM REF. M0066802051	$ 277.636	$ 305.399
187	GUIA NITINOL ZIPWIRE 0.035IN X 150CM REF. M0066802051	$ 277.636	$ 305.399
188	GUIA RIGIDA UROLOGICA NITINOL (ZEBRA) 0.035IN X 150CM REF. M0066701121	$ 222.530	$ 244.783
189	HISTOACRYL AZUL 0.5 ML (ADHESIVO TISULAR) REF. 1050052	$ 76.218	$ 83.840
190	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO REF. B502400	$ 7.200	$ 7.919
191	INCENTIVO RESPIRATORIO	$ 16.036	$ 17.639
192	INHALO CAMARA ADULTO	$ 5.547	$ 6.102
193	INHALO CAMARA PEDIATRICA	$ 5.498	$ 6.048
194	INTERFACE P CONEXION CPAP INFANTIL 50MM REF. BC190	$ 146.084	$ 160.693
195	INTERFACE P CONEXION CPAP INFANTIL 70MM REF. BC191	$ 141.896	$ 156.085
196	INTROCAN-CERTO N° 14G X 2"	$ 2.501	$ 2.752
197	INTROCAN-CERTO N° 16G X 2"	$ 2.501	$ 2.752
198	INTROCAN-CERTO N° 18G X 1" 1/4	$ 2.487	$ 2.736

199	INTROCAN-CERTO N° 20G X 1" 1/4	$ 2.501	$ 2.752
200	INTROCAN-CERTO N° 22G X 1"	$ 2.501	$ 2.752
201	INTROCAN-CERTO N° 24G X 3/4"	$ 2.486	$ 2.735
202	INTRODUCTOR PERCUTANEO 7.0FR X 10.5CM REF. 01SI09700	$ 148.500	$ 163.350
203	IOBAN 2 ANTIMICROBIAL INCISE DRAPES (CAMPOS DE INCISION) REF. 6650	$ 146.016	$ 160.618
204	JERINGA DESECHABLE DE 1 CC 3 PARTES CON CAUCHO (AGUJA 27G X 1/2")	$ 189	$ 208
205	JERINGA DESECHABLE DE 10 CC 3 PARTES CON CAUCHO (AGUJA 21G X 1"1/2)	$ 223	$ 246
206	JERINGA DESECHABLE DE 2 CC 3 PARTES CON CAUCHO (AGUJA 23G X 1")	$ 201	$ 221
207	JERINGA DESECHABLE DE 20 CC 3 PARTES CON CAUCHO (AGUJA 21G X 1"1/2)	$ 393	$ 432
208	JERINGA DESECHABLE DE 5 CC 3 PARTES CON CAUCHO (AGUJA 21G X 1"1/2)	$ 167	$ 184
209	JERINGA DESECHABLE DE 60CC PUNTA CATETER	$ 1.260	$ 1.385
210	JERINGA DESECHABLES DE 50 CC 3 PARTES CON AGUJA	$ 1.186	$ 1.304
211	JERINGA ENTERAL CON CONECTOR COMPATIBLE ENFIT X 20ML REF. PNM-S20NC	$ 8.495	$ 9.345
212	KIT APOSITO DE PLATA LARGE (15 CM*26CM*3,3CM)	$ 718.850	$ 790.735
213	KIT APOSITO DE PLATA SMALL (10CM*7,5CM*3,3CM)	$ 481.800	$ 529.980
214	KIT DE CATETER DE HEMODIALISIS 14FR X 20CM REF FR-2416	$ 341.000	$ 375.100
215	KIT DE GASTROSTOMIA 20FR REF. M00568381/REF. M00509081	$ 698.295	$ 768.125
216	KIT DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA CON CANULA TWIST N/FEN C/B N° 7 REF. T-320-07	$ 2.445.605	$ 2.690.165
217	KIT DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA N/FEN C/B N° 8 REF. T-320-08	$ 2.445.605	$ 2.690.165
218	KIT LIMPIEZA GENERAL PACIENTE REF. 23003	$ 15.797	$ 17.377
219	KIT PALINDROME 14.5FR X 28CM (CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS) REF. 8888145041	$ 938.056	$ 1.031.861
220	KIT PALINDROME 14.5FR X 23CM (CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALIS) REF. 8888145015	$ 858.000	$ 943.800
221	KIT PARA NEFROSTOMIA Y SUPRAPUBICO REF PDS - P8	$ 759.220	$ 835.142
222	KIT VENTURI ADULTO CON 6 DISYUNTORES REF. 63-420	$ 9.350	$ 10.285
223	LAPIZ ELECTROBISTURI	$ 6.914	$ 7.605
224	LIGA CLIPS DE TITANIO VERDE MEDIUM/LARGE REF. WM-300	$ 6.109	$ 6.720
225	LIGA CLIPS REF. LT400	$ 9.602	$ 10.562
226	LIGACLIP DE POLIMERO EXT/LARGE REF. WM-PC250	$ 26.180	$ 28.798
227	LIGACLIP POLIMERO MED/LARGE WM-PC230	$ 26.180	$ 28.798
228	LIGADOR DE BANDAS MULTIPLES SPEEDBAND SUPERVIEW SUPER 7 REF. M00542250	$ 900.213	$ 990.234
229	LLAVE DE TRES VIAS	$ 950	$ 1.045
230	MALLA DE POLIPROPILENO 10CM X 15CM (SOFT MESH) REF. 0117010	$ 211.829	$ 233.012
231	MALLA DE POLIPROPILENO 15CM X 15CM (SOFT MESH) REF. 0117011	$ 218.059	$ 239.864
232	MALLA DE POLIPROPILENO 30.5CM X 30.5CM (SOFT MESH) REF. 0117016	$ 377.752	$ 415.527
233	MALLA DE POLIPROPILENO 7.5CM X 15CM (SOFT MESH) REF. 0117009	$ 186.233	$ 204.857
234	MANGUERA CORRUGADA PARA ANESTESIA REF. 63-505	$ 3.156	$ 3.471
235	MANTA BAJO PACIENTE PEDIATRICO 152 X 81 CMS REF. 55000	$ 95.159	$ 104.675
236	MANTA DE CUERPO COMPLETO 213 X 91 CMS REF. 30000	$ 43.161	$ 47.477

237	MARQUILLA DE IDENTIFICACION NIÑA	$ 894	$ 984
238	MARQUILLA DE IDENTIFICACION NIÑA	$ 894	$ 984
239	MASCARA ANESTESIA TRANSPARENTE #1	$ 7.393	$ 8.132
240	MASCARA ANESTESIA TRANSPARENTE #2	$ 8.836	$ 9.720
241	MASCARA ANESTESIA TRANSPARENTE #3	$ 7.330	$ 8.063
242	MASCARA ANESTESIA TRANSPARENTE #4	$ 6.467	$ 7.114
243	MASCARA BITRAC CPAP PRESION POSITIVA CONTINUA REF 313-8008X	$ 401.390	$ 441.529
244	MASCARA BITRAC FULLFACE 22MM H REF. 313-9507	$ 682.801	$ 751.081
245	MASCARA BITRAC FULLFACE 22MM H REF. 313-9508	$ 682.801	$ 751.081
246	MASCARA BITRAC MAXSHIELD 22MM HEMB 9553	$`535.205	$ 588.726
247	MASCARA BITRAC MAXSHIELD 22MM HEMB 9553	$ 535.205	$ 588.726
248	MASCARA BITRAC MAXSHIELD ADULTO/S REF. 313-9551	$ 993.099	$ 1.092.409
249	MASCARA BITRAC MAXSHIELD PEDIATRICA REF 313-9525	$ 535.205	$ 588.726
250	MASCARA BITRAC SHIELD MASK ADULTO 9051W	$ 418.055	$ 459.861
251	MASCARA CPAP INFANTIL LARGUE REF. BC802	$ 61.930	$ 68.123
252	MASCARA CPAP INFANTIL MEDIUN REF. BC801	$ 94.903	$ 104.393
253	MASCARA CPAP INFANTIL MEDIUN REF. BC801	$ 94.903	$ 104.393
254	MASCARA CPAP INFANTIL SMALL REF. BC800	$ 81.289	$ 89.418
255	MASCARA DE FOTOTERAPIA LARGE REF N729PL	$ 39.650	$ 43.614
256	MASCARA DE FOTOTERAPIA SMALL REF N728PL	$ 39.650	$ 43.614
257	MASCARA DE FOTOTERAPIA VERDE 20-25 CM REF. R300P03-006	$ 29.315	$ 32.247
258	MASCARA DE NO REINHALACION ADULTO CON RESERVORIO REF. B503250	$ 6.914	$ 7.605
259	MASCARA DE OXIGENOTERAPIA ADULTO REF. 63-409	$ 4.367	$ 4.804
260	MASCARA DE OXIGENOTERAPIA PEDIATRICA REF. 63-406	$ 4.346	$ 4.781
261	MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA PEDIATRICA REF B503510	$ 5.575	$ 6.132
262	MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA REF. 1200050	$ 10.626	$ 11.689
263	MASCARA LARINGEA #1	$ 42.229	$ 46.452
264	MASCARA LARINGEA #2	$ 44.506	$ 48.957
265	MASCARA LARINGEA #2.5	$ 44.506	$ 48.957
266	MASCARA LARINGEA #3	$ 44.506	$ 48.957
267	MASCARA LARINGEA #4	$ 44.506	$ 48.957
268	MASCARA LARINGEA #5	$ 40.462	$ 44.509
269	MASCARA LARINGEA 1.5	$ 44.506	$ 48.957
270	MASCARA VENTURI REF. 1188015	$ 6.126	$ 6.738
271	MATRIZ HEMOSTATICA 8 ML SISTEMA (SURGIFLO)	$ 646.435	$ 711.078
272	MECHAS PARA DRENAJE NASAL SOBRE *2 UNIDADES REF. 2248	$ 2.444	$ 2.689
273	MECHAS PARA DRENAJE VAGINAL SOBRE *2 UNIDADES REF. 2246	$ 2.426	$ 2.668
274	MEDIAS ANTIEMBOLICAS MUSLO GRANDE REGULAR 3728LF	$ 38.580	$ 42.438
275	MEDIAS ANTIEMBOLICAS MUSLO MEDIA REGULAR 3416LF	$ 36.914	$ 40.605
276	MEDIAS ANTIEMBOLICAS TED STKG NYL T/L S REF. 3130LF	$ 38.580	$ 42.438
277	MICRONEBULIZADOR ADULTO REF. 63-510A	$ 5.286	$ 5.814
278	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO REF. 63-560A	$ 4.870	$ 5.357
279	MONOCRYL PLUS 3-0 ANTIBACTERIAL REF. MCP427	$ 34.183	$ 37.601
280	MONOCRYL PLUS 4-0 ANTIBACTERIAL REF. MCP496	$ 34.183	$ 37.601
281	NARICES DE CAMELLO PARA VENTILADOR SERVO REF. 352/5877	$ 7.854	$ 8.639
282	NUROLON NYLON NEGRO TRENZADO NO ABSORBIBLE 4-0 REF. N104T	$ 203.818	$ 224.200
283	NYLON AZUL 2/0 DS 25(TAGUM) X 75CM REF NA1125.K*	$ 6.732	$ 7.405
284	OCTOPUS 2 VIAS X 10CM REF. 6841-21	$ 11.650	$ 12.815

285	PADS PARCHES MULTI DESFIBRILADOR/MARCAPASOS (MINDRAY) REF. F7952	$ 186.696	$ 205.366
286	PAQUETE CIRUGIA PERMANENTE REF. 10120	$ 50.048	$ 55.053
287	PAQUETE CX GRAL ESTERIL REF. PT10207ES	$ 76.113	$ 83.725
288	PAQUETE LAPARATOMIA/CESAREA REF. 10009	$ 97.467	$ 107.213
289	PAQUETE PARA PASO DE CATETER ESTERIL	$ 11.466	$ 12.613
290	PAQUETE QUIRURGICO OBSTETRICIA REF. PT10213ES	$ 68.934	$ 75.827
291	PARCHE DURAMADRE 5.0 CM X 5.0 CM	$ 1.188.818	$ 1.307.700
292	PIEZA EN "T" 22M/15F - 22F - 22M REF 1986000	$ 12.375	$ 13.613
293	PINZA PARA CORDON UMBILICAL	$ 549	$ 604
294	PLACA DE ELECTROBISTURI ADULTO	$ 7.801	$ 8.581
295	PLACA DE ELECTROBISTURI PEDIATRICA REF. E7510-25	$ 41.626	$ 45.789
296	PLACA DE ELECTROCIRUGIA RETORNO CON CABLE	$ 18.457	$ 20.303
297	PROLENE 0 NO ABSORBIBLE REF. 8412H	$ 12.590	$ 13.848
298	PROLENE 0 REF. 8424 SUTURA NO ABSORBIBLE	$ 13.408	$ 14.749
299	PROLENE 1 REF. 8425H	$ 13.408	$ 14.749
300	PROLENE 2.0 NO ABSORBIBLE SOBRE REF. 8411	$ 13.408	$ 14.749
301	PROLENE 3-0 REF. 8522	$ 26.530	$ 29.183
302	PROLENE 4-0 REF. 8521T	$ 21.101	$ 23.211
303	PROLENE 4-0 REF. 9557	$ 24.911	$ 27.402
304	PROLENE 7/0 REF M8702T BV1/BV1 60CMS	$ 44.734	$ 49.207
305	PROLENE BLU 6.0 X 60CM REF. M8805T	$ 51.564	$ 56.720
306	RECARGA 45MM PARA GRAPADORA REF EGIA45AVM	$ 680.680	$ 748.748
307	RECARGA GST AZUL 45MM REF. GST45B	$ 746.403	$ 821.043
308	RECARGA VERDE 60MM REF. GST60G	$ 823.582	$ 905.940
309	SEDA 0 KS REF. 834	$ 9.864	$ 10.850
310	SEDA 2-0 REF. 833H	$ 9.864	$ 10.850
311	SEDA 2-0 REF. 623	$ 9.495	$ 10.445
312	SEDA 2-0 REF. 623	$ 9.495	$ 10.445
313	SEDA 2-0 S/A REF. 85	$ 13.816	$ 15.198
314	SEDA 2-0 SC-26 REF. 185T	$ 8.560	$ 9.416
315	SEDA 3 - 0 SH REF K 832	$ 9.272	$ 10.199
316	SEDA 3 - 0 SS P 53 S/A REF 84	$ 10.673	$ 11.741
317	SEDA 3-0 REF. 184T	$ 8.560	$ 9.416
318	SEDA 3-0 REF. 622	$ 8.560	$ 9.416
319	SENSOR DE OXIGENO NEONATAL	$ 24.217	$ 26.638
320	SET DE INFUSION ESTANDAR STO2	$ 21.414	$ 23.555
321	SET DE INFUSION FOTOPROTECTOR INFUDROP REF. ON90	$ 27.294	$ 30.024
322	SET INJECTOMAT MC AGILIA 20 CC REF. CO0020B	$ 23.620	$ 25.982
323	SET INJECTOMAT MC AGILIA FOTOPROTECCION DE 50CC REF. CO0050FP	$ 24.255	$ 26.681
324	SET PARA NUTRICION ENTERAL AMIKA CON BOLSA X 1500ML REF. 7751908	$ 36.122	$ 39.734
325	SET PARA NUTRICION ENTERAL FREEGO CON BOLSA X 1.500ML REF. S810	$ 20.350	$ 22.385
326	SISTEMA ANASEPT - GEL ANTIMICROBIANO TUBO X 86G REF. 5003G	$ 518.071	$ 569.879
327	SISTEMA ANASEPT - SOLUCION CON ATOMIZADOR DE GATILLO 8 OZ X 237ML REF. 4008TC	$ 341.210	$ 375.331
328	SISTEMA DE DRENAJE EXTERNO CODMAN REF. 82-1730	$ 2.938.613	$ 3.232.474
329	SISTEMA DE ENDOSCOPIA FLUORESCENTE (INDOCYANINE GREEN FOR INJECTION) REF. PP9036		$ 0
330	SISTEMA DE PRESION NEGATIVA (EQUIPO DE PRESION 15 DIAS+APOSITO DE SILICONA 10CMX40CM+CANISTER+MALETIN+BATERIAS+MANUAL)(KIT) GENADINE UNO	$ 3.927.000	$ 4.319.700

331	SISTEMA DE SUCCION CERRADO ENDOTRAQUEAL 14FR REF. 22108-5	$ 211.145	$ 232.260
332	SISTEMA DE SUCCION CERRADO ENDOTRAQUEAL 14FR REF. 2271418-5	$ 355.300	$ 390.830
333	SISTEMA DE SUCCION CERRADO TRAQUEAL 14FR REF. 2201358	$ 211.145	$ 232.260
334	SISTEMA DE SUCCION CERRADO TRAQUEAL 14FR REF. 221036-5	$ 211.145	$ 232.260
335	SISTEMA DE SUCCION CERRADO TRAQUEAL 14FR REF. 227141863-5	$ 374.374	$ 411.811
336	SISTEMA DE SUCCION CERRADO TRAQUEAL CONTINUA NEONATAL/PEDIATRICO 10FR REF. 210-5	$ 258.214	$ 284.035
337	SISTEMA DE SUCCION CERRADO TRAQUEAL PEDIATRICO 10FR REF. 1910-5	$ 258.214	$ 284.035
338	SISTEMA PARA SELLADO DE TEJIDOS ENSEAL LAPAROSCOPICA REF. NSLX137C	$ 2.788.520	$ 3.067.372
339	SISTEMA PARA SELLADO DE TEJIDOS ENSEAL LAPAROSCOPICA REF. NSLX137C	$ 2.788.520	$ 3.067.372
340	SISTEMA PARA SELLADO DE TEJIDOS ENSEAL X1 JAW REF. NSLX120L	$ 2.788.520	$ 3.067.372
341	SONDA DE SUCCION CERRADA PEDIATRICA 6FR REF. 196-5	$ 258.214	$ 284.035
342	SONDA DE SUCCION CERRADA PEDIATRICA 7FR REF. 197-5	$ 258.214	$ 284.035
343	SONDA DE SUCCION CERRADA PEDIATRICA 8FR REF. 198-5	$ 258.214	$ 284.035
344	SONDA FOLEY 2 VIAS #08	$ 5.836	$ 6.419
345	SONDA FOLEY 2 VIAS #10	$ 5.836	$ 6.419
346	SONDA FOLEY 2 VIAS #12	$ 3.659	$ 4.024
347	SONDA FOLEY 2 VIAS #14	$ 3.659	$ 4.024
348	SONDA FOLEY 2 VIAS #16	$ 3.659	$ 4.024
349	SONDA FOLEY 2 VIAS #18	$ 3.659	$ 4.024
350	SONDA FOLEY 2 VIAS #22	$ 3.659	$ 4.024
351	SONDA FOLEY 2 VIAS #24	$ 5.446	$ 5.991
352	SONDA FOLEY 2 VIAS #6	$ 5.836	$ 6.419
353	SONDA FOLEY 3 VIAS #20	$ 5.940	$ 6.534
354	SONDA FOLEY 3 VIAS #22	$ 5.940	$ 6.534
355	SONDA FOLEY 3 VIAS #24	$ 5.940	$ 6.534
356	SONDA NASOGASTRICA #10	$ 1.010	$ 1.111
357	SONDA NASOGASTRICA #10	$ 1.010	$ 1.111
358	SONDA NASOGASTRICA #12	$ 784	$ 863
359	SONDA NASOGASTRICA #14	$ 883	$ 972
360	SONDA NASOGASTRICA #16	$ 1.300	$ 1.430
361	SONDA NASOGASTRICA #18	$ 1.615	$ 1.776
362	SONDA NASOGASTRICA #20	$ 2.032	$ 2.235
363	SONDA NASOGASTRICA #6	$ 817	$ 899
364	SONDA NASOGASTRICA #8	$ 947	$ 1.042
365	SONDA NASOGASTRICA 12FR PUNTA TUNGSTENO REF. M8884711253E	$ 98.825	$ 108.708
366	SONDA NELATON #10	$ 926	$ 1.019
367	SONDA NELATON #12	$ 934	$ 1.027
368	SONDA NELATON #14	$ 983	$ 1.082
369	SONDA NELATON #16	$ 1.016	$ 1.118
370	SONDA NELATON #18	$ 1.176	$ 1.293
371	SONDA NELATON #20	$ 1.211	$ 1.332
372	SONDA NELATON #4	$ 755	$ 830
373	SONDA NELATON #5	$ 765	$ 841
374	SONDA NELATON #6	$ 770	$ 847
375	SONDA NELATON #8	$ 842	$ 926

376	SONDA VESICO-URETERAL 3V 75ML-CH22 TIPO COUVELAIRE REF. 95842201	$ 101.200	$ 111.320
377	SPINOCAN #20G X 3" 1/2 REF. 4509900	$ 21.310	$ 23.441
378	SPINOCAN #22	$ 14.952	$ 16.448
379	SPINOCAN #26	$ 16.781	$ 18.459
380	SPINOCAN #27	$ 13.603	$ 14.963
381	SPONGOSTAN STANDARD 7CM X 5CM X 1CM REF. MS0002	$ 52.304	$ 57.534
382	STENT BILIAR 10FR X 10CM (FLEXIMA) REF. M00539320	$ 443.243	$ 487.567
383	STENT BILIAR 7FR X 10CM (FLEXIMA) REF. M00539220	$ 443.243	$ 487.567
384	STENT BILIAR 7FR X 12CM (FLEXIMA) REF. M00539230	$ 443.243	$ 487.567
385	STENT BILIAR 7FR X 12CM (FLEXIMA) REF. M00539230	$ 443.243	$ 487.567
386	STENTS URETERALES POLARIS ULTRA 6FR X 24CM REF. M0061921320	$ 176.513	$ 194.164
387	STRATAFIX PDS+ 0 CT2 X 45CM REF. SXPP1A407	$ 115.734	$ 127.308
388	STRATAFIX SPIRAL PDS PLUS 2-0 X 30CM REF. SXPP1B416	$ 117.492	$ 129.241
389	TALCO ESTERIL STERITALC 3G CON BALON Y CANULA PARA PLEURODESIS REF. 16863	$ 654.500	$ 719.950
390	TEGADERM ADVANCED PERIFERICO PEDIATRICO REF. 1682	$ 4.741	$ 5.215
391	TEGADERM APOSITO TRANSPARENTE 6.5CM X 7CM REF. 1683	$ 2.415	$ 2.656
392	TEGADERM PARCHE REF. 1626	$ 3.519	$ 3.871
393	TIRILLA + LANCETA PARA GLUCOMETRIA CARESENS N	$ 440	$ 484
394	TRAMPA DE LUKENS REF. 63-793	$ 6.545	$ 7.200
395	TRANSDUCTOR DE PRESION SENCILLO KIT COMPLETO REF. 22BKT-1271	$ 73.304	$ 80.634
396	TUBO CONECTOR A BOLSA DE DRENAJE 14FR REF CTU14.0-30-ST	$ 128.700	$ 141.570
397	TUBO DE DRENAJE DE LATEX EN T #12	$ 7.198	$ 7.918
398	TUBO DE DRENAJE DE LATEX EN T #14	$ 7.919	$ 8.711
399	TUBO DE DRENAJE DE LATEX EN T #16	$ 5.397	$ 5.936
400	TUBO DE DRENAJE DE LATEX EN T #18	$ 9.131	$ 10.044
401	TUBO DE GASTROSTOMIA 18FR REF. 8884720189E	$ 179.166	$ 197.082
402	TUBO DE GASTROSTOMIA 24FR REF. 8884720247E	$ 179.166	$ 197.082
403	TUBO DE SUCCION TRANSPARENTE SIN CANULA REF. 8888301614	$ 7.267	$ 7.993
404	TUBO EN T 15MM REF. 313-2058	$ 38.733	$ 42.607
405	TUBO ENDOBRONQUEAL (BRONCHO) DERECHO 35FR REF. 126035	$ 269.449	$ 296.394
406	TUBO ENDOBRONQUEAL (BRONCHO) DERECHO 37FR REF. 126037	$ 269.449	$ 296.394
407	TUBO ENDOBRONQUEAL (BRONCHO) IZQUIERDO 35FR REF. 125035	$ 199.386	$ 219.325
408	TUBO ENDOBRONQUEAL (BRONCHO) IZQUIERDO 37FR REF. 125037	$ 191.078	$ 210.185
409	TUBO ENDOBRONQUEAL (BRONCHO) IZQUIERDO 39FR REF. 125039	$ 182.969	$ 201.265
410	TUBO ENDOBRONQUEAL (BRONCHO) IZQUIERDO 39FR REF. 125039	$ 182.969	$ 201.265
411	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.0 SIN BALON REF. 86232	$ 5.871	$ 6.458
412	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5 SIN BALON	$ 2.937	$ 3.231
413	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 CON BALON	$ 6.111	$ 6.722
414	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 SIN BALON	$ 3.423	$ 3.766
415	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 CON BALON	$ 3.220	$ 3.542
416	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 SIN BALON	$ 3.741	$ 4.115
417	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 CON BALON REF. 87440	$ 8.350	$ 9.185
418	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 CON BALON REF. 87445	$ 5.682	$ 6.250
419	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 SIN BALON	$ 2.379	$ 2.617
420	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 SIN BALON REF. 86238	$ 8.350	$ 9.185

421	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 CON BALON REF 87455	$ 5.683	$ 6.251
422	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 SIN BALON	$ 3.743	$ 4.118
423	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0 CON BALON REF 87460	$ 8.350	$ 9.185
424	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0 ESPIRALADO REF. 86548/118-60	$ 76.706	$ 84.377
425	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 CON BALON REF. 86110/87465	$ 5.683	$ 6.251
426	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 ESPIRALADO REF. 118-65	$ 49.480	$ 54.428
427	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 CON BALON REF. 86111/87470	$ 8.350	$ 9.185
428	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 ESPIRALADO REF. 86550/118-70	$ 51.058	$ 56.163
429	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 CON BALON REF. 86112/87475	$ 4.478	$ 4.926
430	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 ESPIRALADO REF. 86551/118-75	$ 51.698	$ 56.868
431	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 CON BALON REF. 86113/87480	$ 8.349	$ 9.184
432	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 ESPIRALADO REF. 86552/118-80	$ 51.697	$ 56.866
433	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.5 CON BALON REF. 86114	$ 10.603	$ 11.663
434	TUBO TORACICO N°14	$ 5.814	$ 6.395
435	TUBO TORACICO N°16 REF. 1103	$ 4.455	$ 4.901
436	TUBO TORACICO N°18 REF. 1104	$ 4.950	$ 5.445
437	TUBO TORACICO N°20 REF. 1105	$ 4.208	$ 4.628
438	TUBO TORACICO N°22 REF. 1106	$ 4.950	$ 5.445
439	TUBO TORACICO N°24 REF. 1107	$ 9.029	$ 9.932
440	TUBO TORACICO N°26 REF. 1108	$ 9.029	$ 9.932
441	TUBO TORACICO N°30 REF. 1110	$ 4.715	$ 5.186
442	TUBO TORACICO N°32 REF. 1111	$ 4.715	$ 5.186
443	TUBO TORACICO N°34 REF. 1112	$ 4.477	$ 4.925
444	TUBO TORACICO N°36	$ 3.333	$ 3.666
445	TUBO TORACICO N°38 REF. 1114	$ 4.477	$ 4.925
446	VALVULA DRENAJE TORAXICO SIMPLE HEIMILIC REF. 669.10	$ 73.435	$ 80.778
447	VENDA DE YESO 3 X 5	$ 9.204	$ 10.124
448	VENDA DE YESO 4 X 5	$ 12.412	$ 13.654
449	VENDA DE YESO 5 X 5	$ 15.158	$ 16.674
450	VENDA DE YESO 6 X 5	$ 16.987	$ 18.686
451	VENDA ELASTICA 3 X 5	$ 1.430	$ 1.573
452	VENDA ELASTICA 4 X 5	$ 1.815	$ 1.997
453	VENDA ELASTICA 5 X 5	$ 2.145	$ 2.360
454	VENDA ELASTICA 6 X 5	$ 2.591	$ 2.850
455	VENTURI NEBULIZADOR CON ENTRADA DE AIRE REF. 63-525	$ 15.708	$ 17.279
456	VICRYL PLUS ANTIBACTERIAL 0 CT-2 J REF. 334	$ 19.307	$ 21.238
457	VICRYL PLUS 2.0 REF 317	$ 16.101	$ 17.711
458	VICRYL PLUS ANTIBACTERIAL 0 CT1 X 70CMS REF. 340	$ 18.321	$ 20.153
459	VICRYL PLUS ANTIBACTERIAL 2.0 REF. VCP-339	$ 19.307	$ 21.238
460	VICRYL PLUS ANTIBACTERIAL 3.0 REF 123	$ 18.426	$ 20.269
461	VICRYL PLUS ANTIBACTERIAL 3.0 REF. 311	$ 18.300	$ 20.130
462	VICRYL PLUS ANTIBACTERIAL 4.0 REF. 304	$ 19.498	$ 21.447
463	VICRYL SUTURA QUIRURGICA ABSORBIBLE 1 CT-1 X 70CM REF. 341	$ 13.543	$ 14.898
464	AGUJA PARA BLOQUEO DE NERVIO UNIPLEX 22G X 40MM PUNTA TIPO FACETA REF. 001156-70	$ 64.790	$ 71.269
465	AGUJA PARA BLOQUEO DE NERVIO UNIPLEX 24G X 25MM PUNTA TIPO FACETA REF. 001156-75	$ 64.790	$ 71.269
466	CAMISA AMPLAZT 24FR X 17CM	$ 264.000	$ 290.400
467	CAMISA PROXIS DE ACCESO URETRAL 10-12FR X 45CM REF. FUS-107045	$ 902.000	$ 992.200
468	CANASTILLA DE RECUPERACION UROLOGICA ZERO TIP BASKET 12MM X 2.4F X 120CM REF. M0063901010	$ 719.950	$ 791.945
469	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 7.5 C/B	$ 37.442	$ 41.186
470	CARTUCHO ANALIZADOR DE LACTATO CG 4	$ 28.600	$ 31.460

471	CARTUCHO ANALIZADOR STAT EG 7	$ 28.600	$ 31.460
472	CATGUT CROMADO 0 REF. 812	$ 12.557	$ 13.812
473	CATGUT CROMADO 4-0 REF 203	$ 11.531	$ 12.684
474	CINTA MERSILENE 5MM X 30CM/BP-1 REF. RS21	$ 235.786	$ 259.365
475	ENDOGUIA 60MM ARTICULATING COD EGIA60AXT	$ 738.560	$ 812.416
476	ETHILON 8-0 BV130-5 X 13CM REF. W2808	$ 111.937	$ 123.131
477	GRAPADORA LINEAL DE 55MM REF. NTLC55	$ 1.160.220	$ 1.276.241
478	IMPLANTES PARA INCONTINENCIA URINARIA TOT SLING STEEMA REF. KIT-STEEMA-T-PLUS	$ 1.378.850	$ 1.516.735
479	KIT PARA NEFROSTOMIA Y SUPRAPUBICO REF PDS-P10	$ 759.220	$ 835.142
480	LIGADOR DE HEMORROIDES MULTIBANDA SHORTSHOT CON ANOSCOPIO REF. HMBL-4-TRI/G34063	$ 340.340	$ 374.374
481	LIGASURE BLUNT TIP OPEN SEALER DIVIDER LF1823	$ 2.742.748	$ 3.017.022
482	MASCARA ANESTESIA TRANSPARENTE #5	$ 6.617	$ 7.278
483	NYLON NEGRO 3/0 GS 60 (TAGUM) X 75CM REF NN1019.K*	$ 6.732	$ 7.405
484	PDS II 3-0 70CMS. REF. SH Z316N	$ 31.790	$ 34.969
485	PDS II VLT 5/0 75CMS.RB1/RB1 REF.Z320H POLIDIOXANONA	$ 31.790	$ 34.969
486	PDS II Z127 6.0 75CM POLIDIOXANONA	$ 76.450	$ 84.095
487	PDS*II VLT 7-0 75CM (2)BV-1 Z135H	$ 76.450	$ 84.095
488	POLIDIOXONA SUTURA PDS II 0 CT-1 X 70CM REF. Z340	$ 37.396	$ 41.135
489	PROLENE 3-0 AGUJA CORTANTE REF. 8663T	$ 15.114	$ 16.625
490	PROLENE 5-0 REF 9556 T	$ 24.911	$ 27.402
491	PROLENE 5-0 REF 9556 T	$ 24.911	$ 27.402
492	RECARGA BLANCA 60MM REF ECR60W	$ 656.763	$ 722.439
493	RECARGA MORADA 60MM MEDIA/GRUESA REF. GIA60MTC	$ 424.116	$ 466.528
494	RECARGA PARA GRAPADORA REF. SR75	$ 592.203	$ 651.423
495	RECARGA PARA GRAPADORA REF. SR75	$ 592.203	$ 651.423
496	RECARGA SELECCIONABLE 55MM REF. SR55	$ 622.774	$ 685.051
497	SEDA 0 - 10 X 75CM REF. SA86T	$ 11.956	$ 13.151
498	SET INJECTOMAT MC AGILIA 50 CC REF. CO0015CO	$ 23.438	$ 25.781
499	SET INJECTOMAT MC AGILIA 50 CC REF. CO0015CO	$ 23.438	$ 25.781
500	SONDA FOLEY 2 VIAS #20	$ 3.659	$ 4.024
501	SONDA FOLEY SILICONADA 6FR 2 VIAS	$ 16.280	$ 17.908
502	SONDA FOLEY SILICONADA 8FR 2 VIAS	$ 18.150	$ 19.965
503	SPINOCAN 22G X 4 3/4" REF. 4506090	$ 41.470	$ 45.617
504	SPINOCAN 26G X 4 3/4" REF. 4504917	$ 41.470	$ 45.617
505	SUTURA VICRYL PLUS ANTIBACTERIAL 0 CT-1 X 90CM REF. VCP346	$ 16.280	$ 17.908
506	TUBO DE GASTROSTOMIA 20FR REF. 8884720205E	$ 179.166	$ 197.082
507	TUBO DE GASTROSTOMIA 22FR REF. 8884720221E	$ 179.166	$ 197.082
508	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 SIN BALON REF 86236	$ 7.150	$ 7.865
509	TUBO TORACICO N°28 REF. 1109	$ 10.450	$ 11.495
510	TUBO TORACICO N°36 REF. 1113	$ 10.450	$ 11.495
511	TUBO TORACICO N°36 REF. 1113	$ 10.450	$ 11.495
512	VALVULA DE DERIVACION PRESION MEDIA PEDIATRICO REF 22011M	$ 2.467.080	$ 2.713.788

ANEXO No. 4
INDICADORES RESOLUCION 441

En el marco de lo dispuesto en el Decreto 441 de 2022 y demás normatividad aplicable, se hace necesario adelantar el presente estudio previo con el propósito de contribuir al reconocimiento, caracterización y abordaje de las condiciones individuales de salud, en particular aquellas de carácter prevenible, las cuales se encuentran influenciadas por determinantes sociales en salud.

Este proceso se articula con las estrategias y acciones lideradas por la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, orientadas a la gestión integral del riesgo en salud, la reducción de la incidencia y la severidad de las condiciones identificadas, especialmente aquellas asociadas a factores modificables, mediante la promoción del autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables, tales como hábitos alimenticios adecuados, control del peso corporal y la disminución del consumo de tabaco, entre otros; la implementación de estas acciones permitirá fortalecer los procesos de detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento integral y seguimiento continuo de las condiciones de salud, tanto prevenibles como no prevenibles, garantizando la accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad en la prestación de los servicios de salud, en concordancia con los lineamientos del modelo de atención definidos en la normativa vigente.

La prestación de servicios de salud en el ámbito municipal reviste especial importancia, en tanto permite garantizar el acceso efectivo, oportuno e integral a la atención en poblaciones que, por su ubicación geográfica, condiciones socioeconómicas o limitaciones en la oferta de servicios, presentan mayores barreras para la atención en salud. En este sentido, fortalecer la cobertura en estos territorios contribuye a la disminución de inequidades, al mejoramiento de los resultados en salud y al adecuado manejo del riesgo, asegurando que las intervenciones se desarrollen de manera cercana al usuario, con un enfoque preventivo, resolutivo y acorde a las necesidades propias de cada comunidad.

Lo anterior, con el fin de mejorar las condiciones de salud y los resultados en salud de la población usuaria, priorizando aquellos grupos identificados en riesgo o con alteraciones de diversa índole, y contribuyendo al fortalecimiento de la gestión del riesgo en salud en el ámbito territorial.

GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

✓ **Caracterización de la población**

En la ejecución del contrato, EL CONTRATISTA deberá velar por el adecuado registro de las diferentes variables de identificación del usuario y de la prestación, que aportan a la caracterización de la población, tales como:

1. Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado.
2. Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación.
3. Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, teléfono de contacto del usuario o acudiente.
4. Registro asistencial en historia clínica de cada valoración, procedimiento, intervención y suministro efectuado.

Esta información será extraída desde el reporte de los RIPS para lo cual el CONTRATISTA debe actualizar la información.

✓ **Identificación de nuevos riesgos en salud y canalización**

Los siguientes riesgos (casos o eventos) detectados por parte del equipo de talento humano de EL CONTRATISTA, en la población del subsistema que le fue asignada o remitida, deberán ser notificados al supervisor del contrato y a la Unidad Prestadora de Salud Magdalena que manejara la gestión de riesgo. Serán notificados:

Riesgo (caso o evento)	Conducta de notificación y canalización	
	Notificar al supervisor y a la Unidad Prestadora de Salud SUCRE al siguiente Correo electrónico: desuc.upres@policia.gov.co	Remitir el paciente al siguiente prestador
Prueba de embarazo positiva.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada.	Unidad Prestadora de Salud Sucre
Estudio de patología o imagenología con sospecha de patología oncológica.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada	Unidad Prestadora de Salud Sucre
Solicitud de Interrupción Voluntaria del Embarazo o de Eutanasia.	Dentro de las 4 horas siguientes a haber sido requerida	Unidad Prestadora de Salud Sucre
Usuario con un nuevo riesgo identificado que requiere ser ingresado y valorado por consulta externa en una de las Ruta Integral de Atención en Salud priorizadas por el Ministerio de Salud.	Dentro de los 7 días siguientes a haber sido identificado.	Unidad Prestadora de Salud Sucre

✓ **Transferencia institucional y consulta de la información para la gestión del riesgo primario**

Los medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE para la transferencia de la información del Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás que la modifiquen o sustituyan, son los siguientes:

Tramite	Correo electrónico habilitado	Número telefónico habilitado	Procedimientos y observaciones sobre el tramite
Informe de actualización de datos de la persona	desuc.upres@policia.gov.co	NA	NA
Solicitud de autorización	desuc.upres-aut@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales
Referencia Contrarreferencia	desuc.upres-aut@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales

Procedimientos de referencia, contra-referencia y autorizaciones

✓ **Proceso administrativo para las atenciones que no requieren autorización**

La prestación o provisión de un conjunto de servicios y tecnologías de salud relacionados con la atención de un evento, condición en salud o conjunto de condiciones en salud previamente autorizado por EL CONTRATANTE (formato de la dependencia de referencia, contra-referencia y autorizaciones), no requerirá una nueva solicitud de autorización.

El mismo trato de integralidad en la atención, deberá darse a la atención integral del cáncer, la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con la implementación de las RIAS que el Ministerio de Salud y Protección Social haya definido como de obligatorio cumplimiento; las priorizadas por EL CONTRATANTE, la gestión de eventos y condiciones en salud priorizados a través de la política pública, y todos aquellos de obligatorio cumplimiento para los prestadores y proveedores del régimen de excepción.

No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobreejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que el prestador o proveedor:

- Incluya esos servicios o tecnologías dentro de la oferta (los no explícitamente requeridos dentro del objeto), con su respectivo valor, lo cual hace parte de la integralidad del objeto del acuerdo de voluntades (contrato).
- Reporte a la supervisión del acuerdo de voluntades (contrato) periódicamente (máximo mensualmente), dichas novedades y el resultado de la atención, de acuerdo con el tipo de diagnóstico, la fase de atención o la evolución clínica de la persona.
- Efectúe las coordinaciones de traslado asistencial, si fuere necesario, con la dependencia de referencia y contra-referencia de EL CONTRATANTE.

✓ **Gestión de la autorización para servicios posteriores a la atención de urgencias sin egreso hospitalario.**

EL CONTRATISTA realizará la solicitud usando los campos definidos en el anexo No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud, máximo dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la finalización de la atención de urgencias, ante la cual recibirá respuesta, dentro las dos (2) horas siguientes a haber recibido la solicitud. Si dentro de esas dos (2) horas EL CONTRATANTE requiere información adicional, la solicitará al prestador, quien tendrá dos (2) horas más para responder y posteriormente la EL CONTRATANTE, una (1) hora más, a partir de la recepción de la aclaración, para adelantar la gestión respectiva a través de la dependencia de referencia y contra-referencia.

Si EL CONTRATANTE no responde en los anteriores términos, el prestador queda habilitado para dar continuidad a la atención requerida por el profesional tratante y facturarla.

✓ **Gestión de la autorización para servicios en atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria**

La solicitud de autorización para los servicios electivos, es decir aquellos servicios en salud que se pueden prestar de manera programada, prioritarios o no prioritarios, según criterio del profesional tratante, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente al siguiente correo: desuc.upres-aut@policia.gov.co

✓ **Procedimiento para la gestión de la autorización de servicios y tecnologías en salud electivas en atención prioritaria y en caso de poblaciones de especial protección**

Como condiciones de especial protección, para las cuales debe eliminarse en el subsistema la autorización para acceso a servicios y tecnologías en salud, se encuentran:

1. **Urgencias**
2. **VIH**
3. **Cáncer infantil y en adultos**
4. **Enfermedades huérfanas**
5. **Personas con discapacidad física y/o mental**

EL CONTRATANTE tendrá un plazo máximo de dos (2) días calendario para autorizar los servicios de salud o las tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad. Dentro del mismo término, EL CONTRATANTE comunicará al usuario la fecha y hora en que será atendido, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud autorizado y al prestador de servicios de salud solicitante, la gestión de la autorización efectuada al siguiente correo: demag.upres@policia.gov.co

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en dos (2) días calendario y si el prestador cuenta con el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud a EL CONTRATANTE, sin que este pueda formular glosa a la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a su red o subred integral e integrada de servicios de salud. De no contar con el servicio requerido contratado, habilitado o la capacidad disponible para responder a la atención, el prestador realizará las acciones del proceso referencia y contrarreferencia que se mencionan más adelante como "Gestión en el proceso de referencia".

Mientras el ambiente web de EL CONTRATANTE no esté sistematizado, el trámite de servicios y tecnologías de prestadores excluido del plan de beneficios se tramitará ante el EIPS, en el formato establecido por las partes, el cual debe estar debidamente justificado y acompañado con la fórmula u orden médica, y de acuerdo a lo descrito en el plan de beneficios del SSPN:

Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 "Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)"

Articulo 10 servicios y tecnologías excluidos del plan de servicios y tecnologías en salud. En el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, no se cubrirán aquellos servicios o tecnologías señalados en el artículo 15 de la ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 y todas aquellas exclusiones contenidas en la Resolución 0641 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social y aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan

El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud podrá consultar ante la oficina de referencia y contrarreferencia al correo electrónico demag.upres@correo.policia.gov.co la información actualizada los prestadores y proveedores que hacen parte de la red o subred integral e integrada de servicios de salud, información que le permitirá orientar a los usuarios y gestionar eventuales necesidades de referencia, contra referencia y autorizaciones.

✓ **Procedimiento para la gestión de la autorización en los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria**

La solicitud de autorización para los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.

Recibida la solicitud de autorización, EL CONTRATANTE dispondrá de un plazo máximo de cinco (5) días calendario para definir el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad.

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en los términos establecidos en este numeral y el prestador tiene el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud de la autorización a EL CONTRATANTE sin que este pueda glosar la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a la red o subred integral e integrada de salud de EL CONTRATANTE.

✓ **Gestión en el proceso de referencia**

Para el envío de la solicitud de referencia, el prestador de servicios de salud deberá diligenciar los campos de datos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, especificando el tipo de atención solicitada, a través de los medios de transferencia de información y canales de información transaccionales acordados o dispuestos por El CONTRATANTE.

Recibida la solicitud, El CONTRATANTE dará respuesta definiendo el prestador de servicios de salud receptor dentro de su red o subred integral e integrada de servicios de salud para la atención requerida o por fuera de esta (sí no hay disponibilidad y se trata de una urgencia), con copia al prestador solicitante, e informará el prestador receptor a la persona o a su contacto de emergencia, por medio de los canales de información, atendiendo a los siguientes términos:

- En urgencias: máximo dos (2) horas
- En atención prioritaria: máximo doce (12) horas.
- En servicios electivos o programables: según lo programado en el acuerdo de voluntades.

Cuando El CONTRATANTE no dé respuesta a las urgencias dentro de las dos (2) horas establecidas, el prestador de servicios de salud remitente deberá informar al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE o a la secretaría de salud o entidad que haga sus veces, para que asigne el prestador de servicios de salud receptor y el servicio de transporte asistencial, en los términos establecidos en la Resolución 926 de 2017 expedida por este Ministerio, o la norma que la modifique o sustituya. En estos casos, el prestador deberá informarle al prestador receptor y a la El CONTRATANTE, sin que haya lugar a glosar las facturas con el argumento de tratarse de un servicio o traslado asistencial no autorizado o no perteneciente a su red o subred integral e integrada de servicios de salud.

✓ **Gestión en el proceso de contrarreferencia**

Cuando el prestador de servicios de salud receptor considere que la persona puede continuar su manejo en el prestador de servicios de salud remitente o en otro prestador con servicios de menor complejidad, deberá enviar la solicitud de contrarreferencia a El CONTRATANTE usando los campos del trámite de contrarreferencia establecidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan y adjuntar copia de la epicrisis, el resumen de atención o la hoja de atención de urgencias, según aplique al siguiente correo: demag.upres-aut@policia.gov.co

✓ **Servicios y tecnologías en salud posteriores a la atención de urgencia sin egreso hospitalario**

No aplica para el presente proceso

✓ **Servicios y tecnologías en servicios de salud electivos**

La vigencia de la autorización para servicios y tecnologías en servicios de salud electivos será como mínimo de noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de su expedición

GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO

Los servicios y tecnologías que hacen parte del plan de beneficios del Subsistema, están normados en:
Acuerdo N.º 093 del 08 de octubre de 2025 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional "por el cual se establece el plan de servicios y tecnologías en salud del sistema de salud de las fuerzas militares y de policía nacional" y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

ASPECTOS DISPUESTOS PARA GENERAR UNA EXPERIENCIA SATISFACTORIA DEL USUARIO CON EL SERVICIO

EL CONTRATISTA garantizará contar o cumplir con lo siguiente:

- Divulgación a los usuarios de los requisitos y recomendaciones para un mejor acceso y uso del (de los) servicio (s) o tecnología (s) en salud que ofrece.
- Facilidades de acceso físicas, tecnológicas y de acompañamiento, para usuarios con discapacidad, talla baja o con otras condiciones de vulnerabilidad (población adulta mayor, gestantes, infantes).
- Mecanismos de identificación de entrada y control de salida, para los infantes y sus acompañantes.
- Divulgación a los usuarios, sobre la ubicación de las dependencias donde se pueden instaurar quejas, solicitudes, observaciones o reclamaciones, o los medios alternativos para efectuarlas.
- Salas de espera adecuadamente iluminadas y ventiladas, con suficiente número de sillas para el volumen de demanda atendida.
- Asignación oportuna de citas con módulos para radicación y asignación presencial de citas y/o aplicaciones para radicación y asignación virtual de citas, o gestores que reciban la solicitud y asignen de forma diferida las citas, caso último en el cual, EL CONTRATISTA, una vez asignada la cita, deberá efectuar llamada al usuario y envío de mensaje de correo o mensaje de texto.
- La reserva y confidencialidad en el manejo de información en todo proceso administrativo y asistencial con usuarios del subsistema, deberá ser reforzada no solo por la protección normativa con que cuenta la información de historia clínica en Colombia, sino porque se trata de funcionarios y familias de funcionarios que son o han hecho parte de la Fuerza Pública, convirtiéndose por tanto su seguridad, en un asunto de seguridad del Estado.

MODELO DE AUDITORÍA

Auditoría de calidad en salud: el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad "por lo cual se organiza el sistema de calidad en salud del subsistema de salud de la policía nacional".

Si bien en los establecimientos de sanidad policial no aplican los requisitos de habilitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estos requisitos sí deben ser cumplidos por EL CONTRATISTA.

Modelo de Auditoría de Cuentas: como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, EL CONTRATANTE dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de auditoría previo o paso por mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud.

Acceso a información e instalaciones: EL CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos judiciales de reclamación y reparación. Del mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia.

INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que hasta el momento se han obtenido con la intervención a la población objeto del contrato:

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual

Para garantizar un control eficiente y transparente de la ejecución contractual, se ha implementado un sistema de semaforización. Esta herramienta visual permite identificar rápidamente el estado de cumplimiento de los compromisos y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos.

Las convenciones definidas para la medición de los indicadores son las siguientes:

Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.

Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.

Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.

Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento

La implementación de este sistema es fundamental para transformar datos técnicos en información accionable. La semaforización permite que cualquier interesado realice un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño sin necesidad de análisis exhaustivos de cifras complejas.

Al estandarizar la evaluación, se garantiza una comunicación clara entre las partes, permitiendo priorizar esfuerzos en las áreas críticas (rojo y amarillo) y mantener la estabilidad en los procesos exitosos, así como la activación del análisis por parte de los equipos técnicos en cada unidad.

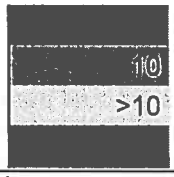
TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Proporción de satisfacción global del usuario del servicio	**Numerador**: Número de usuarios que califican como buena o muy buena su experiencia global respecto a la atención recibida **Denominador**: Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	89% - 80% 79% -70%

Indicador Nro 1.
1. Nombre: Proporción de satisfacción global
2. Descripción: Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.

3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? en el servicio Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	Mensual
6.Progresividad de la medición La evaluación del indicador se realizará de forma gradual para permitir el despliegue de las herramientas de captura de información y la implementación de planes de mejora en el servicio: **Mes 1:** El objetivo principal será alcanzar el tamaño de muestra mínimo representativo (el 10% de los usuarios atendidos); el contratista deberá presentar un informe de barreras detectadas. **Mes 2 a Mes 4:** Se exigirá un cumplimiento mínimo del 80% sobre la meta establecida (si la meta es 90% de satisfacción, el umbral de aceptación será 70%), el prestador debe demostrar que ha implementado acciones correctivas sobre las quejas del mes anterior. **Mes 5 en adelante:** Cumplimiento del 100% de la meta pactada. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Oportunidad	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas asignadas	10 >10

Indicador Nro. 2 1. Tiempo: promedio de espera para la asignación de cita .	
2. Descripción: Mide el número de días que transcurren, en promedio, desde el momento en que un usuario solicita una cita hasta la fecha efectiva en que la institución le asigna el espacio en la agenda. Este indicador evalúa la oportunidad en el acceso a la atención especializada y la capacidad de respuesta de la red prestadora, permitiendo identificar barreras administrativas o falta de oferta de especialistas.	
3. Unidad de medida: Días	
4. Fórmula	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas asignadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición La evaluación del indicador de oportunidad se aplicará de manera gradual, permitiendo la estabilización del modelo de atención y la depuración de la demanda acumulada, bajo el siguiente esquema: **Mes 1:** Durante el primer mes de ejecución se medirá el estado inicial de la agenda y se ajustarán los canales de solicitud del prestador. **Mes 2 a Mes 4:** El cumplimiento exigido será del **80% respecto a la meta establecida** (Si la meta son 15 días, se aceptará un margen de tolerancia hasta de 25 días mientras se ajustan las agendas).	

Mes 5 en adelante: El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Seguridad del paciente	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos durante el procedimiento.	**Numerador** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos durante el procedimiento. **Denominador**: Total de personas atendidas.	

Indicador Nro. 3 1. Nombre: Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos durante el procedimiento.	
2. Descripción: Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos durante el procedimiento.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos durante el procedimiento. **Denominador**: Total de personas atendidas .
5. Periodicidad de medición	Mensual
6.Progresividad de la medición Dada la naturaleza crítica del servicio y la vulnerabilidad de la población del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, la progresividad se orienta a la detección temprana y prevención de riesgos: **Mes 1:** El prestador deberá socializar con la supervisión sus protocolos de "Correctos en la administración de medicamentos" y el sistema de reporte en línea. Durante este mes, el enfoque será pedagógico; se evaluará la capacidad de reporte y no la tasa de incidencia. **Mes 2 a 3:** Se permitirá un margen de tolerancia basado en el perfil epidemiológico. El contratista deberá entregar análisis de "Casi fallas" (incidentes que no llegaron a causar daño) como medida preventiva. El cumplimiento de la meta debe alcanzar al menos el 90% de efectividad respecto al estándar. **Mes 4 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 2003 de 2014 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes.

10. Meta, umbral o rango esperado	(0) 1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL
(SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

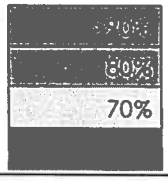
TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Oportunidad de pago	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total facturas validas radicadas en el período	>90% 89% - 80% 79% -70%

Indicador Nro 1	
1. Nombre: Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)	
2. Descripción Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total facturas validas radicadas en el período
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición **Mes 1-2:** Se utilizará para estandarizar los requisitos de la factura (soportes, RIPS). Durante este periodo se identificarán los cuellos de botella en la radicación. **Mes 2-3:** Se exigirá un cumplimiento mínimo del **80% de las facturas válidas** pagadas dentro del término legal, el prestador y la entidad deben demostrar la reducción de glosas injustificadas. **Mes 4 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, bajo el Decreto 441 de 2022	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

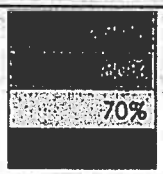
TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO

Gestión	Índice de Conversión de Servicios Facturados	Numerador: Total servicios prestados efectivamente en el mes anterior. Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente	

Indicador Nro 2 1. Nombre: Índice de Conversión de Servicios Facturados	
2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total servicios prestados en el mes anterior Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición La medición busca la transparencia en el reporte de costos y la eliminación de la facturación represada: **Mes 1-2:** Periodo de ajuste entre los sistemas de información del prestador y la entidad responsable del pago. mes **Mes 3 en adelante:** El índice debe tender al **100%**. Una desviación superior al 5% (hacia arriba o hacia abajo) obligará al contratista a presentar un informe de justificación técnica sobre la frecuencia de uso de servicios o fallas en el proceso de facturación.	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Decreto 441 de 2022 (Art. 2.5.3.4.1.3): Que establece la obligación de definir mecanismos de seguimiento a la ejecución del contrato y la gestión del riesgo financiero. Decreto 4747 de 2007: Regula la relación entre prestadores y pagadores, específicamente en lo relacionado con soportes de facturación y radicación.
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo	

Indicador Nro 3 1. Nombre: Tasa de Precisión de Facturación
2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado.

Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición La evaluación de la precisión en la facturación se aplicará de forma gradual para permitir que el equipo de facturación del prestador se alinee con el manual de glosas de la entidad: **Mes 2:** Se considera un periodo de **ajuste técnico**. Se medirá el indicador sin impacto en la calificación de desempeño, con el fin de identificar las causas recurrentes de glosa (ej. falta de soportes, errores en RIPS o falta de autorización). El cumplimiento esperado es del **85%**. **Mes 3 (Fase de Estabilización):** El prestador deberá haber implementado acciones correctivas sobre las causas detectadas. Se exigirá un cumplimiento mínimo del **92% de precisión** (valor de glosa aceptada vs. valor radicado). **Mes 4 en adelante (Fase de Régimen Permanente):** Se exigirá un estándar de excelencia con un cumplimiento del **96% o superior**. Un resultado por debajo de este umbral se considerará una ineficiencia administrativa que afecta la gestión del riesgo financiero.	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7 %

Parágrafo 1: En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es: demag.upres@policia.gov.co.

Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:

1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.

Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización.

1	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Durante estas reuniones se abordarán, temas como: ➢ **Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. ➢ **Operación**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. ➢ **Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1. ➢ **Análisis Financiero**: proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. ➢ **Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. ➢ **Documentos**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. ➢ **Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. **Nota 1: Se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.** **Nota 2: El supervisor verificará la entrega por parte de la entidad de los indicadores según la periodicidad de medición establecida para cada uno (mensual, trimestral).** **NOTA3: El supervisor del contrato verificará su cumplimiento.**

CONTRATANTE- LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

02/07/26

Teniente coronel **IVAN DARIO RUIZ VELASCO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 (E)

CONTRATISTA,

MARIA EUGENIA HERNÁNDEZ NAVARRO
Representante Legal
CLÍNICA SANTA MARIA SAS **NIT 800183943-7**

ELABORÓ: IT CRISTIAN EDUARDO VEGA DUARTE
ANALISTA DE CONTRATOS RASES 8

REVISO : CPS. MARIA CAROLINA DE LA CRUZ MORON
ABOGADA OFICINA DE CONTRATO RASES 8

REVISO Y APROBÓ: IJ LUIS CARLOS GUERRERO REVOLLO
JEFE DE CONTRATOS RASES No.8

REVISADO POR: MY LENYN ALEJANDRO URUEÑA LOPEZ
ASESOR JURÍDICO RASES8 (E)

REVISO Y APROBÓ: CT RAFAEL PACHECO HOYOS
JEFE DE LOGISTICA Y FINANCIERO RASES No.8

Av. Circunvalar No. 45-124 Barrio el Parque, soledad
deata.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co