POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20139-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO IDENTIFICADA CON NIT 890.801.989-5, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO CALDAS".

Entre los suscritos, a saber, el señor Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 73.008.879 expedida en Cartagena, obrando en nombre de **LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3**, en su calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E), según Orden Interna Nro. 168 del 17 de junio de 2026, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución 01567 del 09/06/2026 por la cual se adiciona y se modifica la Resolución 00502 del 05/03/2026 emanada de la Dirección General de la Policía Nacional, quien en adelante y para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE** por una parte; y por la otra, el señor **CARLOS MARIO MEJIA GARCIA,** identificado con cedula de ciudadanía **Nro. 9.810.146 expedida en Marmato Caldas**, quien actúa en calidad de Representante Legal de **E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO** identificada con el **NIT 890.801.989-5,** y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el Anexo No. 1 "**DATOS DEL CONTRATO**", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: a) Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 b) Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de ***Contratación Directa*. SUBSECCIÓN 4 del Decreto 1082 de 2015. Contratos Interadministrativos Artículo 2.2.1.2. 1.4. 4 del Decreto 1082 de 2015"**. d) Que EL CONTRATANTE designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 03049 del 30 de julio del 2014 y la resolución 00090 de enero de 2018 de la Policía Nacional. e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes **cláusulas**: **PRIMERA. OBJETO**: El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo Nro. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** – El servicio objeto del presente contrato será ejecutado de acuerdo con las especificaciones contenidas en la oferta presentada por el CONTRATISTA, y las contenidas en pliego de condiciones del proceso de Contratación Directa **PN RASES N°3 CD 065 2026** documentos que forman parte integral del presente Contrato, y de acuerdo con la descripción que se indica el **Anexo No. 2** "CONDICIONES TÉCNICAS". **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". **CUARTA. FORMA DE PAGO:** EL CONTRATANTE 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 este designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de treinta (30) días calendario 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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** 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 cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", los cuales serán únicamente para efectos de liquidar el contrato de conformidad con el artículo 11 de la ley 1150 del 2007. **OCTAVA. LUGAR DE EJECUCIÓN:** El sitio en el cual se ejecutará contrato será el que aparece en el indica 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. **DECIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 1.) EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir estrictamente las obligaciones aquí pactadas, así como todas aquellas previstas en las disposiciones legales, reglamentarias, éticas y técnicas vigentes o que se expidan durante la ejecución del contrato, relacionadas con la prestación de servicios de salud, la ética profesional, la buena práctica médica, el orden público, la moral y las buenas costumbres. Igualmente, deberá prestar los servicios contratados a todos los afiliados que acrediten debidamente su derecho y cuenten con la correspondiente autorización del CONTRATANTE, cubriendo, según aplique, actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, valoración integral, educación para la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. **2. EL CONTRATISTA** Prestar los servicios de manera directa, encontrándose prohibida la subcontratación del objeto contractual, salvo las excepciones legales o expresamente autorizadas, en especial las previstas en el artículo 59 de la Ley 1438 de 2011 y en la Circular Externa 067 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud, casos en los cuales deberá cumplirse estrictamente la normatividad aplicable en materia de habilitación de servicios. **3. EL CONTRATISTA** Garantizar la prestación de los servicios con criterios de eficacia, oportunidad, agilidad y accesibilidad, conforme a lo pactado, observando lo dispuesto en el Instructivo 007 de 2023 – "Derechos y deberes de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional". **4. EL CONTRATISTA** Atenderá todos los eventos susceptibles en el/los nivel (es) de complejidad contratado(s), con talento humano idóneo, infraestructura, dotación y estándares conforme a la Resolución 3100 de 2019 (y sus modificaciones). **5.** Remitirá al afiliado a IPS habilitada cuando la complejidad exceda el alcance del contrato, garantizando continuidad, oportunidad y seguridad. Se abstendrá de remisiones injustificadas; las irregularidades serán evaluadas por el Supervisor para traslado a la Regional, sin perjuicio de acciones contractuales. **6.** Responderá oportuna y motivadamente a solicitudes del **CONTRATANTE** sobre revisión de medicamentos, sustentadas en la condición clínica del afiliado. **7. EL CONTRATISTA** deberá mantener vigente durante la ejecución del contrato las pólizas correspondientes. **8. EL CONTRATISTA** Garantizar la observancia estricta de la prohibición de prebendas, dádivas o beneficios provenientes de productores o distribuidores de tecnologías en salud, incluyendo medicamentos, conforme a la Ley 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria de Salud – Ley 1751 de 2015 **9.** Remitir a los afiliados a las rutas de atención definidas por el **CONTRATANTE,** de acuerdo con su condición clínica. **10.** Los indicadores de satisfacción y obligatorios se evaluarán de manera mensual, los indicadores que no se encuentren normados serán acordados entre las partes. La verificación estará a cargo del supervisor. El prestador deberá entregar la información que se requiera para la medición y el seguimiento de los indicadores. **11.** Asistir a reuniones periódicas y mesas técnicas para evaluar la ejecución del contrato y cumplir con los compromisos acordados en las mesas. **12.** Cumplir con las exigencias legales y éticas contenidas en la Resolución 0839 de 2017 o norma que lo adicione, modifique o sustituya para la custodia y gestión de la historia clínica de los pacientes, garantizando en todo momento la reserva legal a la que se encuentra sometido dicho documento. **13.** Contar con el Sistema de Información al Usuario -SIAU-, donde se evalúe la satisfacción del usuario, se realicen acciones de mejoramiento y se garantice la respuesta oportuna de las PQRS recibidas directamente por el contratista y las trasladas por el contratante. **14.** Reportar a la contratante los eventos de Interés de farmacovigilancia, tecnovigilanda y reactivovigilanda, adjuntando los análisis realizados por el comité de farmacovigilancia o quien haga sus veces en la institución. Notificar a la contratante el nombre y datos del contacto del responsable Institucional de dichos programas **15.** Realizar el reporte de los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los usuarios con discapacidad mental o física, o cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos o violencia sexual, acompañada de la respectiva notificación ante las autoridades competentes**16.** Entregar los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), garantizando la calidad, confiabilidad y seguridad del dato de origen de conformidad con el decreto 441 de 2022 y las demás normas vigentes, incluyendo el número de contrato suscrito entre las partes. **17.** Las

partes se sujetan la guía recepción, radicación y obligación de cuentas medicas de la Dirección de Sanidad (1LF-PR-0008), e igualmente a las disposiciones legales referente a glosas, devoluciones y respuestas previsto en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, la Resolución 2284 de 2023, así como la demás normatividad vigente aplicable, que las modifique, aclaren o adicionen **18. EL CONTRATISTA** responderá civil, disciplinaria, fiscal y/o penalmente por sus acciones u omisiones o las del personal a su cargo, ya que los servicios se contratan bajo condiciones de oportunidad, calidad y eficiencia. Así, deberá dejar indemne **AL CONTRATANTE** por cualquier reclamación, sanción o condena que le vincule. **19.** Las partes expresamente declaran la exclusión de cualquier tipo de relación laboral entre ellas, como con el personal que emplee **EL CONTRATISTA** para la ejecución y cumplimiento del presente contrato. **LA CONTRATISTA** actuará por su propia cuenta y riesgo, con absoluta autonomía administrativa, técnica y financiera y no estará sometida a subordinación ni solidaridad laboral, con el contratante, razón por la cual se obliga a mantener indemne a **LA CONTRATANTE** frente a cualquier reclamación o demanda laboral. **20.** Las demás contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.**21. El CONTRATISTA** se obliga a mantener vigentes la habilitación de servicios, permisos, registros, licencias y títulos especiales que requiera la Ley o las autoridades para el ejercicio de la profesión y actividades contratadas. Además, asumirá íntegramente la responsabilidad por los perjuicios que se ocasionen a terceros por la extralimitación o por la ausencia de los requisitos, permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la Ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias. En caso de que un servicio, sea inhabilitado por autoridad competente, o por fuerza mayor y/o caso fortuito debidamente comprobado, el contratista deberá informar de manera inmediata al responsable de seguimiento contractual designado. **22.** El **CONTRATISTA** debe Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; Para tal fin el contratista allegara certificación firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social (salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y los demás que la ley le ordene), el supervisor del contrato puede solicitar las planillas de pago de seguridad social y verificara que el personal se reporta sea el mismo que ejecuta las actividades del presento contrato. **23. EL CONTRATISTA** debe verificar los derechos de salud del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos, etc.) revisando cuidadosamente el documento de identificación y la (s) autorización (es), en caso de duda debe verificar en el ADRES al usuario o comunicarse con el área de referencia de la Unidad prestadora de salud. No obstante, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo al decreto 412 de 1992 de Ministerio de protección social y demás normas que modifiquen, adiciones. **24. EL CONTRATISTA** durante la ejecución del contrato, acatará lo establecido en el registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación "Moderablemente Aceptable o Aceptable", es decir un puntaje mayor a 60% y deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. **25. El CONTRATISTA** acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo 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. **26. El CONTRATISTA,** acata lo dispuesto en la Ley 1918 de 2018 "Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" así mismo el contratista deberá allegar los antecedentes en caso de aspirar a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores de edad, dicho documento deberá ser entregado al grupo de contratos como antecedente. **27.** El **CONTRATISTA** debe atender los criterios Ambientales (según sea el caso): * Ley 1252 de 2008. "Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones"; *Ley 1672 de 2013. "Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de

residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones"; *Ley 99 de 1993 "Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones; *Decreto 1496 de 2018 "Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química" en cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación; *Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" y sus diferentes actualizaciones; *Resolución 591 de 2024 "Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades."; *Resolución 803 de 2024 "por la cual se desarrollan parcialmente las disposiciones de la Ley 2232 de 2022, sobre la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos productos plásticos de un solo uso, el artículo 2.2.7C.7 del Decreto número 1076 de 2015 que establece medidas tendientes a la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos plásticos de un solo uso y se adoptan otras disposiciones"; *Decreto 302/00 o Decreto 1077/15. "Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado"; *Decreto 2501 de 2007 "por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica"; *Ley 29 de 1992 "Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono", suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991; *Resolución 634 de 2022 "Por la cual, en desarrollo del Protocolo de Montreal, se entiende prohibida la fabricación e importación de equipos y productos que contengan y/o requieran para su operación o funcionamiento las sustancias controladas en los Anexos A, B, C, E y F del Protocolo de Montreal y se adoptan otras disposiciones"; *EL CONTRATISTA, no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores ambientales (RUIA) (ley 1333 del 21 de julio de 2009) y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el desarrollo del presente contrato. **28. El CONTRATISTA** se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato. **29. EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, prestando el servicio objeto del presente proceso con el cumplimiento del 100% de las especificaciones, condiciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada. **30. El CONTRATISTA** deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato cuando el estado de ejecución contractual alcance los siguientes hitos: cincuenta por ciento (50%), setenta por ciento (70%) y cien por ciento (100%) de ejecución. Una vez se alcance el cien por ciento (100%) de ejecución del contrato, no se autoriza la prestación de servicios adicionales, aun cuando estos hubieren sido autorizados, sin que haya lugar al reconocimiento ni pago de los mismos, por considerarse agotado el objeto contractual. **DECIMA PRIMERA: INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS 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%** y en un setenta **70%** el valor del contrato. **3.)** Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de salud, según el nivel de atención y/o los indicadores del Decreto 441 de 2022 y/o la norma que modifique adicione regule el tema. **4.)** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Riaralda. **DECIMA SEGUNDA. 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 de **EL CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA TERCERA. DERECHOS DEL CONTRATANTE:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información referente a los servicios contratados del **CONTRATISTA. DECIMA CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1.)** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2.)** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. **3.)** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4.)** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **5.)** Adelantar las gestiones

necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la **POLICÍA NACIONAL**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6.)** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **7.)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8.)** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9.)** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **10)** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos **DÉCIMA QUINTA. 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 del **CONTRATANTE**, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA SEXTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la ley 1150 de 2007 donde se india "Las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía a que se refiere esta ley, caso en el cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirla, atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago, así como en los demás que señale el reglamento". ***SIN EMBARGO, EL CONTRATISTA PRESENTARÁ LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL (PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE CLÍNICAS U HOSPITALES), LA PÓLIZA SERÁ AVALADA POR EL ÁREA DE CONTRATOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, SIEMPRE Y CUANDO SU COBERTURA SEA MÍNIMO DE 200 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES.*** Del mismo modo el contratista se comprometerá a garantizar el cumplimiento de las obligaciones contraídas y la calidad de los servicios mediante el cumplimiento de la normatividad vigente con la mera suscripción del contrato y responderá por los daños ocasionados a terceros con la Póliza Global de Responsabilidad Civil. **DÉCIMA OCTAVA. una vez revisados los informes de las novedades del contratista, la debida notificación y las objeciones de las novedades por parte de la E.S.E, la regional analizara el trámite de SANCIONES: a) MULTAS**. - En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE**, mediante acto administrativo y con Audiencia de las partes que deberá tener un procedimiento mínimo que garantice el derecho al debido proceso del contratista. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, o de los requisitos de legalización, **EL CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará 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. **PARÁGRAFO PRIMERO- 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 lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA NOVENA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo de **EL CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, **EL CONTRATANTE** 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 1.993. Ejecutoriada la

resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y **EL CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. **EL CONTRATANTE**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, **EL CONTRATISTA** devolverá al **CONTRATANTE** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por **EL CONTRATANTE** 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 **EL CONTRATANTE**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **VIGÉSIMA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15,16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, **EL CONTRATANTE** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso de que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA PRIMERA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA SEGUNDA. 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 del **CONTRATANTE**, teniendo la facultad de reservarse las razones que posea 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 TERCERA. 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 CUARTA. 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 QUINTA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS O CONTROVERSIAS**: : Ante cualquier controversia las partes deberán acudir inicialmente a los mecanismos de arreglo directo, tales como la conciliación de las glosas en salud, si persisten las controversias el contratista puede tramitar ante la Dirección de Sanidad, las glosas no conciliadas, o en su defecto, se recurrirá a la mediación de la superintendencia Nacional de Salud como ente conciliador, según las facultades de la Ley 1122 de 2007(modificada principalmente por la Ley 1438 de 2011), Si transcurridos cuatro (4) meses de formulada la diferencia contractual, ésta no ha podido ser resuelta mediante alguno de dichos mecanismos, las partes quedan en libertad de acudir a la vía judicial. **VIGÉSIMA SEXTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su **legalización** se requiere del correspondiente registro presupuestal del compromiso por parte del **CONTRATANTE**, y para su **ejecución** se requiere de la aprobación por parte del **CONTRATANTE** de la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE CLÍNICAS U HOSPITALES. **VIGÉSIMA SÉPTIMA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **I.**) Invitación del proceso **PN RASES N°3 CD 065 2026**. **II.**) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 48626 de fecha 03/06/2026 QUIPU No. 313 del 03/06/2026 para la vigencia 2026**, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. **III)**. Oferta del CONTRATISTA. **IV.**) El Certificado de Existencia y Representación Legal de EL CONTRATISTA. **V.**) Póliza de responsabilidad civil de clínicas u hospitales. **VI.**) Fotocopia del RUT de la Empresa. **VIGÉSIMA OCTAVA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA NOVENA: 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. 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 PRIMERA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Municipio de Pereira Risaralda.

Para constancia de lo anterior, se firma en Pereira Risaralda, 14 JUL 2026

CONTRATANTE,

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E)

CONTRATISTA,

Señor **CARLOS MARIO MEJIA GARCIA**
C.C. Nro. 9.810.146 expedida en Marmato Caldas
Representante Legal **E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO**

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	Funcionario Grupo de Contratos RASES N°3	SI. José Sain Hernández Guerrero	
REVISADO PARA FIRMA POR	Abogado Grupo de Contratos RASES N°3	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Grupo Contratos RASES N°3 (E)	SI Yulieth Liseth Marín Vargas	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Área Logística y Financiera RASES N°3	MY. Camilo Andrés Barón Trujillo	

ANEXO Nro. 1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No.	**86-5-20139-26**
CONTRATANTE	LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 - NIT 900.339.410-8
REPRESENTANTE LEGAL	Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	73.008.879 expedida en Cartagena
CARGO	Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna Nro. 168 del 17 de junio de 2026, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución 01567 del 09/06/2026 por la cual se adiciona y se modifica la Resolución 00502 del 05/03/2026 emanada de la Dirección General de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	**NOMBRE E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO** **NIT:** 890.801.989-5 **REPRESENTANTE LEGAL: CARLOS MARIO MEJIA GARCIA** **DOC. IDENTIDAD**: 9.810.146 expedida en Marmato Caldas **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Riosucio-Caldas **DIRECCIÓN:** Carrera 5 No.18-17 Avenida Fundadores **TELÉFONOS:** 8591867- 8592325 **E-MAIL:** gerencia@hospitalriosucio.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES N°3 CD 065 2026**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será un integrante de la **Unidad Prestadora de Salud Caldas,** quienes verificarán la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución Nro. 00090 del 15 de enero de 2018. Para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, y demás normas que regulen la materia. El supervisor del contrato en cumplimiento de sus funciones deberá preparar y presentar al ordenador del gasto de manera mensual, informes sobre la gestión, en el que se deberá enunciar de forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico. Con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: "(...)Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (...)". Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II y módulo de contratación estatal, en el mismo plazo de haberse emitido el informe de supervisión; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad o se termine anticipadamente se debe elaborar informe de supervisión final junto con la EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES en el formato 2BS-FR-0066 y proyectar el acta de liquidación cuando sea el caso, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II.

Deberá coordinar con el contratista seleccionado la operacionalización de la radicación de las facturas en SIIF NACION, de acuerdo a la CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, y trámite de acta de liquidación del contrato.

Deberá informar al ordenador del gasto, cuando el contrato se encuentre en un 50% y un 70%, ejecución del contrato, a fin de determinar trámite de adición y/o proceso nuevo y poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios.

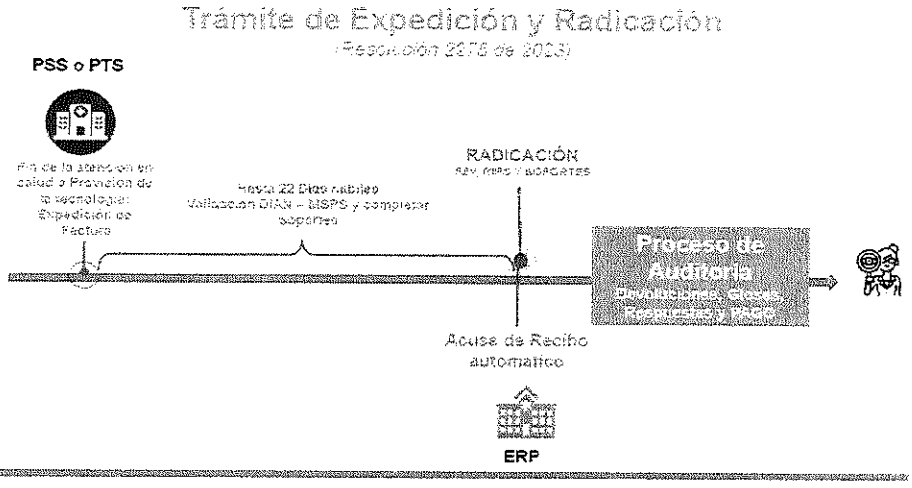
Nota: Una vez llegue al 70% de ejecución del contrato, el supervisor cada 8 días realizará verificación del presupuesto con el contratista seleccionado, esta información será enviada mediante comunicado oficial al ordenador del gasto.

OTRAS ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR

- Revisar detalladamente todos los criterios técnicos y realizar seguimiento constante según lo establecido.
- Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato.
- Entregar al contratista el formato del (EIPS) - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD, el vademécum de la Policía Nacional y la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023 "*DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA*"
- Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional.
- Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado,
- Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas.
- Solicitar mensualmente el Paz y Salvo de parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 ".
- Remitir mensualmente a la oficina de contratos un informe mensual que contenga la forma como se ha ejecutado el contrato, si se ha dado cumplimiento a todas las exigencias de salud ocupacional y ambiental y demás aspectos del contrato, copia del RAS, copia de la factura y copia de los parafiscales.
- Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización.
- Y demás funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011.

INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN

En cuanto se refiere al periodo de ejecución del contrato o convenio, en los informes (parciales) que se rindan, se deberán consignar las actividades establecidas en el contrato o convenio, discriminando los aspectos.

	I.) Técnicos, tales como: las modificaciones efectuadas, los insumos suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades, cantidad y precios unitarios con el fin de evaluar el complimiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de insumos, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas; **II.) Financieros o presupuestales** tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc. **III.) Administrativos** tales como: requerimientos de autoridades, tramites de solicitudes formuladas por el contratista, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio; y **IV.) Legales,** tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver. Además de lo anterior, en los informes que se rindan, se deberán incluir los comentarios conclusiones y recomendaciones que se estimen procedentes.
CLAUSULA OBJETO	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO CALDAS".**
CLAUSULA VALOR	Por un valor de: **CIENTO SETENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($170.000.000,00)** para la vigencia 2026.
CLAUSULA FORMA DE PAGO	**Pago retrospectivo. Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art 2.5.3.4.1.3)** Modalidad retrospectiva de pago por evento, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 3 reconoce y paga al prestador cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación, validación y auditoría, conforme a las tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades. 

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el CONTRATISTA designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, en caso de requerir una modificación del cambio de la cuenta para abono de los pagos de realizar por medio de aviso escrito al responsable de pago con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista.

El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (60) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N3, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

La Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 como agente retenedor efectuara las retenciones pertinentes conforme lo establecido en el estatuto tributario u otras normas que lo regulen (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

5.1.2. LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La facturación electrónica debe cumplir los requisitos establecidos en los artículos 511, 615, 616-1, 616-2, 616-4, 617, 618, 618-2, y 771-2 del Estatuto Tributario.

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

Se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo la prestación de servicios profesionales) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACIÓN quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través "Software propio" validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación.

RAZÓN SOCIAL: **REGIONAL E ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**
NIT No.: **900.339-410-8**
DIRECCIÓN: **Calle 94 Sector la Villa frente Expo Futuro**
CORREO ELECTRÓNICO CLIENTE: **siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co**
Código PCI: 16-01-02-040

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EN SALUD DE TIPO MULTIUSUARIO

Este tipo de factura permite registrar a múltiples usuarios, Este tipo de factura se puede utilizar en la facturación de modalidades de pago agrupadas (capitación, PGP, etc.) o en modalidades de pago por evento o paquete, en la medida en que el facturador electrónico del sector salud requiera agrupar usuarios atendidos. En todo caso, todos los usuarios incluidos en esta factura deben corresponder al mismo plan y a la misma modalidad de pago.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EN SALUD DE TIPO MONOUSUARIO

Este tipo de factura permite realizar el cobro de la atención de una sola persona. Estas facturas se utilizan para modalidades de pago por evento o paquete, particularmente en los casos de atenciones hospitalarias, ambulatorias o con internación.

La FEV en salud, ya sea multiusuario o monousuario, permite registrar una fecha de inicio y una fecha de fin del periodo de facturación, la cual debe diligenciarse de acuerdo con las necesidades del facturador electrónico y la modalidad de pago utilizada, permitiéndose facturar periodos diarios, semanales o mensuales. La FEV en salud, atendiendo la obligación de la DIAN de adelantar el proceso de facturación una vez realizada la entrega del bien o servicio.

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 Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en el acuerdo de voluntades, sin sobrepasar el listado máximo definido en la normatividad vigente.

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.

Los facturadores electrónicos del sector salud deben reportar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de todas las atenciones de salud realizadas como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN),

Los facturadores electrónicos del sector salud deben:

- Generar, validar y reportar el RIPS como soporte obligatorio de la factura electrónica en salud (FEV).
- Garantizar que el RIPS cumpla con las reglas de estructura, contenido y relación definidas en los documentos técnicos.
- Someter el RIPS y la factura al mecanismo único de validación del Ministerio, previo a su radicación ante los pagadores.
- Obtener el Código Único de Validación (CUV), para que las facturas puedan ser tramitadas y pagadas, según las disposiciones normativas del Minsalud
- Transmitir la información al Ministerio y asegurar la calidad, consistencia, integridad y trazabilidad de los datos.
- Ajustar y actualizar el RIPS cuando existan notas crédito, débito o respuestas a glosas.

5.1.3. RADICACION DE CUENTAS

En atención a las instrucciones impartidas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en cumplimiento a lo dispuesto en las resoluciones 2275 y 2284 de 2023 del ministerio de salud y protección social) y con el fin de facilitar el proceso de auditoría en el sector salud, se hace necesario estandarizar el envío y recepción de forma digital o electrónica de los soportes de cobro de la prestación de servicios y la provisión de tecnologías en salud, así como el registro de las transacciones mediante el uso de los medios tecnológicos, tal como lo dispuso en los artículos 2.5.3.4.8.2 y 2.5.3.4.8.3 del Decreto 780 de 2016 relativo a los canales de relacionamiento y a los mecanismos de entrega y actualización de información. Razón por la cual, se dispone del correo electrónico según el grupo **decal.upres-json@policia.gov.co,** con el fin de recepcionar los archivos planos por parte de las entidades correspondiente a radicación de facturas con todos sus soportes, los cuales deberán ser cargados a la

	Regional de Aseguramiento en Salud N° 3, NIT 900339410, en formato JSON (JavaScript Object Notation); de conformidad en lo dispuesto en la normatividad legal vigente. El correo antes relacionado será única y exclusivamente para el envío de la información solicitada, el cual estará habilitado de manera temporal mientras se dispone del software completo para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el ministerio de salud y protección social. **PLATAFORMA SECOP II:** deberá cargar las respectivas facturas en la plataforma en el punto 7-EJECUCIÓN DEL CONTRATO, "Plan de Pagos", con el fin de ser verificada por el supervisor del contrato, aprobada y posteriormente realizar el pago respectivo. a) Información requerida de manera física: ✓ Factura original electrónica. Validación Previa: La factura debe ser enviada a la DIAN para su validación antes de la entrega a la entidad responsable del pago. Las facturas deben cumplir con el formato XML y asegurar la trazabilidad financiera del servicio prestado, indicando el tipo de contratación (evento, paquete, etc.) ✓ Certificación aportes parafiscales de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda ✓ Entrada de almacén en caso de tratarse de una adquisición de bienes. ✓ Certificación bancaria no superior a 30 días. ✓ Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT no superior a 90 días. ✓ Fotocopia cédula representante legal. La radicación se realizará en las instalaciones de cada Unidad Prestadora de Salud, oficina central de cuentas RASES 3, únicamente con los soportes físicos establecidos en el literal a) Información requerida de manera física, en horario con atención al público de lunes a viernes de 08 de la mañana a 11:30 horas y de 02:00 PM a 05:30 PM, donde se asignará un número de radicación de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "*Derecho a Turno*". b) Información requerida de forma magnética en herramientas tecnológicas Soportes pactados en la minuta contractual y los establecidos en la Resolución 2335 del 2023 "*Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones*", como son: ✓ Las autorizaciones. ✓ Epicrisis. ✓ Resultados de exámenes de apoyo diagnóstico, registro de anestesia, hoja de traslado, formulas médicas entre otros. ✓ RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud).

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA LA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN): Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, y realizada la revisión por parte del supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

Al momento de la radicación se generará el número único de radicación informando 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 módulo FEV-RIPS del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA), de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 1962 de 2025 expedida por esté Ministerio.

5.1.4. AUDITORIA DE CUENTAS:

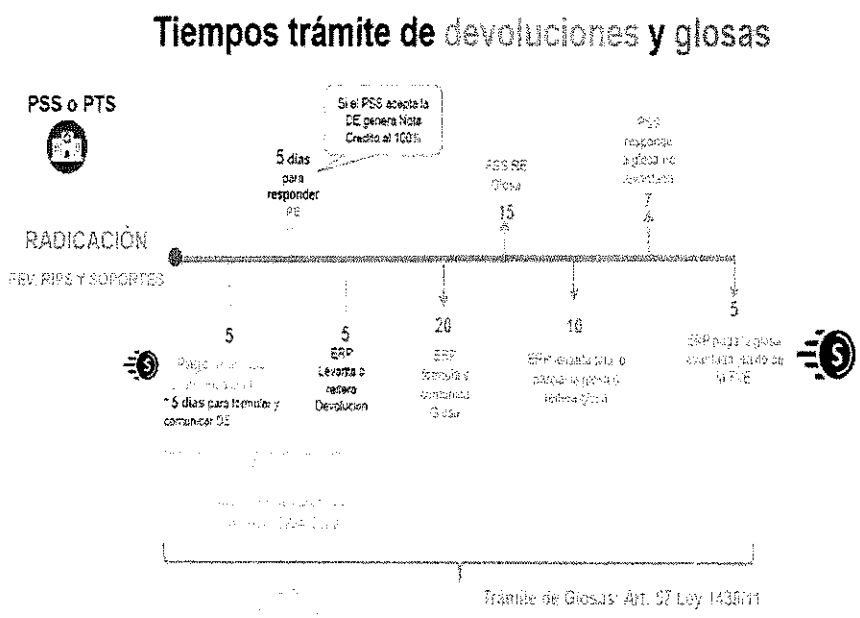
El grupo de auditoria medica verificara el 100% de las facturas radicadas, en el mes con sus respectivos soportes. siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación. de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023. y el Decreto 441 de 2022 MINSALUD y demás normas aplicables o la norma que la adicione. modifique o sustituya. Igualmente la oficina de auditoria medica revisara lo establecido en la Ley 1438 de 2011. Vigente:

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

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

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

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

	"Una vez vencidos los términos. y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud. bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador. en los términos establecidos por la Ley. Adicionalmente la guía refiere lo siguiente:  **DATOS CUENTA BANCARIA** **NOMBRE BENEFICIARIO:** HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS RIOSUCIO **CUENTA No:** 58323585610 **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **ENTIDAD FINANCIERA:** BANCOLOMBIA S.A.
CLAUSULA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 48626 de fecha 03/06/2026 QUIPU 313 del 03/06/2026 para la vigencia 2026**, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3.
CLAUSULA PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la firma del contrato, expedición del registro presupuestal, aprobación de la garantía única y la carta de inicio hasta **el 30 de noviembre del 2026**, o hasta agotar el presupuesto disponible lo que primero ocurra.
CLAUSULA SITIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Los servicios objeto de la presente contratación, se prestarán en las instalaciones y/o sedes del contratista así: **E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO CALDAS ubicado en la carrera 5 # 18-17 Av. Fundadores**
CLAUSULA MONEDA DEL CONTRATO	Pesos Colombianos.

CONTRATANTE,

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E)

CONTRATISTA,

Señor **CARLOS MARIO MEJIA GARCIA**
C.C. Nro. 9.810.146 expedida en Marmato Caldas
Representante Legal **E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO**

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	Funcionario Grupo de Contratos RASES N°3	SI. José Sain Hernández Guerrero	
REVISADO PARA FIRMA POR	Abogado Grupo de Contratos RASES N°3	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Grupo Contratos RASES N°3 (E)	SI Yulieth Liseth Marín Vargas	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Área Logística y Financiera RASES N°3	MY. Camilo Andrés Barón Trujillo	

Calle 94 AV Villa Olímpica frente a Expofuturo
Tel. 3164770 ext. 8305 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 1

CONDICIONES TÉCNICAS

ENTIDAD	COD SERVICIO	SERVICIO	TARIFAS OFERTADAS
E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	SOAT UVB VIGENTE
	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	SOAT UVB VIGENTE
	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SOAT UVB VIGENTE
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SOAT UVB VIGENTE
	203	CIRUGÍA GENERAL	SOAT UVB VIGENTE
	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	SOAT UVB VIGENTE
	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	SOAT UVB VIGENTE
	301	ANESTESIA	SOAT UVB VIGENTE
	304	CIRUGÍA GENERAL	SOAT UVB VIGENTE
	312	ENFERMERÍA	SOAT UVB VIGENTE
	320	GINECOBSTETRICIA	SOAT UVB VIGENTE
	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	SOAT UVB VIGENTE
	328	MEDICINA GENERAL	SOAT UVB VIGENTE
	329	MEDICINA INTERNA	SOAT UVB VIGENTE
	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SOAT UVB VIGENTE
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SOAT UVB VIGENTE
	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	SOAT UVB VIGENTE
	342	PEDIATRÍA	SOAT UVB VIGENTE
	344	PSICOLOGÍA	SOAT UVB VIGENTE
	420	VACUNACIÓN	SOAT UVB VIGENTE
	706	LABORATORIO CLÍNICO	SOAT UVB VIGENTE
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SOAT UVB VIGENTE
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	Resol. 031 del 01/02/2026
	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SOAT UVB VIGENTE
	739	FISIOTERAPIA	SOAT UVB VIGENTE
	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SOAT UVB VIGENTE
	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SOAT UVB VIGENTE
	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	SOAT UVB VIGENTE
	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	SOAT UVB VIGENTE
	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	SOAT UVB VIGENTE
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SOAT UVB VIGENTE
	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SOAT UVB VIGENTE
	1102	URGENCIAS	SOAT UVB VIGENTE
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	Resol. 032 del 01/02/2026

TARIFA SOAT VIGENTE UVB, TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO BAJO RESOLUCIÓN 032 DEL 01 DE FEBRERO 2026, TARIFA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS RESOLUCION 031 DEL 01 DE FEBRERO DE 2026, TARIFA DE SERVICIOS INSTITUCIONALES RESOLUCIÓN 033 DEL 01 DE FEBRERO DE 2026.

SERVICIOS Y TARIFAS OFERTADOS POR LA ENTIDAD

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	TARIFA SOAT UVB VIGENTE
1	048201	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFERICO	$ 165.544
2	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	$ 1.220.450
3	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	$ 2.269.170
4	129B01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO) (UNI)	$ 297.660
5	129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE (TRES)	$ 226.460
6	129M01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 421.550
7	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (BI)	$ 383.520
8	130B02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	$ 226.460
9	130M01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$ 421.550
10	130M02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE (BI)	$ 383.520
11	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	$ 123.890
12	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	$ 232.150
13	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	$ 139.510
14	386402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA]	$ 754.210
15	389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	$ 191.580
16	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	$ 191.580
17	389401	DISECCION VENOSA	$ 87.430
18	389901	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA	$ 145.200
19	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 60.000
21	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 32.450
22	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	$ 74.960
23	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 105.600
24	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 103.060
25	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 129.090
26	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (TAB) X KM	$ 13.000
27	602T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL CON MEDICO X KM	$ 19.500
28	700101	CULDOCENTESIS [COLPOCENTESIS]	$ 87.430
29	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 99.420
30	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 239.410
31	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	$ 650.060
32	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$ 144.710
33	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES	$ 240.990
34	863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	$ 80.170
35	863104	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 144.710
36	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	$ 240.990
37	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	$ 25.550
38	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 36.330
39	869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	$ 80.170
40	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 112.990
41	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 99.910
42	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 99.910
43	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 99.910
44	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 99.910
45	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 99.910
46	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 99.910
47	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 99.910
48	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 99.910
49	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 99.910

50	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 16.950
51	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 16.950
52	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 16.950
53	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 16.950
54	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$ 16.950
55	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 136.360
56	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 115.530
57	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$ 115.530
58	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 126.430
59	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 126.430
60	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 123.890
61	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 123.890
62	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 154.040
63	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 120.250
64	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 208.170
65	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 84.770
66	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 109.840
67	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 98.940
68	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 115.530
69	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 98.940
70	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 128.000
71	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 77.020
72	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 99.910
73	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 77.020
74	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 99.910
75	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 77.020
76	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$ 45.170
77	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 99.910
78	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 77.020
79	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$ 77.020
80	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 77.020
81	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$ 161.310
82	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	$ 99.910
83	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$ 99.910
84	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	$ 77.020
85	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 77.020
86	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 84.770
87	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 129.940
88	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 99.910
89	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 145.080
90	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 115.530
91	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$ 77.020
92	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 45.170
93	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$ 99.420
94	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 263.270
95	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 406.530
96	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 764.020
97	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 838.500
98	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$ 960.200
99	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$ 838.500
100	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	$ 651.640
101	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 838.500
102	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 838.496
103	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	$ 838.500
104	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$ 838.500
105	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$ 711.460
106	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	$ 838.500

107	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 711.460
108	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$ 418.400
109	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$ 357.400
110	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 900.860
111	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 1.046.670
112	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 711.460
113	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 651.640
114	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 651.640
115	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	$ 251.400
116	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	$ 251.400
117	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$ 1.108.550
118	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 690.630
119	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 185.280
121	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 182.740
122	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 182.740
123	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 192.550
124	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	$ 659.390
125	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 167.120
126	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 182.740
127	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$ 354.940
128	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 281.560
129	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 177.530
130	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 214.950
131	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$ 187.340
132	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 177.530
133	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 187.340
134	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 146.770
135	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 120.250
136	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 187.340
137	881434	PERFIL BIOFISICO	$ 183.708
138	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 245.590
139	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 245.590
140	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 245.590
141	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 214.950
142	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 154.520
143	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 182.740
144	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 247.170
145	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 191.580
146	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 191.580
147	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 191.580
148	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 191.580
149	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 191.580
150	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 191.580
151	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 191.580
152	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 191.580
153	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 191.580
154	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 191.580
156	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 576.680
157	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	$ 576.680
158	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 576.680
159	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 259.760
160	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 576.680
161	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 576.680
162	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 576.680
163	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 576.680
164	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO	$ 303.480

165	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 39.720
166	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 37.420
167	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	$ 31.490
168	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	$ 35.120
169	890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 35.120
170	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 79.080
171	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 79.080
172	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 79.080
173	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	$ 79.080
174	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 79.080
175	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 79.080
176	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 79.080
177	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 39.720
178	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 37.420
179	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	$ 35.120
180	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 79.080
181	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 79.080
182	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 79.080
183	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	$ 79.080
184	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 79.080
185	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 79.080
186	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 79.080
187	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 87.430
188	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 40.690
189	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 38.390
190	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$ 37.420
191	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	$ 28.340
192	890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA	$ 35.120
193	890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	$ 35.120
194	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 35.120
195	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$ 87.430
196	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 87.430
197	890464	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	$ 87.430
198	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 87.430
199	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 87.430
200	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 87.430
201	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL (PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO)	$ 68.660
202	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO)	$ 91.550
203	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 90.100
204	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$ 91.550
205	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 40.690
206	890793	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS	$ 90.100
207	891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	$ 79.680
208	891514	ONDA F (POR NERVIO)	$ 97.360
209	891515	REFLEJO H (POR NERVIO)	$ 97.360
210	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 43.830
211	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 214.950
212	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	$ 105.600
214	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 723.940
215	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	$ 723.940
216	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL(AFINAMIENTO)	$ 30.000

217	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	$ 74.960
218	896101	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA)	$ 723.940
219	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 41.050
220	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 176.930
221	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 47.470
222	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$ 24.220
223	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$ 24.220
224	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 53.650
225	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 19.620
227	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 61.400
228	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 89.490
229	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$ 108.260
230	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 99.907
231	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 99.907
232	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 38.390
233	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$ 21.920
234	901311	LEPTOSPIRA SEROTIPIFICACION	$ 55.220
235	902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	$ 53.650
236	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 55.220
237	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 46.620
238	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 96.800
239	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 8.690
240	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 13.680
241	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 37.900
242	902211	HEMATOCRITO	$ 6.870
243	902213	HEMOGLOBINA	$ 14.170
244	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 19.620
245	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 19.620
246	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 10.980
247	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 24.220
248	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 15.500
249	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 15.500
250	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 24.220
251	903016	FERRITINA	$ 87.430
252	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 69.270
253	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 69.270
254	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 69.270
255	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 136.360
256	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 97.360
257	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 83.800
258	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 121.000
259	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$ 117.100
260	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 117.100
261	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 32.450
262	903604	CALCIO IONICO	$ 53.900
263	903608	ZINC	$ 96.760
264	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$ 96.760
265	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 200.900
266	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$ 200.900
267	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 25.550
268	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 25.550
269	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 15.500
270	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 29.670
271	903809	BILIRRUBINAS TOTAL	$ 20.587
272	903809	BILIRRUBINA DIRECTA	$ 15.860
273	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 32.450
274	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 32.450
275	903813	CLORO	$ 17.320

276	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 38.390
277	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 45.170
278	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 45.170
279	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 46.620
280	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 49.290
281	903823	CREATININA DEPURACION	$ 35.120
282	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 21.920
283	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	$ 14.160
284	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 26.880
285	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 27.850
286	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 30.640
287	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 46.620
288	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$ 84.890
289	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 15.500
290	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 22.890
291	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 57.760
292	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 57.760
293	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 105.110
294	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 57.760
295	903846	HIERRO TOTAL	$ 48.000
296	903847	LIPASA	$ 58.250
297	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$ 99.910
298	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	$ 88.520
299	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	$ 96.760
300	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 35.120
301	903856	NITROGENO UREICO	$ 18.290
302	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 18.290
303	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 54.130
304	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 96.760
305	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.320
306	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 15.500
307	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 44.810
308	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 39.720
309	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 39.720
310	903868	TRIGLICERIDOS	$ 25.550
311	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 20.100
312	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 44.810
313	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 21.920
314	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 8.000
315	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 21.920
316	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 227.910
317	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$ 103.540
318	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 139.510
319	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 159.250
320	904108	PROLACTINA	$ 123.890
321	904503	ESTRADIOL	$ 124.850
322	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 30.150
323	904510	PROGESTERONA	$ 128.000
324	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 131.150
325	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 120.250
326	904705	INSULINA LIBRE	$ 136.360
327	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 108.260
328	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$ 108.260
329	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 108.260
330	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 120.250
331	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 120.250
332	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	$ 177.530

333	904920	TIROGLOBULINA (MARC. TUMORALES)	$ 66.000
334	904921	TIROXINA LIBRE	$ 91.070
335	904922	TIROXINA TOTAL	$ 120.250
336	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 89.490
337	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 95.790
338	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 37.900
339	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 99.000
340	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 55.220
341	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 150.890
342	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 25.550
343	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 139.510
344	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 139.510
346	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.480
347	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.480
350	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 134.780
351	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 164.940
352	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 131.150
353	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 185.280
354	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 125.940
355	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 132.240
356	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 131.150
358	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 636.990
361	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 232.150
362	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 169.660
363	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 169.660
364	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 191.580
365	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.250
366	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.250
367	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 108.750
368	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 174.380
369	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 112.380
370	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 112.380
374	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 128.000
375	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 194.120
376	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 291.970
377	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 234.690
378	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 234.690
379	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 236.270
380	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 236.270
381	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83.800
382	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 197.390
383	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 194.120
384	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	$ 50.260
385	906831	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	$ 50.260
386	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	$ 96.760
387	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	$ 155.610
388	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	$ 155.610
389	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.720
390	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 77.020
391	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (P.RAPIDA)	$ 24.220
392	907002	COPROLOGICO	$ 15.020
393	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 22.890
394	907004	COPROSCOPICO	$ 59.340
395	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	$ 18.290

396	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 11.400
397	907106	UROANALISIS	$ 24.220
398	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	$ 24.220
399	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	$ 82.710
400	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECIFICOS)	$ 2.701.140
401	911002	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION EN TUBO	$ 61.400
402	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$ 28.330
403	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$ 28.340
404	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	$ 36.090
405	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	$ 20.100
406	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 65.030
407	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	$ 591.820
408	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 591.820
409	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	$ 1.831.520
410	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFERESIS O LEUCOFERESIS	$ 98.940
411	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 69.270
412	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 122.310
413	912004	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	$ 135.270
414	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	$ 96.760
415	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 35.120
416	933501	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR	$ 35.120
417	933601	TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR	$ 92.640
418	935101	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO	$ 85.860
419	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 85.860
420	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$ 85.860
421	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 85.860
422	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	$ 219.070
423	935401	APLICACION DE FERULA	$ 160.820
424	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	$ 35.120
425	939402	NEBULIZACION	$ 22.890
426	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 35.120
427	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 33.790
428	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	$ 44.810
429	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	$ 98.330
430	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	$ 43.840
431	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	$ 77.020
432	951901	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	$ 879.550
433	954103	AUDIOMETRIA POR REFUERZO VISUAL	$ 55.220
434	954104	AUDIOMETRIA POR JUEGO CONDICIONADO	$ 55.220
435	954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	$ 55.220
436	954301	LOGOAUDIOMETRIA	$ 55.220
437	954302	INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)	$ 57.760
438	954305	ACUFENOMETRIA [TINNITUGRAMA]	$ 38.390
439	960201	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA	$ 191.580
440	961401	TAPONAMIENTO VAGINAL	$ 112.990
441	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 47.470
442	962301	DILATACION INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA	$ 80.170
443	963301	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	$ 46.620
444	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$ 38.390
445	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 38.390
446	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$ 80.170
447	971101	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR	$ 85.860
448	971201	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR	$ 85.860
450	981101	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 92.640
451	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	$ 92.640
452	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 99.420

453	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	$ 99.420
458	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	$ 8.190
459	993104	VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo b	$ 8.190
460	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	$ 8.190
461	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	$ 8.190
462	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	$ 8.190
463	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	$ 8.190
464	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	$ 8.190
465	993502	VACUNACION CONTRA Hepatitis A	$ 8.190
466	993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B	$ 8.190
467	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	$ 8.190
468	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	$ 8.190
469	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	$ 8.190
470	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	$ 8.190
471	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	$ 8.200
472	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	$ 8.190
473	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	$ 8.190
474	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	$ 8.190
475	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	$ 8.190
476	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (V.S.R)	$ 8.190
477	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (HEXAVALENTE)	$ 8.190
478	997107	APLICACION DE SELLANTES	$ 32.810
480	903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	$ 120.000
481	040705	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO	$ 3.323.700
482	040712	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MUÑON (DE AMPUTACION O HERIDA) O EN PLEJO	$ 2.490.910
483	040719	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	$ 3.323.700
484	042310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	$ 2.181.250
485	042312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 2.181.250
486	042314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA	$ 2.181.250
487	042315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VIA ABIERTA	$ 2.490.910
488	043103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	$ 4.074.180
489	043104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	$ 4.074.180
490	043105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	$ 3.817.190
491	043106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	$ 1.984.460
492	043108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	$ 3.817.190
493	043109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	$ 1.984.460
494	044303	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ABIERTA	$ 1.984.460
495	044512	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	$ 1.984.460
496	044516	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 1.984.460
497	044518	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MANO VIA ABIERTA	$ 1.984.460
498	044519	DESCOMPRESION DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO VIA ABIERTA	$ 1.984.460
499	060902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISION	$ 3.323.700
500	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	$ 2.181.250
501	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	$ 655.280
502	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	$ 1.114.850
503	260203	CATETERIZACION Y SIALOMETRIA	$ 880.760
504	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	$ 1.114.850
505	275101	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS	$ 1.114.850
506	275102	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 2.181.250
507	280001	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VIA TRANSORAL	$ 655.280
508	305102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 2.490.910
509	306004	LARINGOSCOPIA	$ 880.760
510	311301	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.817.190
511	321303	NEUMORRAFIA VIA ABIERTA	$ 3.323.700
512	340201	TORACOTOMIA EXPLORATORIA	$ 2.490.910
513	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	$ 880.760

514	340701	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORACICA	$ 2.490.910
515	348001	BIOPSIA DE DIAFRAGMA VIA ABIERTA	$ 2.490.910
516	371202	PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA	$ 4.074.180
517	374101	CARDIORRAFIA	$ 3.817.190
518	397207	EXPLORACION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 1.114.850
519	397307	EXPLORACION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 2.181.250
520	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	$ 1.984.460
521	422003	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA	$ 1.114.850
522	430102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.181.250
523	434201	RESECCION DE LESION O TUMOR SUBMUCOSO GASTRICO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.181.250
524	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$ 1.536.390
525	444101	SUTURA DE ULCERA GASTRICA VIA ABIERTA	$ 2.181.250
526	444201	SUTURA DE ULCERA DUODENAL VIA ABIERTA	$ 2.181.250
527	446201	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.181.250
528	449201	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) VIA ABIERTA	$ 2.181.250
529	451501	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 2.181.250
530	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 3.323.700
531	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	$ 2.181.250
532	457101	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA ABIERTA	$ 4.074.180
533	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 2.490.910
534	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 2.490.910
535	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 2.490.910
536	467001	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	$ 2.181.250
537	467201	CIERRE DE FISTULA DE DUODENO VIA ABIERTA	$ 2.490.910
538	467401	CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VIA ABIERTA	$ 2.490.910
539	467601	CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	$ 2.490.910
540	467701	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA ABIERTA	$ 2.490.910
541	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.984.460
542	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	$ 1.536.390
543	483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA RECTAL ABIERTA	$ 655.280
544	483802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA ABDOMINAL	$ 2.490.910
545	488101	DRENAJE DE COLECCION RECTAL	$ 655.280
546	488103	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA VIA ABIERTA	$ 655.280
547	490201	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL VIA ABIERTA	$ 880.760
548	494004	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS	$ 2.181.250
549	494005	RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS	$ 1.984.460
550	494701	EVACUACION EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	$ 655.280
551	495001	ESFINTEROTOMIA ANAL VIA ABIERTA	$ 880.760
552	502101	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	$ 2.181.250
553	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA ABIERTA	$ 2.490.910
554	510001	COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.181.250
555	512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.323.700
556	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 1.984.460
557	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.984.460
558	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 2.181.250
559	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA	$ 1.984.460
560	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	$ 1.536.390
561	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	$ 1.536.390
562	535204	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	$ 1.114.850
563	535301	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.114.850
564	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VIA ABIERTA	$ 1.984.460
565	536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA ABIERTA	$ 1.984.460
566	536201	HERNIORRAFIA ISQUIATICA VIA ABIERTA	$ 1.984.460
567	540004	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 2.490.910
568	540007	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 2.181.250
569	540010	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 655.280
570	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 2.181.250
571	540101	LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA ABIERTA	$ 2.181.250
572	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	$ 2.181.250
573	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	$ 1.984.460
574	542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 554.400

575	543101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 655.280
576	544104	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 2.490.910
577	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	$ 2.490.910
578	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	$ 2.490.910
579	553102	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION PIELICA	$ 3.569.780
580	571220	CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 2.181.250
581	576001	CISTECTOMIA PARCIAL, VIA ABIERTA	$ 3.569.780
582	578101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VIA ABIERTA	$ 2.181.250
583	597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	$ 3.569.780
584	597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	$ 2.181.250
585	610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	$ 1.114.850
586	611102	BIOPSIA DE TUNICA VAGINALIS	$ 1.984.460
587	613402	RESECCION TOTAL DEL ESCROTO	$ 4.074.180
588	619202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISION	$ 1.114.850
589	623002	RESECCION DE TESTICULO [ORQUIECTOMIA]	$ 2.490.910
590	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO	$ 3.323.700
591	631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	$ 2.490.910
592	652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.984.460
593	652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.984.460
594	652410	OFOROSTOMIA	$ 1.984.460
595	652801	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA	$ 1.984.460
596	652901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 3.323.700
597	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.984.460
598	655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.984.460
599	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	$ 1.984.460
600	660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 3.323.700
601	662101	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA	$ 1.536.390
602	662104	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR HISTEROSCOPIA	$ 1.536.390
603	662201	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.536.390
604	662204	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR HISTEROSCOPIA	$ 1.536.390
605	664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.984.460
606	665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.984.460
607	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 3.323.700
608	667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA	$ 3.323.700
609	669101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.984.460
610	669201	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.984.460
611	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	$ 655.280
612	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	$ 655.280
613	672001	CONIZACION CERVICAL	$ 1.114.850
614	673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	$ 655.280
615	673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 655.280
616	674002	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 880.760
617	675101	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMIA	$ 1.114.850
618	676910	CORRECCION DE DESGARRO OBSTETRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	$ 2.181.250
619	676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	$ 1.114.850
620	680101	HISTEROTOMIA	$ 1.984.460
621	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 655.280
622	682302	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	$ 655.280
623	682303	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	$ 655.280
624	682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	$ 3.569.780
625	682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	$ 3.569.780
626	682403	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	$ 3.569.780
627	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 3.569.780
628	685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	$ 3.569.780
629	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	$ 655.280
630	691301	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	$ 1.984.460
631	691901	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	$ 1.536.390
632	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 1.984.460
633	692202	HISTEROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.984.460

634	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	$ 1.984.460
635	698002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	$ 655.280
636	701204	COLPOTOMIA	$ 655.280
637	701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	$ 880.760
638	701430	VAGINOPERINEOTOMIA	$ 1.114.850
639	702203	COLPOSCOPIA	$ 554.400
640	702401	BIOPSIA DE VAGINA	$ 655.280
641	703101	HIMENECTOMIA	$ 655.280
642	703301	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	$ 1.536.390
643	703340	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA	$ 2.181.250
644	704003	OBLITERACION VAGINAL [COLPOCLEISIS]	$ 1.984.460
645	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	$ 1.536.390
646	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 1.536.390
647	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 1.984.460
648	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO	$ 2.490.910
649	707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	$ 1.114.850
650	707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)	$ 2.181.250
651	710921	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	$ 880.760
652	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	$ 655.280
653	711120	BIOPSIA DE CLITORIS	$ 655.280
654	711130	BIOPSIA DE GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 655.280
655	711301	BIOPSIA EN PERINE	$ 655.280
656	712001	DRENAJE POR PUNCION DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 554.400
657	712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 554.400
658	712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 554.400
659	712401	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 1.536.390
660	713101	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	$ 1.536.390
661	713501	RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	$ 880.760
662	714002	RESECCION PARCIAL DE CLITORIS	$ 1.114.850
663	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA O MUSCULO) (GRADO I-II)	$ 1.114.850
664	718102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE CON INCISION	$ 655.280
665	721003	PARTO INSTRUMENTADO	$ 1.984.460
666	732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION	$ 1.984.460
667	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 1.984.460
668	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	$ 1.984.460
669	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	$ 1.984.460
670	735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	$ 1.984.460
671	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 2.181.250
672	740002	CESAREA CORPORAL	$ 2.181.250
673	743101	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.181.250
674	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	$ 880.760
675	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	$ 880.760
676	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO	$ 655.280
677	756901	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO DE PERINE	$ 1.114.850
678	756903	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VULVAR	$ 1.114.850
679	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMIA	$ 880.760
680	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	$ 2.181.250
681	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	$ 1.114.850
682	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	$ 1.984.460
683	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	$ 3.569.780
684	770101	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	$ 1.114.850
685	770201	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUMERO	$ 2.181.250
686	770301	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	$ 2.181.250
687	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	$ 1.114.850
688	770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 1.114.850
689	770501	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	$ 2.490.910

690	770601	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	$ 880.760
691	770701	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	$ 2.490.910
692	770702	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	$ 2.490.910
693	770802	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	$ 1.114.850
694	770901	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	$ 1.114.850
695	770902	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 1.114.850
696	770920	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	$ 2.181.250
697	772102	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA	$ 1.984.460
698	772203	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA	$ 2.490.910
699	772304	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 2.490.910
700	772403	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	$ 2.181.250
701	772506	OSTEOTOMIA EN FEMUR MULTIPLE CON FIJACION INTERNA O EXTERNA	$ 4.074.180
702	772704	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.817.190
703	772713	OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA O PERONE	$ 3.817.190
704	772804	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION INTERNA	$ 1.984.460
705	772806	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION INTERNA	$ 1.984.460
706	772903	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA	$ 1.984.460
707	772904	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION EXTERNA	$ 1.984.460
708	775104	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.536.390
709	776001	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MAS)	$ 1.984.460
710	776101	ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA	$ 1.114.850
711	776102	ESCISION TUMOR MALIGNO DE CLAVICULA	$ 3.817.190
712	776109	RESECCION TUMOR BENIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	$ 1.114.850
713	776201	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO	$ 1.984.460
714	776202	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO CON INJERTO	$ 3.323.700
715	776203	ESCISION TUMOR MALIGNO EN HUMERO	$ 2.181.250
716	776401	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 1.984.460
717	776402	ESCISION TUMOR MALIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 3.569.780
718	776501	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR	$ 2.181.250
719	776702	ESCISION TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONE	$ 2.181.250
720	776802	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 1.536.390
721	776901	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 1.536.390
722	776902	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 3.569.780
723	778102	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA	$ 1.536.390
724	778901	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 1.536.390
725	778902	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MAS)	$ 2.490.910
726	778911	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	$ 1.984.460
727	778912	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS)	$ 880.760
728	779402	CARPECTOMIA (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 3.323.700
729	779901	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 1.114.850
730	779902	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	$ 880.760
731	780101	INJERTO OSEO EN CLAVICULA	$ 2.181.250
732	780201	INJERTO OSEO EN HUMERO	$ 3.323.700
733	780301	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO	$ 3.323.700
734	780402	INJERTO OSEO EN ESCAFOIDES	$ 3.569.780
735	780403	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 2.490.910
736	780501	INJERTO OSEO EN FEMUR	$ 3.569.780
737	780701	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	$ 3.569.780
738	780901	APLICACION DE INJERTO OSEO EN FALANGE DE LA MANO	$ 2.490.910
739	780902	INJERTO OSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MAS)	$ 2.181.250
740	782341	RESECCION (OSTEOTOMIA) DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO	$ 3.323.700
741	786102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON), VIA ABIERTA	$ 1.114.850
742	786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO	$ 1.984.460
743	786202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO, VIA ABIERTA	$ 1.984.460
744	786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO	$ 1.114.850
745	786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO, VIA ABIERTA	$ 1.114.850

746	786402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS), VIA ABIERTA	$ 1.984.460
747	786502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR, VIA ABIERTA	$ 2.181.250
748	786602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA, VIA ABIERTA	$ 880.760
749	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	$ 2.181.250
750	786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE, VIA ABIERTA	$ 2.181.250
751	786802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 1.114.850
752	786902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO, VIA ABIERTA	$ 1.536.390
753	786911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE, VIA ABIERTA	$ 1.114.850
754	786921	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VIA ABIERTA	$ 1.984.460
755	790301	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	$ 1.536.390
756	790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO	$ 1.536.390
757	790401	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	$ 1.114.850
758	790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 1.114.850
759	790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	$ 2.181.250
760	790704	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE	$ 1.536.390
761	790801	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	$ 1.536.390
762	790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 1.114.850
763	790902	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	$ 1.114.850
764	790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	$ 1.536.390
765	790930	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACION CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	$ 1.984.460
766	790931	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACION CON DISPOSITIVO	$ 1.984.460
767	790932	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL (DORSAL O LUMBAR) E INMOVILIZACION	$ 1.984.460
768	790933	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE SACRO O SACROILIACA O COCCIGEA	$ 655.280
769	791101	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	$ 1.984.460
770	791402	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	$ 1.114.850
771	791404	REDUCCION DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	$ 1.114.850
772	791501	REDUCCION INDIRECTA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA	$ 4.074.180
773	791601	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ROTULA	$ 1.536.390
774	791901	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 2.181.250
775	792101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS	$ 1.984.460
776	792102	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA	$ 1.536.390
777	792103	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES	$ 1.536.390
778	792301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO	$ 1.984.460
779	792302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO	$ 1.984.460
780	792801	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	$ 1.984.460
781	792901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO	$ 3.569.780
782	793101	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLAVICULA	$ 1.984.460

783	793103	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON	$ 1.984.460
784	793210	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.569.780
785	793301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	$ 2.490.910
786	793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	$ 2.490.910
787	793307	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA	$ 3.323.700
788	793405	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA	$ 3.569.780
789	793501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO, INTERTROCANTERICA, SUPRACONDILEA) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 4.074.180
790	793708	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	$ 3.817.190
791	793711	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.817.190
792	793718	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.817.190
793	793801	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 2.181.250
794	793802	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 2.181.250
795	793901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	$ 3.569.780
796	793902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	$ 1.536.390
797	793910	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DEL ILIACO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.817.190
798	793911	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PUBIS CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.817.190
799	793912	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SINFISIS PUBICA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.817.190
800	793920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 4.508.180
801	794101	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	$ 1.536.390
802	794201	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	$ 1.536.390
803	794203	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	$ 1.536.390
804	794501	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR SIN FIJACION	$ 2.181.250
805	794601	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	$ 2.181.250
806	794603	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	$ 2.181.250
807	795101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	$ 1.984.460
808	795201	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO SIN FIJACION	$ 1.984.460
809	795203	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	$ 1.984.460
810	795601	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	$ 3.323.700
811	795603	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	$ 3.323.700
812	796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO	$ 2.181.250
813	796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	$ 1.114.850
814	796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA	$ 880.760
815	796903	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS	$ 2.181.250
816	797101	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO	$ 1.114.850
817	797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA	$ 2.181.250
818	797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	$ 3.323.700
819	797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	$ 3.323.700
820	797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	$ 2.181.250
821	797502	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	$ 2.181.250

822	797601	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA	$ 1.114.850
823	797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	$ 1.114.850
824	797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$ 1.114.850
825	798101	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR	$ 3.323.700
826	798201	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL	$ 3.817.190
827	798302	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA	$ 2.181.250
828	798403	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPO-METACARPIANA VIA ABIERTA	$ 3.323.700
829	798405	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ABIERTA	$ 3.569.780
830	798701	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	$ 3.817.190
831	799201	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]	$ 1.536.390
832	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	$ 1.536.390
833	799203	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 1.984.460
834	799204	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.569.780
835	799302	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	$ 1.536.390
836	799401	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MAS ARTICULACIONES)	$ 3.569.780
837	799601	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA	$ 1.984.460
838	799701	REDUCCION ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 3.323.700
839	799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	$ 2.181.250
840	799703	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	$ 3.569.780
841	800202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	$ 1.984.460
842	800402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACION DE MANO POR ARTROTOMIA	$ 1.984.460
843	800502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA	$ 3.323.700
844	800601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA	$ 1.114.850
845	800602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	$ 1.984.460
846	800802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA	$ 1.114.850
847	801601	ARTROTOMIA DE RODILLA	$ 1.984.460
848	804301	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	$ 3.323.700
849	804302	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS)	$ 3.323.700
850	804310	LIBERACION DE BANDAS CONSTRICTIVAS	$ 1.984.460
851	807401	SINOVECTOMIA INTERFALANGICA (UNA A DOS) VIA ABIERTA	$ 1.984.460
852	807402	SINOVECTOMIA EN CARPO VIA ABIERTA	$ 2.181.250
853	807404	SINOVECTOMIA DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA	$ 1.984.460
854	807602	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA	$ 2.490.910
855	808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 1.114.850
856	808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA	$ 2.181.250
857	808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA	$ 2.181.250
858	808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	$ 1.114.850
859	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA	$ 2.181.250
860	808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 880.760
861	808062	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.984.460
862	811210	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	$ 2.181.250
863	811212	ARTRODESIS INTERFALANGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 2.181.250
864	812503	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA	$ 3.817.190
865	812802	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MAS)	$ 2.490.910
866	812909	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ABIERTA	$ 3.569.780
867	813101	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON PROTESIS	$ 1.536.390
868	814706	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 1.984.460
869	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	$ 3.817.190
870	814723	LIBERACION DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.984.460

871	814727	REPARACION AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	$ 3.817.190
872	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA (UNA A DOS)	$ 3.323.700
873	817901	ARTROPLASTIAS INTERFALANGICAS (POR CADA DEDO)	$ 3.817.190
874	818301	ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA	$ 2.490.910
875	818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	$ 2.181.250
876	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ABIERTA	$ 2.181.250
877	820101	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON DE MANO	$ 880.760
878	820102	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON DE MANO	$ 1.984.460
879	821101	TENOTOMIA DE MANO PALMAR	$ 880.760
880	821102	TENOTOMIA DE MANO DORSAL	$ 880.760
881	821901	DIVISION DE MUSCULO DE MANO	$ 880.760
882	822101	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO	$ 1.114.850
883	822104	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA	$ 1.984.460
884	822201	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO	$ 1.536.390
885	822202	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN MUSCULO DE MANO	$ 1.536.390
886	823301	TENOSINOVECTOMIA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 2.181.250
887	823303	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)	$ 3.569.780
888	823307	TENOSINOVECTOMIA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR	$ 1.536.390
889	823501	ESCISION DE APONEUROSIS EN MANO	$ 3.817.190
890	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	$ 3.744.660
891	824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA	$ 4.508.180
892	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA	$ 3.744.660
893	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 2.490.910
894	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 3.323.700
895	824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 1.984.460
896	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 2.181.250
897	825301	TRANSFERENCIA TENDON MANO Y PUÑO (UNO O MAS)	$ 4.074.180
898	825306	REINSERCION DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	$ 3.817.190
899	825501	ALARGAMIENTO DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	$ 2.181.250
900	828402	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE	$ 3.569.780
901	828403	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN MARTILLO	$ 2.181.250
902	828404	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	$ 1.536.390
903	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MAS)	$ 1.984.460
904	828910	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO EN MANO	$ 3.569.780
905	829101	LIBERACION DE ADHESIONES DE FASCIA, MUSCULO Y TENDON DE MANO	$ 1.984.460
906	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)	$ 2.181.250
907	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)	$ 3.817.190
908	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 2.181.250
909	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 3.817.190
910	829901	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EN MANO	$ 3.323.700
911	829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	$ 1.536.390
912	829911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN REGION TENAR O TUNEL CARPIANO	$ 1.984.460
913	829912	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	$ 1.984.460
914	830101	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON	$ 1.536.390
915	830102	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON	$ 1.536.390
916	831101	TENOTOMIAS EN PIE (UNA O MAS)	$ 655.280
917	831303	TENOTOMIAS EN BRAZO (UNA O MAS)	$ 655.280
918	831304	TENOTOMIAS EN ANTEBRAZO (UNA O MAS)	$ 655.280
919	831305	TENOTOMIA SIMPLE EN CUELLO (TORTICOLIS CONGENITA)	$ 655.280
920	831306	TENOTOMIA MULTIPLE EN CUELLO	$ 655.280
921	831307	TENOTOMIA DE MUSCULOS ESPASTICOS (EXCEPTO MANO)	$ 655.280
922	831308	TENOTOMIA EN PIERNA (UNA O MAS)	$ 655.280
923	831309	TENOTOMIAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MAS)	$ 655.280
924	831403	ESCISION PARCIAL DE FASCIA	$ 1.536.390
925	833001	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	$ 1.536.390
926	833002	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	$ 1.536.390
927	833101	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON, EXCEPTO DE MANO	$ 1.536.390
928	833901	ESCISION DE QUISTE POPLITEO [DE BAKER]	$ 1.536.390
929	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	$ 1.984.460
930	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	$ 1.984.460

931	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	$ 1.984.460
932	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	$ 1.984.460
933	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	$ 1.984.460
934	835101	BURSECTOMIA ABIERTA	$ 1.536.390
935	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA	$ 2.490.910
936	836101	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDON	$ 1.114.850
937	836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	$ 3.744.660
938	836301	REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR VIA ABIERTA	$ 3.817.190
939	837502	TRANSFERENCIAS DE TENDON EN PARALISIS RADIAL	$ 2.181.250
940	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES	$ 2.490.910
941	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	$ 3.569.780
942	838830	TENODESIS	$ 2.181.250
943	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON [TENOLISIS]	$ 1.114.850
944	839901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.536.390
945	839902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.536.390
946	839903	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.536.390
947	839906	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.536.390
948	839907	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.536.390
949	839908	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.536.390
950	839909	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.536.390
951	841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 1.114.850
952	850101	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA	$ 655.280
953	850201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMIA	$ 880.760
954	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 880.760
955	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$ 880.760
956	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	$ 2.490.910
957	852401	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	$ 1.114.850
958	852601	ESCISION DE PEZON	$ 1.114.850
959	853103	MAMOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL	$ 3.744.660
960	854301	MASTECTOMIA SIMPLE CON ESCISION DE GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES	$ 3.569.780
961	858101	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	$ 1.114.850
962	858401	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	$ 1.984.460
963	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 554.400
964	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 554.400
965	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 880.760
966	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	$ 655.280
967	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	$ 655.280
968	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	$ 2.181.250
969	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 1.114.850
970	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	$ 880.760
971	862102	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL	$ 1.984.460
972	862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	$ 1.984.460
973	862324	ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.114.850
974	862701	ONICECTOMIA	$ 655.280
975	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	$ 554.400
976	862703	MATRICECTOMIA TOTAL	$ 554.400
977	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.114.850
978	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	$ 1.114.850

979	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	$ 1.114.850
980	864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	$ 880.760
981	864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	$ 880.760
982	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	$ 2.181.250
983	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	$ 2.181.250
984	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 1.114.850
985	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA	$ 2.181.250
986	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 3.323.700
987	865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES	$ 1.114.850
988	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 2.181.250
989	866110	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA ESPECIAL	$ 1.536.390
990	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.984.460
991	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTÍMETROS CUADRADOS	$ 1.984.460
992	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS	$ 1.984.460
993	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 4.074.180
994	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 4.074.180
995	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 4.074.180
996	868101	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL	$ 880.760
997	868103	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA GENERAL	$ 880.760
998	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	$ 1.984.460
999	868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	$ 2.181.250
1000	868506	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), MAS DE CINCO	$ 2.181.250
1001	868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	$ 1.536.390
1002	792902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE	$ 1.536.390
1003	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 34.760
1004	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 42.510
1005	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 19.620
1006	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 19.620
1007	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	$ 19.620
1008	231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	$ 96.760
1009	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	$ 160.820
1010	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 66.120
1011	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	$ 48.800
1012	232201	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	$ 40.690
1013	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	$ 167.600
1014	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	$ 336.170
1015	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 95.000
1016	814410	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 109.000
1017	861203	EXTRACCION ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	$ 90.000
1018	977101	EXTRACCION ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO	$ 90.000
1019	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS CON INSUMO	$ 330.000
1020	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS SIN INSUMO	$ 95.000
1021	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 54.620
1022	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 37.420
1023	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 35.120
1024	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 54.620
1025	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 32.450
1026	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 35.120
1027	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$ 109.840
1028	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	$ 210.000
1029	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 37.900

1030	908885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 430.000
1031	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	$ 16.950
1032	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	$ 16.950
1033	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	$ 16.950
1034	990105	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 16.950
1035	990106	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	$ 16.950
1036	990107	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	$ 25.070
1037	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$ 16.950
1038	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	$ 16.950
1039	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	$ 16.950
1040	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$ 25.550
1041	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	$ 25.550
1042	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$ 37.420

LISTADO DE TARIFAS PROPIAS
RESOLUCION N° 033 DEL 01 DE FEBRERO DE 2026

CUPS	DESCRIPCION SERVICIO	TARIFA
906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL (P.CHAGAS RAPIDA)	$ 30,000.00
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA RAPIDA	$ 30,000.00
894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	$ 270,000.00
998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$ 80,000.00
579501	RETIRO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 40,000.00
973801	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS)	$ 30,000.00
895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL(AFINAMIENTO)	$ 30,000.00
861203	EXTRACCION ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	$ 90,000.00
977101	EXTRACCION ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO	$ 90,000.00
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 8,000.00
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (RAPIDA)	$ 30,000.00
903846	HIERRO TOTAL	$ 48,000.00
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS CON INSUMO	$ 330,000.00
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS CON INSUMO	$ 95,000.00
697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 95,000.00
579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 60,000.00
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS SIN INSUMO	$ 95,000.00
992990	INYECTOLOGIA MUSCULAR INTRAVENOSA Y SUBCUTANEA GENERAL	$ 8,000.00
992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA (B.INFUSION)	$ 180,000.00
992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA (EQUI.MACRO)	$ 120,000.00
992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA (PROCEDIMIENTOS)	$ 40,000.00
901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 82,500.00
906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 121,000.00
906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 85,800.00
903604	CALCIO IONICO	$ 53,900.00
906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 59,800.00
906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	$ 69,300.00
906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	$ 69,300.00
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL POR CUADRANTE	$ 68,200.00
902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$ 96,800.00
905727	DROGAS DE ABUSO	$ 99,000.00
881705	ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	$ 203,500.00
881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 203,500.00
903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 121,000.00
904920	TIROGLOBULINA (MARC. TUMORALES)	$ 66,000.00

901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	$ 210,000.00
908885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 430,000.00
903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	$ 120,000.00
906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (P.Rapida)	$ 30,000.00
906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	$ 84,400.00
965101	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO	$ 28,000.00

LISTADO MEDICAMENTOS
RESOLUCION N°031 FEBRERO 1 DE 2026

ITEM	DESCRIPCION COMERCIAL	CUMS	VALOR UNITARIO EN PESOS
1	ABACAVIR 20MG/ML SOLUCION ORAL	020065664-1	$ 124.000
2	ABACAVIR 300 MG TABLETA	19974946-1	$ 2.500
3	ACETAMINOFEN 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE x 100 ML	20208549-1	$ 27.000
4	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	19935303-4	$ 160
5	ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/5ML	52477-1	$ 4.900
6	ACETAMINOFEN SOLUCION ORAL 100MG/ML	20126339-1	$ 5.500
7	ACETAZOLAMIDA 250 MG TABLETA	19973358-1	$ 1.200
8	ACETILCISTEINA 600MG SOBRE	20003535-3	$ 2.200
9	ACICLOVIR 200 MG TABLETA	19961342-3	$ 400
10	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TABLETA	57642-1	$ 150
11	ACIDO FOLICO 1 MG TABLETA	19908845-4	$ 100
12	ACIDO RETINOICO 0.5% CREMA x 30 GMS	19923975-1	$ 20.000
13	ACIDO RETINOICO 0.5% LOCION	19914896-1	$ 19.000
14	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG SOLUCION INYECTABLE	54615-3	$ 9.000
15	ACIDO URSODESOXICOLICO TABLETA 300 MG		$ 3.100
16	ACIDO VALPROICO 250 MG JARABE x 120 ML	20014360-4	$ 15.000
17	ACIDO VALPROICO 250 MG TABLETA	20016549-64	$ 700
18	ADENOSINA 6 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	20058380-1	$ 29.200
19	ADRENALINA(EPINEFRINA)1MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	20036851-2	$ 2.200
20	AGUA ESTERIL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 ML	34421-4	$ 8.500
21	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	19950100-1	$ 700
22	ALBENDAZOL 400 MG SUSPENSION ORAL	19941968-4	$ 2.500
23	ALBUMINA HUMANA 20% SOLUCION INYECTABLE	19907095-1	$ 310.000
24	ALENDRONATO 70 MG TABLETA	19930610-4	$ 700
25	ALFAMETILDOPA 250 MG TABLETA	20041740-1	$ 3.000
26	ALIMENTO EN POLVO CON VITAMINAS	20068282	$ 1.800
27	ALOPURINOL 100 MG TABLETA	42938-6	$ 300
28	ALOPURINOL 300 MG TABLETA	11415-4	$ 1.000
29	ALPRAZOLAM 0,5 MG TABLETA	227600-1	$ 200
30	ALTEPLASE 50 MG VIAL		$ 1.891.000
31	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA2 - 6% + 1 - 4% SUSP	19977699-3	$ 19.000
32	AMANTADINA 100 MG CAPSULA	19931778-14	$ 800
33	AMIKACINA 100 MG SOLUCION INYECTABLE	19908237-19	$ 6.000
34	AMIKACINA 500 MG SOLUCION INYECTABLE	19908236-7	$ 7.000
35	AMIODARONA 150 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	19992832-1	$ 12.000
36	AMIODARONA 200 MG TABLETA	20043928-1	$ 1.400
37	AMITRIPTILINA 25 MG TABLETA	19928485-9	$ 200
38	AMLODIPINO 5 MG TABLETA	55895-6	$ 150
39	AMOXICILINA 500 MG CAPSULA	52239-3	$ 800
40	AMOXICILINA 500 MG/ACIDO CLAVULANICO 125 MG CAPSULA		$ 12.300
41	AMOXICILINA SUSPENSION ORAL 250 MG/5ML	19959433-3	$ 13.000
42	AMOXICILINA/ACIDO CLAVULANICO 250/62.5 MG FCO X 100 ML	223135-17	$ 46.200
43	AMPICILINA 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	223135-17	$ 6.000
44	AMPICILINA 250MG/ 5ML SUSPENSION ORAL		$ 8.000
45	AMPICILINA 500 MG CAPSULA	223135-17	$ 800

46	ASCORBICO ACIDO 100 MG/ML SOLUCION ORAL	20036512-1	$ 12.000
47	AMPICILINA+ SULBACTAM 1.5 POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	20102511-1	$ 12.000
48	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA	19963352-15	$ 200
49	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA	20085383-15	$ 400
50	ATROPINA 1 MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	20028845-9	$ 2.200
51	AZATIOPRINA 50 MG TABLETA	20023909-1	$ 1.800
52	AZITROMICINA 200 MG / 5ML SUSPENSION ORAL x 15 ML	6414-1	$ 19.000
53	AZITROMICINA 500 MG TABLETA	11700-2	$ 2.500
54	AZTREONAM 1 GMO AMP		$ 32.000
55	BECLOMETASONA 250 MCG SOLUCION PARA INHALACION	19935124-2	$ 24.000
56	BECLOMETASONA 50 MCG SOLUCION PARA INHALACION	19935759-1	$ 20.000
57	BECLOMETASONA AEROSOL NASAL 50 MCG	19992494-1	$ 21.000
58	BENZOATO BENCILO LOCION 25% LOCIÓN	19956040-1	$ 28.000
59	BETAMETASONA (FOSFATO 3MG/ML + ACETATO 3MG/ML) SOLUCION INYECTABLE	19971457-2	$ 30.000
60	BETAMETASONA 0.05% CREMA	45688-1	$ 9.000
61	BETAMETASONA 4 MG SOLUCION INYECTABLE	19980025-5	$ 2.000
62	BETAMETILDIGOXINA 0.1 MG TABLETA	31838-1	$ 1.900
63	BETAMETILDIGOXINA 0.2 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	20052758-2	$ 14.000
64	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ/10 ML SOLUCION INYECTABLE	32250-1	$ 6.000
65	BIPERIDENO 2 MG TABLETA	19900906-4	$ 600
66	BISACODILO 5 MG TABLETA	19943745-2	$ 200
67	BROMURO IPRATROPIO 0,02 MG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION	19924350-1	$ 20.900
68	BROMURO ROCURONIO 50 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	19995161-3	$ 36.000
69	BROMURO VECURONIO 10 MG SOLUCION INYECTABLE	19936614-2	$ 36.000
70	BUPIVACAINA 50 MG x 10 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 10.000
71	BUPIVACAINA+DEXTROSA X 4 ML SOLUCION INYECTABLE		$ 10.000
72	BUPIVACAINA+EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE		$ 50.000
73	CALCITRIOL 0.25 MCG CAPSULA	19934690-1	$ 500
74	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	54972-3	$ 250
75	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA	54973-5	$ 250
76	CARBAMAZEPINA 100 MG/5 ML SUSPENSION ORAL	20014490-1	$ 9.578
77	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	44969-4	$ 156
78	CARBIDOPA + LEVODOPA 25+250 MG TABLETA	1980397-1	$ 900
79	CARBON ACTIVADO POLVO X 50 G	01010026	$ 8.000
80	CARBONATO DE CALCIO+VITA D TABLETA	19942963-5	$ 600
81	CARBONATO DE CALCIO 600 MG TABLETA	19965399-6	$ 400
82	CARBONATO DE LITIO 300 MG TABLETA	20018308-6	$ 1.800
83	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	20086950-4	$ 636
84	CARVEDILOL 25 MG TABLETA	19972152-1	$ 1.270
85	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	20005748-1	$ 318
86	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	44405-3	$ 1.000
87	CEFALEXINA SUSPENSION ORAL 250 MG/5ML x 60 ML	25351-1	$ 11.000
88	CEFAZOLINA 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	20125214-1	$ 12.000
89	CEFEPIMA 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	19977336-1	$ 12.000
90	CEFTRIAXONA 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	19985517-1	$ 7.000
91	CEFUROXIMA 750 MG AMP		$ 8.180
92	CIPROFLOXACINA 100 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	19954690-6	$ 6.000
93	CIPROFLOXACINA 500 MG TABLETA	19995068-4	$ 800
94	CISATRACURIO 10 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	20037783-1	$ 13.670
95	CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	20022768-4	$ 35.000
96	CLARITROMICINA 500 MG TABLETA	19980816-1	$ 3.500
97	CLINDAMICINA 600 MG SOLUCION INYECTABLE	20114030-1	$ 7.000
98	CLONAZEPAM 0.5 MG TABLETA	19978468-1	$ 300
99	CLONAZEPAM 2 MG TABLETA	19979163-3	$ 400
100	CLONAZEPAM 2.5 MG SOLUCION ORAL	20054403-1	$ 14.000
101	CLONIDINA 0.150 MG TABLETA	35591-1	$ 200
102	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA	19959943-3	$ 500
103	CLORFENIRAMINA 4 MG TABLETA	43493-6	$ 200
104	CLORFENIRAMINA 2 MG/5 ML JARABE	19940383-1	$ 8.000
105	CLOROQUINA 250 MG TABLETA	19973372-3	$ 500
106	CLORURO DE SODIO 2 MEQ/10 ML SOLUCION INYECTABLE	19995788-01	$ 4.000

107	CLORURO SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100 ML	29523-03	$ 6.500
108	CLORURO SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 ML	29523-04	$ 7.000
109	CLORURO SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 ML	29523-05	$ 9.500
110	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICATUBO X 40 G	19973788-1	$ 8.000
111	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINALTUBO X 40 G	24207-1	$ 11.000
112	CLOTRIMAZOL 100 MG TABLETA VAGINAL	19942488-5	$ 700
113	CLOTRIMAZOL SOLUCION TOPICA x 30 ML	19944764-1	$ 12.500
114	CLOZAPINA 100 MG TABLETA	19974655-3	$ 800
115	CLOZAPINA 25 MG TABLETA	20011384-1	$ 500
116	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA	20010760-4	$ 300
117	COLESTIRAMINA 4G SOBRES	227601-2	$ 5.000
118	CORTICOIDE + LIDOCAINA UNGUENTO PROCTOLOGICO TUBO X 10 G	38997-3	$ 43.000
119	CORTICOIDE 5 MG + LIDOCAINA 60 MG SUPOSITORIO	39293-1	$ 16.000
120	CROMOGLICATO 2% SOLUCION NASAL	19959761-1	$ 12.000
121	CROMOGLICATO 2% SOLUCION OFTALMICA x 5 ML	19960390-6	$ 15.000
122	CROMOGLICATO 4% SOLUCION OFTALMICA x 5 ML	20056836-2	$ 15.000
123	CROTAMITON 10% LOCION	19950378-4	$ 15.000
124	DEXAMETASONA 4 MG/MLSOLUCION INYECTABLE	19930964-6	$ 2.000
125	DEXMEDETOMIDINA 200 MCG SOLUCION INYECTABLE	32609-1	$ 48.000
126	DEXTROSA 10% AD BOLSA x 500 ML	1982214-2	$ 6.500
127	DEXTROSA 5% AD BOLSA x 500 ML	29522-4	$ 8.500
128	DEXTROSA SODIO CLORURO SOLUCION INYECTABLE 5% X 500ML	25503-2	$ 8.500
129	DEXTROSA 50% A.D SOLUCION INYECTABLETALE BOLSA	19947845-03	$ 25.000
130	DIAZEPAM 10 MG/2ML SOLUCION INYECTABLETALE	20019151-1	$ 10.000
131	DICLOFENACO 50 MG TABLETA	19934768-18	$ 200
132	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE	207750-6	$ 2.000
133	DICLOXACILINA 250 MG SUSPENSION ORAL	228279-2	$ 13.000
134	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA	20051220-1	$ 1.200
135	DIFENHIDRAMINA 10 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE	19962547-2	$ 36.000
136	DIFENHIDRAMINA 50 MG CAPSULA	20096034-5	$ 500
137	DIFENHIDRAMINA 12,5 MG/5 ML, JARABE FRASCO POR 120 ML	19919306-1	$ 10.000
138	DIHIDROCODEINA 2,42 MG/ML SLN ORAL FRASCO POR 120 ML	19984412-1	$ 18.000
139	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA	19913783-2	$ 300
140	DIPIRONA SODICA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	19993036-8	$ 2.000
141	DOBUTAMINA 250 MG SOLUCION INYECTABLETALE	19942779-1	$ 20.000
142	DOLUTEGRAVIR 50 MG TABLETA	20071938-1	$ 27.000
143	DOPAMINA SOLUCION INYECTABLETALE 200MG/5ML	19901001-1	$ 5.000
144	DOXICICLINA 100 MG TABLETA	19965102-3	$ 600
145	EMTRICITABINA+TENOFOVIR 200/300 MG TABLETA	20071923-2	$ 2.700
146	ENALAPRIL 20 MG TABLETA	19999405-1	$ 200
147	ENALAPRIL 5 MG TABLETA	40113-25	$ 500
148	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLETALE 20 MG/0.2 ML JERINGA PRELLENADA	19950452-1	$ 6.989
149	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLETALE 40 MG/0.4 ML JERINGA PRELLENADA	36241-3	$ 13.979
150	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLETALE 60 MG/0.6 ML JERINGA PRELLENADA	19960641-1	$ 20.969
151	ENSURE PLUS HN VAINILLA SUSPENSION ORAL FCO X 237	24710	$ 27.000
152	ERGOTAMINA + CAFEINA (1 + 100) MG TABLETA	19912966-2	$ 700
153	ERITROMICINA SUSPENSION ORAL 250 MG/5	25798-1	$ 15.000
154	ERITROMICINA 500 MG TABLETA	18933-2	$ 1.300
155	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 2000 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	20047839-2	$ 18.000
156	ERTAPENEM 1 GMO AMP (IRTAPRED)		$ 185.000
157	ESCITALOPRAM 10 MG TABLETA	19949930-24	$ 800
158	ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA	19959761-1	$ 400
159	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	19960390-6	$ 500
160	ESPIRAMICINA 3.000.000 UI TABLETA	20056836-2	$ 3.500
161	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA	19963165-2	$ 1.100
162	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA	19973061-1	$ 400
163	ESTROGENOS 0.625 MG TABLETA	20010390-1	$ 1.100
164	ESTROGENOS 0.625MG/G CREMA VAGINAL	19993161-3	$ 36.000

165	ETILEFRINA 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	20072168-1	$ 7.000
166	F-75 POLVO ORAL	20113570	$ 160.000
167	FENITOINA SODICA 100 MG TABLETA	30051-5	$ 1.400
168	FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	20028809-3	$ 7.000
169	FENITOINA SODICA SUSPENSION ORAL 125 MG/5 ML	20040082-6	$ 97.000
170	FENOBARBITAL 100 MG TABLETALETA100 MG TABLETALETA	19905549-1	$ 1.100
171	FENOBARBITAL 20 MG/5 ML (0,4%) SOLUCION ORAL	20108399-1	$ 83.000
172	FENOBARBITAL 200 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	20004900-1	$ 20.000
173	FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUCION INYECTABLETALE	20008611-1	$ 12.000
174	FENTANILO 0.05 MG/ML (50 MCG/ML) SOLUCION INYECTABLE	20023905-1	$ 12.000
175	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA	39613-1	$ 1.200
176	FLUCONAZOL 200 MG x 100 ML SOLUCION INYECTABLE	20026118-2	$ 14.000
177	FLUOXETINA 20 MG TABLETA	19956947-7	$ 200
178	FORMULA TERAPEUTICA LISTA PARA EL CONSUMO	20113506	$ 22.000
179	FUROSEMIDA 20 MG SOLUCION INYECTABLE	20011388-13	$ 2.000
180	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	42216-2	$ 200
181	GEMFIBROZILO 600 MG TABLETA	20005938-2	$ 900
182	GENTAMICINA 0.3% SOLUCION OFTALMICA	19929683-1	$ 7.000
183	GENTAMICINA 160 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	19988977-4	$ 4.000
184	GENTAMICINA 80 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	19988939-4	$ 4.000
185	GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETA	19944485-1	$ 200
186	GLUCONATO DE CALCIO 10% SOLUCION INYECTABLE	20039073-1	$ 6.300
187	HALOPERIDOL 10 MG TABLETA	19940401-3	$ 600
188	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUCION ORAL	19999331-1	$ 12.600
189	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA	19940398-2	$ 400
190	HALOPERIDOL 5 MG x 1 ML SOLUCION INYECTABLE	19998377-1	$ 5.000
191	HEPARINA SODICA 5.000 UI SOLUCION INYECTABLE	19995297-1	$ 49.000
192	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	52468-2	$ 150
193	HIDROCORTISONA 0.5% LOCION	20001046-3	$ 13.000
194	HIDROCORTISONA 1% CREMA x 15 GMS	19976372-1	$ 8.500
195	HIDROCORTISONA 100 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	19926707-1	$ 9.000
196	HIDROXICINA 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	38644-1	$ 21.000
197	HIDROMORFONA 2MG/ML SOLUCION INYECTABLETALE	20008612-1	$ 11.000
198	HIERRO SACAROSA 100 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	20043426-2	$ 28.500
199	HIOSCINA BUTILBROMURO 10 MG TABLETA	19955834-5	$ 600
200	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	225064-7	$ 5.000
201	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (0,020 + 2,5)G/5 ML SOLUCION INYECTABLE	19903694-1	$ 8.000
202	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	19972159-1	$ 400
203	IMIPRAMINA 25 MG TABLETA	20028647-4	$ 400
204	LEVONORGESTREL 150 MG IMPLANTE SUBDERMICO	20069479-14	$ 331.000
205	INMUNOGLOBULINA ANTI D AMP 300 MCG	19975089-1	$ 215.000
206	INSULINA GLULISINA 100UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	19950478-1	$ 85.800
207	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	19914262-4	$ 136.700
208	INSULINA CRISTALINA SOLUCION INYECTABLE x 10 ML	38292-1	#¡REF!
209	INSULINA NPH SOLUCION INYECTABLE x 10 ML	20021159-1	$ 30.552
210	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TABLETA	19951877-2	$ 200
211	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG TABLETA	37246-1	$ 3.600
212	KETAMINA 500 MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	20026446-1	$ 36.873
213	LABETALOL SOLUCION INYECTABLETALE 5 MG/ML	20068280-3	$ 21.250
214	LACTATO DE RINGER SOLUCION HARTMAN SOLUCION INYECTABLE 500ML	32606-2	$ 9.500
215	LAMIVUDINA 150 MG TABLETA	19904593-1	$ 3.000
216	LAMIVUDINA SOLUCION ORAL 10MG/ML FCO X 240ML	19975104-3	$ 37.000
217	LEFLUNOMIDA 20 MG TABLETA	19963298-2	$ 2.000
218	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA	20018997-1	$ 1.570
219	LEVOMEPROMAZINA 100 MG TABLETA	19953848-1	$ 1.600
220	LEVOMEPROMAZINA 25 MG TABLETA	19953957-1	$ 700
221	LEVOMEPROMAZINA 4% SOLUCION ORAL	19977387-2	$ 25.000
222	LEVONORGESTREL TABLETALETA 0.75 MG TABLETA	19951553-1	$ 5.000
223	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL (150+30) MCG TABLETA	19981474-2	$ 5.000
224	LEVOTIROXINA 100 MCG TABLETA	1980397-23	$ 300
225	LEVOTIROXINA 50 MCG TABLETA	19960116-17	$ 200

226	LEVOTIROXINA 75 MCG TABLETA	20027702-29	$ 350
227	LIDOCAINA 2% JALEA x TUBO	39005-2	$ 25.000
228	LINEZOLID 2 MG AMP (ZOLIDONE)		$ 90.500
229	LOPERAMIDA 2 MG TABLETA	20046526-4	$ 200
230	LORATADINA 10 MG TABLETA	214251-8	$ 250
231	LORATADINA JARABE FCO 5MG/ML	19908846-4	$ 10.000
232	LORAZEPAM 1 MG TABLETALETA	19902391-2	$ 2.300
233	LORAZEPAM 2 MG TABLETA	227599-1	$ 200
234	LOSARTAN 50 MG TABLETA	20010197-3	$ 300
235	LOVASTATINA 20 MG TABLETA	40518-6	$ 350
236	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL (25+5)MG SUSPENSION INYECTABLE	20002868-9	$ 15.000
237	MEDROXIPROGESTERONA 150MG/3ML SUSPENSION INYECTABLE	19997397-5	$ 12.100
238	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 MG TABLETA	19999216-1	$ 395
239	MEROPENEM 1G/10ML POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	19961388-1	$ 35.200
240	MESALAZINA 500 MG TABLETA	19940343-2	$ 1.594
241	METFORMINA 850 MG TABLETA	19905554-13	$ 400
242	METILERGOMETRINA SOLUCION INYECTABLE 0.2 MG/ML	37193-1	$ 1.655
243	METILFENIDATO TABLETALETAS 10 MGTABLETALETAS	227970-1	$ 830
244	METILPREDNISOLONA 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	19990590-6	$ 35.000
245	METIMAZOL 5 MG TABLETA	20024210-4	$ 400
246	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	19948280-2	$ 500
247	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	20162259-4	$ 2.000
248	METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETA	19941418-4	$ 200
249	METOCLOPRAMIDA SOLUCION ORAL 4 MG/ML	19933831-1	$ 7.000
250	METOPROLOL 100 MG TABLETA	39210-1	$ 300
251	METOPROLOL TARTRATO 5 MG / ML SOLUCION INYECTABLE	39227-5	$ 32.000
252	METOPROLOL 50 MG TABLETA	19976470-3	$ 150
253	METOPROLOL SUCCINATO 50 MG TABLETA	20056847-3	$ 2.000
254	METOTREXATO 2.5 MG TABLETA	20062852-1	$ 1.000
255	METRONIDAZOL 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL	19948389-1	$ 12.000
256	METRONIDAZOL 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE	19938260-3	$ 8.000
257	METRONIDAZOL 500 MG OVULO	1983837-1	$ 900
258	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	29653-3	$ 400
259	MIDAZOLAM SOLUCIÓN INYECTABLETALE 15MG/3ML	20057389-2	$ 12.000
260	MIDAZOLAM 5 MG SOLUCION INYECTABLE	19972420-4	$ 10.000
261	MIFEPRISTONA TABLETA 200 MG		100000
262	MISOPROSTOL 200 MCG TABLETA VAGINAL	19914260-3	$ 10.000
263	MORFINA 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	20013906-1	$ 8.000
264	MORFINA 30 MG/ML (3%) SOLUCION ORAL30 MG/ML (3%) SOLUCI	218190-1	$ 84.000
265	NALOXONA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLETALE 0,4 MG / ML	19960975-1	$ 47.000
266	NAPROXENO 25MG/ML SUSPENSION ORAL	20013112-2	$ 10.000
267	NAPROXENO 250 MG TABLETA	19927831-4	$ 400
268	NEOSTIGMINA METILSULFATO SOLUCION INYECTABLETALE 0,5 MG / ML	44969-4	$ 3.000
269	NIFEDIPINA 30 MG CAPSULAS	20025310-30	$ 600
270	NIMODIPINO 30 MG TABLETA	19966420-4	$ 600
271	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSION ORAL	19956538-1	$ 13.000
272	NITROFURANTOINA 100 MG TABLETA	19978078-2	$ 600
273	NITROGLICERINA 50 MG SOLUCION INYECTABLE	19950159-6	$ 35.000
274	NITROPRUSIATO 50 MG SOLUCION INYECTABLE	20032988-01	$ 68.000
275	NEOMICINA 3.5 MG + CORTICOIDE 1MG + POLIMIXINA B 6000 UI SOLUCIÓN OFTALMICA	52976-1	$ 10.000
276	NOREPINEFRINA 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	20056358-2	$ 11.000
277	OLANZAPINA 5 MG TABLETA	19925689-2	$ 1.000
278	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20035947-10	$ 300
279	OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	19922566-6	$ 10.000
280	ONDANSETRON 8 MG/4 ML SOLUCION INYECTABLE	19968955-1	$ 7.000
281	OXACILINA 1G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	20049275-2	$ 10.000
282	OXICODONA 10 MG TABLETALETA	19993266-4	$ 1.400
283	OXICODONA 20 MG TABLETALETA	19992939-4	$ 1.700
284	OXIMETAZOLINA 0,25 MG/ML (0,025%) SOLUCION NASAL	20018967-1	$ 15.000

285	OXIMETAZOLINA 0,5 MG/ML (0,05%) SOLUCION NASAL	20018966-1	$ 13.000
286	OXITOCINA 10 UI SOLUCION INYECTABLE	19915399-3	$ 12.000
287	PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG TABLETA	19902915-1	$ 1.000
288	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO PARASOLUCION INYECTABLE	219603-3	$ 5.000
289	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	20054699-3	$ 9.000
290	PENICILINA G CRISTALINA 1.000.000 UI POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	220027-13	$ 7.000
291	PENICILINA G CRISTALINA 5.000.000 UI POLVO PARASOLUCION INYECTABLE	218000-10	$ 12.000
292	PIPERACILINA 4G + TAZOBACTAM 0.5G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	19969105-1	$ 36.000
293	PIPOTIAZINA PALMITATO 25 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	19980936-1	$ 12.000
294	PLASMA SUSTITUTO (GELATINA) SOLUCION INYECTABLE X 500ML	20029994-1	$ 89.000
295	PODOFILINA 20% SOLUCION TOPICA	28014-1	$ 40.000
296	POTASIO CLORURO 20 MEQ/10 ML SOLUCION INYECTABLE	19990900-1	$ 5.000
297	PRAZOSINA 1 MG TABLETA	20014493-9	$ 200
298	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	20011084-1	$ 300
299	PROPOFOL 200MG/20ML EMULSION INYECTABLE	19917356-4	$ 36.000
300	PROPRANOLOL 40 MG TABLETA	57771-1	$ 200
301	PROPRANOLOL 80 MG TABLETA	35619-1	$ 400
302	RALTEGRAVIR TABLETA MASTICABLE 100 MG	20060996-1	$ 16.000
303	RALTEGRAVIR TABLETALETA 25MG MASTICABLE	20060995-1	$ 5.000
304	REMIFENTANILO 2MG x SOLUCION INYECTABLE	20013038-2	$ 60.000
305	RISPERIDONA 1MG TABLETALETA1MG	20007377-2	$ 483
306	RISPERIDONA 2MG. TABLETALETA	20054213-5	$ 966
307	RISPERIDONA 3MG TABLETALETA	19963294-3	$ 1.451
308	ROSUVASTATINA 20 MG TABLETA	19992501-6	$ 700
309	ROSUVASTATINA 40 MG TABLETA	20041469-3	$ 1.100
310	SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION	20011983-1	$ 16.000
311	SERTRALINA 100 MG TABLETA	19932573-1	$ 700
312	SUCCINILCOLINA 1G/10 ML SOLUCION INYECTABLETALE	20037305-01	$ 70.000
313	SUCRALFATO 1 G TABLETA (ALSUCRAL)	36743-3	$ 1.200
314	SUERO ANTICORAL		850000
315	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE SOLUCION INYECTABLE	20043702-1	$ 500.000
316	SALES DE REHIDRATACION ORAL POLVO	20045823-41	$ 2.500
317	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA x 30	19996537-1	$ 10.000
318	SULFASALAZINA 500 MG TABLETA	20026114-2	$ 1.100
319	SULFATO DE MAGNESIO 20% SOLUCION INYECTABLE	19935299-1	$ 7.000
320	SULFATO DE ZINC 2MG/ML SOLUCION ORAL	20011479-2	$ 13.000
321	SULFATO FERROSO 300 MG TABLETA	19914806-3	$ 200
322	SULFATO FERROSO JARABE	19963970-1	$ 10.000
323	SULFATO FERROSO SOLUCION ORAL	019963969-4	$ 11.000
324	TAMOXIFENO (TAXUS) 20 MG TABLETA	35448-4	$ 1.100
325	TAMSULOSINA 0.4 MG CAPSULA	19984678-01	$ 1.400
326	TENECTEPLASA 10.000 UI (50 MG) POLVO LIOFILIZADO	19932170-1	$ 3.360.000
327	TEOFILINA 125 MG CAPSULA	20027951-4	$ 600
328	TEOFILINA 300 MG CAPSULA	20061730-7	$ 500
329	TIAMINA 1 G x 10 MLSOLUCION INYECTABLE	38332-2	$ 15.000
330	TIAMINA 300 MG TABLETA	23440-1	$ 500
331	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML (0,5%) SOLUCION OFTALMICA	19941885-7	$ 7.000
332	TINIDAZOL 500 MG TABLETA	20036382-2	$ 400
333	TIOPENTAL SODICO 1 G POLVO PRA SOLUCION INYECTABLE	11878-4	$ 40.000
334	TOXOIDE TETANICO SOLUCION INYECTABLE	020046007-03	$ 35.000
335	TRAMADOL 100 MG SOLUCION ORAL	216131-2	$ 5.000
336	TRAMADOL 50 MG SOLUCION INYECTABLE	20001615-1	$ 2.000
337	TRAZODONA 50 MG TABLETA	19988272-4	$ 400
338	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (160 + 800) MG TABLETA	19951050-1	$ 600
339	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL SUSPENSION ORAL (40 + 200) MG/5 ML	42580-1	$ 7.000
340	TRIMETOPRIM SULFA 80/400 AMP		10000
341	VANCOMICINA 500 MG/10ML POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	19999738-6	$ 23.000
342	VASOPRESINA 20 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	20049908-01	$ 27.000
343	VERAPAMILO 120 MG TABLETA	53290-2	$ 600

344	VERAPAMILO 80 MG TABLETA	37964-2	$ 400
345	VITAMINA A 50.000 UI CAPSULA	19960905-1	$ 500
346	VITAMINA B 12 (CIANOCOBALAMINA) SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML	40260-11	$ 2.700
347	VITAMINA C 500 MG TABLETA	20004086-6	$ 500
348	VITAMINA K1(FITOMENADIONA)1 MG SOLUCION INYECTABLE	20032468-5	$ 6.000
349	VITAMINA K1(FITOMENADIONA)10 MG SOLUCION INYECTABLE	19961688-1	$ 8.000
350	WARFARINA 5 MG TABLETA	19975089-1	$ 600
351	ZIDOVUDINA 10 MG SOL ORAL x 240 ML	19974944-3	$ 60.000
352	YODOPOVIDONA AL 5% SOLUCION OFTALMICA 15 ML		$ 200.000
353	OXIGENO (O2) LITRO	50423-01	$ 40
354	AIRE MEDICINAL LITRO	20003855-01	$ 40

INSUMOS

RESOLUCION N°031 FEBRERO 1 DE 2026

ITEM	CODIGO INTERNO	DESCRIPCION COMERCIAL	VALOR UNITARIO EN PESOS
1	103426004	ADAPTADOR (CONECTOR) LIBRE DE AGUJA	$7.000
2	103407001	AGUJA HIPODÉRMICA DESECHABLE No 18 G	$400
3	103407002	AGUJA HIPODÉRMICA DESECHABLE No 20 G	$400
4	103407003	AGUJA HIPODÉRMICA DESECHABLE No 21 G	$400
5	103407004	AGUJA HIPODÉRMICA DESECHABLE No 22 G	$400
6	103407005	AGUJA HIPODÉRMICA DESECHABLE No 23 G	$400
7	103407006	AGUJA HIPODÉRMICA DESECHABLE No 25 G	$400
8	103407007	AGUJA PARA BIOPSIA 16 G X 100 MM	$320.000
9	103407008	AGUJA PARA INSULINA 32 G PARA PENCIL	$1.200
10	103416009	AGUJA PARA PUNCIÓN LUMBAR No 25 G	$24.000
11	103406001	AGUJA PARA PUNCIÓN LUMBAR No 26 G	$24.000
12	103406002	AGUJA PARA PUNCIÓN LUMBAR No 27 G	$24.000
13	103409001	BALON DESECHABLE POST PARTO (BAKRY)	$1.700.000
14	103409016	BALÓN PARA ANESTESIA 2 LITROS	$26.000
15	103409002	BOLSA PARA SANGRE (FLEBOTOMÍA) X 450 CC	$80.000
16	103409003	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA PEDIATRICA	$1.300
17	103409004	BURETROL DESECHABLE CAPAC (150 ML)	$13.000
18	103430008	CANULA DE YANKAUER PLASTICA ADULTO	$18.000
19	103409006	CÁNULA DESECHABLE DE GUEDEL No 0	$6.000
20	103409011	CÁNULA DESECHABLE DE GUEDEL No 1	$6.000
21	103409010	CÁNULA DESECHABLE DE GUEDEL No 2	$6.000
22	103409007	CÁNULA DESECHABLE DE GUEDEL No 3	$6.000
23	103409008	CÁNULA DESECHABLE DE GUEDEL No 4	$6.000
24	103409009	CÁNULA DESECHABLE DE GUEDEL No 5	$6.000
25	103401002	CÁNULA DESECHABLE DE GUEDEL No 6	$6.000
26	103410004	CÁNULA NASAL DE OXIGENO ADULTO	$6.000
27	103410005	CÁNULA NASAL DE OXIGENO NEONATAL	$6.000
28	103410006	CÁNULA NASAL DE OXIGENO PEDIÁTRICA	$6.000
29	103410007	CAT GUT CROMADO 0 AGUJA REDONDA	$28.000
30	103416001	CAT GUT CROMADO 1 CT - 1 / CT - 2	$28.000
31	103416002	CAT GUT CROMADO 2/0 CT - 1 / CT - 2	$28.000
32	103419001	CAT GUT CROMADO 3/0 SH	$28.000
33	103420023	CATETER BILUMEN	$300.000
34	103430049	CATÉTER I V # 14 SEGURIDAD	$6.000
35	103430047	CATÉTER I V # 16 SEGURIDAD	$6.000
36	103430048	CATÉTER I V # 18 SEGURIDAD	$6.000
37	103430018	CATÉTER I V # 20 SEGURIDAD	$6.000
38	103405003	CATÉTER I V # 22 SEGURIDAD	$6.000
39	103430020	CATÉTER I V # 24 SEGURIDAD	$6.000
40	103430021	CATÉTER PARA VENA SUBCLAVIA (CAVAFIX)	$320.000
41	103430022	CATETER TRILUMEN	$320.000
42	103430023	CATÉTER UMBILICAL No 2	$22.000
43	103430024	CATÉTER UMBILICAL No 3	$22.000
44	103418001	CATÉTER UMBILICAL No 4	$22.000
45	103418002	CATÉTER VENOSO CENTRAL (CERTOFIX) DÚO REFERENCIA: 720	$300.000
46	103417001	CATHETER ARTERIAL 20 G X 8 CM	$200.000

47	103417002	CATHETER LIFECATH PICC BILUMEN 4.5 FR X 60 CM	$800.000
48	103417003	CATHETER LIFECATH PICC BILUMEN 5 FR X 60 CM	$800.000
49	103417004	CATHETER PIGTAIL FR	$900.000
50		CIRCUITO PARA RESPIRACION COMPACT II 2.0 M	$ 45.000
51	103417005	CIRCUITO PARA VENTILACION ADULTO	$150.000
52	103417006	CIRCUITO PARA VENTILACION PEDIATRICO	$150.000
53	103417007	CLAMP UMBILICAL	$3.000
54	103418004	CUCHILLA PARA BISTURÍ No.11	$1.500
55	103418005	CUCHILLA PARA BISTURÍ No.15	$1.500
56	103418007	CUCHILLA PARA BISTURÍ No.20	$1.500
57	103418008	DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COOPER	$25.000
58	103418009	EQUIPO DE BURETA (BURETROL)	$14.000
59	103430025	EQUIPO DE VENOCLISIS MACROGOTEO	$5.000
60	103430026	EQUIPO DE VENOCLISIS MICROGOTEO	$5.000
61	103430056	EQUIPO JACKSON ADULTO REFERENCIA: 7145 - CIRCUITO PARA ANESTESIA	$140.000
62	103430057	EQUIPO JACKSON PEDIÁTRICO REFERENCIA: 7145 - CIRCUITO PARA ANESTESIA	$140.000
63	103416006	EQUIPO PARA TRANSFUSIÓN DE SANGRE	$10.000
64	103420001	EXTENSIÓN PARA ANESTESIA	$5.000
65	103420002	EXTENSIÓN PARA OXIGENO	$10.000
66	103420003	FILTRO HIDROFOBICO NARIZ DE CAMELLO	$20.000
67	103420004	FILTRO HME	$20.000
68	103420005	GASA ESTERIL 7.5 X 7.5 CM SOBRE X 5 UND	$1.000
69	103420006	GUÍA PARA INTUBACIÓN No 10	$24.000
70	103420012	GUÍA PARA INTUBACIÓN No 12 - ADULTO	$24.000
71	103420013	GUÍA PARA INTUBACIÓN No 14 - ADULTO	$24.000
72	103420014	GUÍA PARA INTUBACIÓN No 4 - PEDIATRICA	$24.000
73	103420015	HEMOSTATICO ABSORBIBLE (LYOSTYP) 70 X 50 X 10 MM	$60.000
74	103420017	HUMIDIFICADOR DESECHABLE	$22.000
75	103420016	HUMIDIFICADOR TIPO JET DE ALTO VOLUMEN	$31.000
76	103420018	INCENTIVO RESPIRATORIO TRES (03) BOLAS	$60.000
77	103430036	INHALO CÁMARA ADULTO	$20.000
78	103424001	INHALO CÁMARA PEDIÁTRICA	$20.000
79	103430058	JERINGA DESECHABLE DE 1 ML AGUJA 27G X 5/8	$800
80	103406005	JERINGA DESECHABLE DE 10 ML AGUJA 21G X 1 1/2	$1.000
81	103406006	JERINGA DESECHABLE DE 2 ML AGUJA 23G X 1	$800
82	103430066	JERINGA DESECHABLE DE 20 ML AGUJA 21G X1 1/2	$1.600
83	103425001	JERINGA DESECHABLE DE 3 ML AGUJA 21G X1 1/2	$600
84	103430053	JERINGA DESECHABLE DE 5 ML AGUJA 21G X1 1/2	$700
85	103425003	JERINGA DESECHABLE DE 50 ML AGUJA 21G X1 1/2	$2.400
86	103424002	JERINGA GASES ARTERIALES No 23 G X 1 "	$11.000
87	103425004	JERINGA HEPARINIZADA GASOMETRIA 1 ML 23 G X 25 MM	$25.000
88	103425005	KIT DE NEBULIZACIÓN ADULTO	$16.000
89	103425006	KIT DE NEBULIZACIÓN PEDIÁTRICO	$16.000
90	103425008	KIT VENTURY MASCARA PARA ADULTO	$19.000
91	103425007	KIT VENTURY MASCARA PARA OXIGENO PEDIÁTRICO	$19.000
92	103425009	LANCETAS PARA PUNZADOR	$50
93	103425010	LÁPIZ PARA ELECTRO BISTURÍ	$26.000
94	103425011	LINEA DE MUESTREO PARA CAPNOGRAFO	$230.000
95	103425012	LINEA P/MUESTRA CO2 REF 3475-00-RESPI	$230.000
96	103425013	LLAVE TRES VÍAS	$4.000
97	103425014	MALLA POLIPROLENE ESTÉRIL 30 X 30	$600.000
98	103425015	MASCARA DE ANESTESIA CON COJÍN DE AIRE ADULTO	$27.000
99	103425016	MASCARA DE ANESTESIA CON COJÍN DE AIRE NEONATAL	$27.000
100	103425017	MASCARA DE ANESTESIA CON COJÍN DE AIRE PEDIÁTRICA	$27.000
101	103425018	MASCARA DE OXIGENO CON RESERVORIO ADULTO	$22.000
102	103425019	MASCARA DE OXIGENO CON RESERVORIO PEDIÁTRICA	$22.000
103	103425021	MASCARA LARÍNGEA N° 2	$90.000
104	103425022	MASCARA LARÍNGEA N° 3	$90.000
105	103425023	MASCARA LARÍNGEA N° 4	$90.000
106	103425024	MASCARA LARÍNGEA N° 5	$90.000
107	103425025	MÁSCARA PARA OXIGENO ADULTO	$12.000
108	103425026	MÁSCARA PARA OXÍGENO PEDIÁTRICO	$12.000
109	103425027	PAQUETE QUIRÚRGICO DESECHABLE (LAPAROTOMÍA)	$180.000
110	103425028	PLACA PARA ELECTRO BISTURÍ	$25.000

111	103425030	PRESERVATIVOS EN LATEX	$1.000
112	103425031	PROLENE 0 AGUJA REDONDA CT - 1	$25.000
113	103425032	PROLENE 1/0 AGUJA REDONDA CT - 1	$25.000
114	103425033	PROLENE 2/0 AGUJA CURVA CORTANTE SC-26	$25.000
115	103425034	PROLENE 2/0 AGUJA REDONDA SH	$25.000
116	103425037	PROLENE 3/0 AGUJA CORTANTE SC - 24	$25.000
117	103425038	PROLENE 4/0 AGUJA CORTANTE SC - 26	$25.000
118	103425035	PROLENE 5/0 AGUJA CORTANTE PS - 2	$30.000
119	103425036	PROLENE 6/0 AGUJA CORTANTE PS - 2	$30.000
120	103425039	PROLENE 6/0 AGUJA CORTANTE SC - 16 CARIOVASCULAR	$80.000
121	103407009	RESUCITADOR MANUAL ADULTO	$170.000
122	103407010	RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO	$170.000
123	103430039	SEDA 2/0 CON AGUJA CURVA CORTANTE	$10.000
124		SEDA 2/0 CON AGUJA REDONDA	$25.000
125	103428003	SEDA 2/0 SIN AGUJA	$25.000
126	103428004	SEDA 3/0 CON AGUJA CURVA CORTANTE	$10.000
127	103428005	SET PRISMAFLEX ST 150	$1.700.000
128	103428006	SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO (TRAMPA DE AGUA)	$400.000
129	103428032	SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO (TRAMPA DE AGUA) DE TRES CAVIDADES	$500.000
130	103428007	SISTEMA DRENAJE URINARIO (CISTOFLO)	$24.000
131	103428015	SONDA DE FOLEY 3 VÍAS No 18	$16.000
132	103428016	SONDA DE FOLEY 3 VÍAS No 22	$16.000
133	103428012	SONDA DE FOLEY No 20	$10.000
134	103428013	SONDA DE FOLEY No 22	$10.000
135	103428008	SONDA DE FOLEY No 10	$10.000
136	103428009	SONDA DE FOLEY No 12	$10.000
137	103428031	SONDA DE FOLEY No 14	$10.000
138	103428010	SONDA DE FOLEY No 16	$10.000
139	103428011	SONDA DE FOLEY No 18	$10.000
140	103428014	SONDA DE FOLEY No 24	$10.000
141	103428017	SONDA DE NELATON No 10	$2.000
142	103428018	SONDA DE NELATON No 12	$2.000
143	103428019	SONDA DE NELATON No 14	$2.000
144	103428020	SONDA DE NELATON No 16	$2.000
145	103428021	SONDA DE NELATON No 18	$2.500
146	103428022	SONDA DE NELATON No 20	$2.500
147	103428023	SONDA DE NELATON No 4	$2.000
148	103428024	SONDA DE NELATON No 5	$2.000
149	103428025	SONDA DE NELATON No 6	$2.000
150	103428026	SONDA DE NELATON No 8	$2.000
151	103428027	SONDA DE SUCCION ABIERTA NO 14	$170.000
152	103428028	SONDA DE SUCCION ABIERTA NO 16	$170.000
153	103428029	SONDA DE SUCCIÓN N° 10 (CERRADA)	$5.000
154	103429001	SONDA DE SUCCIÓN N° 12 (CERRADA)	$5.000
155	103429002	SONDA DE SUCCIÓN N° 14 (CERRADA)	$5.000
156	103429003	SONDA DE SUCCIÓN N° 14 FR 94 X 1(CERRADA)	$18.000
157	103429004	SONDA DE SUCCIÓN N° 16 (CERRADA)	$5.000
158	103429005	SONDA DE SUCCIÓN N° 18 (CERRADA)	$5.000
159	103429006	SONDA DE SUCCIÓN N° 6 (CERRADA)	$5.000
160	103429007	SONDA DE SUCCIÓN N° 8 (CERRADA)	$5.000
161	103429008	SONDA NASOGÁSTRICA No 10	$4.000
162	103429009	SONDA NASOGÁSTRICA No 12	$4.000
163	103429010	SONDA NASOGÁSTRICA No 14	$4.000
164	103429011	SONDA NASOGÁSTRICA No 16	$4.000
165	103429012	SONDA NASOGÁSTRICA No 18	$4.000
166	103429013	SONDA NASOGÁSTRICA No 20	$4.000
167	103429014	SONDA NASOGÁSTRICA No 6	$4.000
168	103429015	SONDA NASOGÁSTRICA No 8	$4.000
169	103429016	TIRILLAS PARA GLUCOMETRO CARENSES X 100 UND	$220.000
170	103426004	TIRILLAS PARA GLUCOMETRO CARENSES X 50 UND	$130.000
171		TRAMPA DE LUKENS	$22.000
172	103416009	TUBO A TÓRAX No 28	$12.000
173	103406001	TUBO A TÓRAX No 30	$12.000
174	103406002	TUBO A TÓRAX No 32	$12.000
175	103407001	TUBO DE SUCCION CON ACOPLES	$20.000

176	103407002	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON 4.0	$12.000
177	103407003	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON 2.0	$12.000
178	103407004	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON 3.0	$12.000
179	103407005	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON 3.5	$12.000
180	103407006	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON 4.5	$12.000
181	103407007	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALÓN 5.0	$12.000
182	103407008	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALÓN 5.5	$12.000
183	103407009	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALÓN 6.0	$12.000
184	103407010	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALÓN 6.5	$12.000
185	103409016	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALÓN 7.0	$12.000
186	103409001	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALÓN 7.5	$12.000
187	103409002	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALÓN 8.0	$12.000
188	103409003	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALÓN 8.5	$12.000
189	103409004	TUBO ENDOTRAQUEAL S/BALÓN 2.0	$12.000
190	103409005	TUBO ENDOTRAQUEAL S/BALÓN 2.5	$12.000
191	103409006	TUBO ENDOTRAQUEAL S/BALÓN 3.0	$12.000
192	103409011	TUBO ENDOTRAQUEAL S/BALÓN 3.5	$12.000
193	103409010	TUBO ENDOTRAQUEAL S/BALÓN 4.5	$12.000
194	103409008	TUBO ENDOTRAQUEAL S/BALÓN 6.5	$12.000
195	103409009	VENDA DE ALGODÓN LAMINADO 3" X 5 YDS	$5.000
196	103401002	VENDA DE ALGODÓN LAMINADO 4" X 5 YDS	$5.000
197	103430008	VENDA DE ALGODÓN LAMINADO 5" X 5 YDS	$6.000
198	103410004	VENDA DE ALGODÓN LAMINADO 6" X 5 YDS	$8.000
199	103410005	VENDA DE TELA O GASA 3" X 5 YDS	$6.000
200	103410006	VENDA DE TELA O GASA 4" X 5 YDS	$8.000
201	103410007	VENDA DE TELA O GASA 5" X 5 YDS	$10.000
202	103416001	VENDA DE TELA O GASA 6" X 5 YDS	$12.000
203	103416002	VENDA DE YESO 3" X 5 YDS	$18.000
204	103419001	VENDA DE YESO 4" X 5 YDS	$22.000
205	103420023	VENDA DE YESO 5" X 5 YDS	$24.000
206	103430049	VENDA DE YESO 6" X 5 YDS	$26.000
207	103430047	VENDA ELÁSTICA 3" X 5 YDS	$6.000
208	103430048	VENDA ELÁSTICA 4" X 5 YDS	$6.000
209	103430018	VENDA ELÁSTICA 5" X 5 YDS	$8.000
210	103405003	VENDA ELÁSTICA 6" X 5 YDS	$10.000
211	103430020	VICRYL 3/0 AGUJA REDONDA	$40.000
212	103430024	VICRYL No 0 CON AGUJA CT -1	$40.004
213	103430022	VICRYL No 1 CON AGUJA CT -1	$40.001
214	103430023	VICRYL No 2/0 AGUJA REDONDA	$40.002
215	103430024	VICRYL No 2/0 AGUJA REDONDA SH	$40.003

TARIFAS AMBULANCIAS (RESOLUCIÓN N°032 DEL 01 DE FEBRERO DE 2026)

Valor del KM a recorrer según el tipo de ambulancia.

Código	Cups	Nombre	Valor 2025
614000	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (TAB) X KM	$13.000
614005	601T02	TRANSPORTE ASISTENCIAL CON MEDICO X KM	$19.500

Los anteriores valores por Km, se multiplicarán por la distancia en KM entre el Municipio de Riosucio Caldas, y el Municipio de destino o viceversa.

Parágrafo 1: El cálculo de los Km se realizará según el mapa de carreteras de invias, en el siguiente enlace https://hermes.invias.gov.co/carreteras/.

Parágrafo 2: Si el traslado es redondo, se cobrarán los km recorridos entre la ESE, lugar destino y retorno a la ESE.

Parágrafo 3: Si el traslado del paciente implica llevarlo a dos municipios dentro del mismo servicio, la tarifa a cobrar será la correspondiente a la suma de las tarifas de cada una de las distancias recorridas.

Parágrafo 4: El valor a pagar dentro del perímetro urbano del Municipio de Riosucio por traslado de ida sencillo es de $ 120.000, para traslado de ida y vuelta Completo es de $170.000.

Anexo 2

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
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: 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.**
2	El contratista al momento de generar una incapacidad debe tener en cuenta la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA" y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Se puede solicitar copia de la directiva, al señor supervisor al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud.
3	En caso de que se requiera la prescripción de algún servicio, tecnología o medicamentos no incluidos en el plan de servicios de salud o el vademécum de la Policía Nacional; la IPS contratada deberá diligenciar el formato (NO POS) este formato será evaluado por el (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD - EIPS), Nota: el contratista notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud.
4	Si llegado el caso, por orden judicial o por decisión del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la Dirección de Sanidad, se ordena de forma ambulatoria un servicio o una tecnología que no se encuentre pactado en el contrato, este podrá ser prestado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos: Que exista un estudio de mercado o de tarifas que acredite que el valor del servicio o de la tecnología se encuentra acorde con las condiciones del mercado. Que la IPS contratada se encuentre debidamente habilitada para la prestación del servicio o la tecnología ordenada. Que el servicio o la tecnología cuente con autorización previa de la Oficina de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud.
5	Los servicios se prestarán durante la ejecución del contrato conforme al portafolio, pliegos y oferta; alineados con protocolos y guías técnico-científicas, el Acuerdo 093 de 2025 (Plan de Servicios de

	Sanidad Militar y Policial) y el Modelo de Atención (MATIS). Igualmente se aplicarán los atributos de calidad (oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficacia) y las buenas prácticas; todo bajo el principio pro homine, privilegiando la interpretación más favorable al derecho a la salud. **Nota:** Teniendo en cuenta lo anterior y con el fin de garantizar la cobertura de los servicios de salud a todos los usuarios de las Unidades Prestadoras que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, cuando se requiera la prestación de un servicio a un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, este se realizará sin restricción en la cobertura del objeto contractual, previa verificación y autorización de la referencia correspondiente. El supervisor o referencia de la unidad, pueden solicitar el modelo de prestación de servicios de salud o remitir el (MATIS), de la Policía Nacional
6	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". "Por lo anterior el contratista seleccionado se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato y la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación. **El contratista en la etapa de ejecución de ser necesario entregara el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos**
7	Todas las atenciones, se realizarán de acuerdo con la orden médica que especifique la ayuda diagnóstica y/o terapéutica y/o el procedimiento a realizar, incluyendo el CUPS del servicio, el diagnóstico, con el soporte de historia clínica y con la autorización del módulo SISAP expedida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. Cuando existan dudas sobre la autorización (p. ej., códigos CUPS, servicio autorizado, validez), la IPS contratada deberá analizar la información y contactara de inmediato al área de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. **El usuario deberá presentar su documento de identificación (cedula, tarjeta identidad, NUIP, etc) al momento de tomar los servicios**.
8	El contratista garantizará que los materiales especiales y/o los equipos vinculados al objeto del contrato cuenten con mantenimientos vigentes, hojas de vida actualizadas, así como con las licencias y permisos expedidos por la autoridad competente. En caso de que se presenten fallas en los equipos que afecten la oportunidad en la atención, el contratista informará de manera inmediata al supervisor del contrato, en caso de no contar con una sede alterna, deberá presentar dentro de las 24 horas siguientes a la novedad, al supervisor una propuesta de alianza debidamente habilitada que garantice la continuidad en la prestación de los servicios de salud; igualmente, cuando la afectación en la oportunidad del servicio se origine por falta de talento humano o habilitación del servicio, dicha situación deberá tramitarse bajo las mismas condiciones aquí establecidas.
9	**EXPERIENCIA NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL. El contratista** garantiza que para la ejecución del objeto contractual dispondrá del talento humano necesario y la experiencia necesaria, suficiente, además deberá cumplir con la totalidad de los requisitos exigidos por el Estado Colombiano para el ejercicio de su profesión u oficio. En particular, el contratista asegura que todo su personal se encuentra inscrito y habilitado en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), conforme a la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud). Asimismo, deberá cumplir con las normas de actualización y recertificación expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

	Nota: Según la complejidad de los servicios, el contratista se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.
10	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El contratista cumplirá con los estándares de calidad, así mismo deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar. según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*". y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Igualmente, el **contratista,** debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."
11	El contratista Asignara un funcionario, quien revisara y vigilara la ejecución del contrato, solucionando los inconvenientes que se presenten e igualmente comunicara al supervisor del contrato cuando se ha ejecutado (70%) del contrato. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. **Diligenciar la siguiente información momento de presentar su propuesta**: Nombre: DANIELA GALLÓN OSORIO Teléfonos: 3128350730 Correo electrónico: Facturacionelectronica@hospitalriosucio.gov.co
12	El contratista debe designar un profesional, quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud, con el objetivo de asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS, estos requerimientos deben ser tramitados por el contratista en un término de no superior de 24 horas o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Nombre: ALEJANDRA BETANCUR Cargo: Atencioón al Usuario - SIAU Teléfonos: 3178510259 Correo electrónico: atencionalusuario@hospitalriosucio.gov.co
13	De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.
14	El contratista se compromete a presentar, junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Los prestadores tendrán 22 días hábiles tras la validación de la DIAN para radicar la factura y los RIPS ante la EPS. Si no se cumple, se puede requerir la anulación y reemisión de la factura. De igual manera todo lo relacionado con los JSON (JavaScript Object Notation) deben ser remitidos al correo decal.upres-json@policia.gov.co.
15	Teniendo en cuenta que el presente proceso estima la contratación de servicios de acuerdo a la demanda y necesidad de la población de usuarios y beneficiarios de la **Unidad Prestadora de Salud Caldas**, y teniendo en cuenta lo estipulado en el 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)", en el momento que se requiera un servicio diferente a los contratados, este se llevará a cabo bajo cotización, previa coordinación y acuerdo de las partes

16	En relación con las tarifas señaladas en el presente proceso, se podrán modificar de acuerdo al Manual tarifario y la Unidad de Valor Básico (UVB), establecidas por el Ministerio de Salud; en consecuencia, la IPS deberá enviar la solicitud escrita, por medio del supervisor del contrato, acompañada del acto administrativo del incremento de tarifa de la ESE. Una vez analizada la solicitud, la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, tramitará el incremento de las tarifas en los servicios pactados
17	EL CONTRATISTA deberá presentar en la propuesta una sede plenamente identificada, habilita e inscrita en el registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: **Diligenciar la siguiente información** Horarios de Atención: lunes a viernes 7:00 am a 17:00 y sábados 8:00 am a 13:00 Modalidad para la asignación de citas: Telefónica: 301430424 call center 3014130426 cancelacion citas: 3165248017 citas odontología: 3105288037 Presencial: sede principal WhatsApp: 3193989375 correo electrónico: página web: https://www.esehospitalsanjuandedios-riosucio-caldas.gov.co/ Notificación de citas o recordatorios SI _x NO Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos: Telefónica:3014130426 Presencial: sede principal WhatsApp:3193989375 correo electrónico: página web: https://www.esehospitalsanjuandedios-riosucio-caldas.gov.co/ Entrega de resultados: https://www.esehospitalsanjuandedios-riosucio-caldas.gov.co/ Telefónica: no aplica Presencial: no aplica WhatsApp no aplica correo electrónico: no aplica página web: https://www.esehospitalsanjuandedios-riosucio-caldas.gov.co/ Dirección y teléfonos para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias: Telefónica: no aplica Presencial: no aplica WhatsApp no aplica correo electrónico: no aplica **NOTA 1:** el contratista debe tener el modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio (Decreto 441 de 2022 - Artículo 2.5.3.4.2.1) **NOTA 2:** Si El contratista realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.

Anexo 2.1

DEMAS ASPECTOS TÉCNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES

➢ GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

Aportar al reconocimiento de las condiciones de salud individuales que requieren atención en servicios de salud ambulatorios, hospitalarios y de urgencias de acuerdo a la complejidad considerando su relación con determinantes sociales, geográficos y de accesibilidad. Lo anterior en articulación con las acciones desarrolladas por la Unidad Prestadora de Salud Caldas orientadas a garantizar la continuidad del cuidado, la atención integral y la reducción de barreras en el acceso a los servicios de salud.

Esta articulación favorecerá la activación oportuna de la red de servicios, asegurando la atención resolutiva según la condición clínica del usuario, contribuyendo a la oportunidad diagnóstica, la adherencia a los tratamientos, la referencia y contrarreferencia efectiva, y la disminución de riesgos asociados a la demora en la atención, con el propósito de mejorar los desenlaces en salud, la funcionalidad y la calidad de vida de la población atendida.

➢ CARACTERIZACIÓN Y ESTIMACIONES DE LA POBLACIÓN OBJETO

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. Las variables obligatorias de reporte de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Cuenta de Alto Costo (CAC), rutas de riesgos priorizadas a nivel territorial, Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), e Instituto Nacional de Salud, entre otras que correspondan con el proceso de atención.

Estimaciones de la población objeto

La población objeto del presente contrato, conforme a su lugar de residencia, se encuentra distribuida de la siguiente manera:

CENSO POBLACIONAL SEGÚN MOMENTO CURSO DE VIDA Y SEXO

❖ E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO CALDAS

CENSO POR CICLO DE VIDA MARZO											
D/PTO	**MPIO**	**DANE**	**GENERO**	**0 a 5 años primera infancia**	**6 a 11 años Infancia**	**12 a 17 años Adolescencia**	**18 a 28 años Juventud**	**29 a 59 años Adultez**	**6 a 11 años Infancia**	**Mayor a 60 Vejez**	**Total general**
2. CALDAS	RIOSUCIO	17614	F	8	77	18	27	20	79	42	194

2. CALDAS	RIOSUCIO	17614	M	10	118	17	18	30	118	56	249

El censo por ciclo de vida en el municipio de Riosucio, Caldas muestra una mayor concentración poblacional en los grupos de infancia (6 a 11 años) y vejez (mayores de 60 años), especialmente en el género masculino.

En total, se registran más hombres (249) que mujeres (194). En ambos géneros, la infancia representa el grupo más numeroso, destacándose particularmente en hombres (118 frente a 77 en mujeres). Asimismo, la población adulta (29 a 59 años) y de vejez también es significativa, con mayor proporción masculina en estos grupos.

Por otro lado, los ciclos de adolescencia y juventud presentan cifras más bajas y relativamente similares entre géneros, lo que podría indicar una menor proporción de población en estas edades o posibles fenómenos de migración.

En general, se evidencia una estructura poblacional con base amplia en la niñez y un componente importante de envejecimiento, lo que sugiere la necesidad de fortalecer intervenciones tanto en salud infantil como en atención a personas mayores.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD.

COMPORTAMIENTO MORBILIDAD AÑO 2025

❖ **E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO CALDAS**

DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO	Cuenta de DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO
HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	185
DOLOR EN ARTICULACIÓN	47
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	47
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	44
DIABETES MELLITUS TIPO 2, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	43
SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	38
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	28
HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	24
GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	20
GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	19
CARIES DE LA DENTINA	15
DOLOR EN MIEMBRO	15
OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS	13
DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	12
HIPERLIPIDEMIA MIXTA	12
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	12
Total general	**1641**

El perfil de morbilidad analizado, con un total de 1.641 registros, evidencia un claro predominio de enfermedades crónicas no transmisibles, siendo la hipertensión arterial la principal causa (185 casos), lo que confirma una alta carga de riesgo cardiovascular en la población. A esto se suman la diabetes mellitus tipo 2, la hiperlipidemia y el hipotiroidismo, consolidando un grupo importante de patologías metabólicas que requieren seguimiento continuo y control estricto.

De manera paralela, se observa una alta frecuencia de síndromes dolorosos osteomusculares, como dolor articular, lumbago, gonartrosis y dolor en miembro, que en conjunto representan una proporción significativa de la consulta. Este comportamiento sugiere un impacto importante de enfermedades degenerativas, envejecimiento y posiblemente factores ocupacionales, con implicaciones en la funcionalidad y calidad de vida.

Las afecciones gastrointestinales también son relevantes, destacándose el dolor abdominal (tanto general como localizado) y la gastritis, lo cual puede estar relacionado con hábitos alimentarios, condiciones infecciosas o estrés, y constituye un motivo frecuente de consulta en el primer nivel de atención.

Asimismo, se identifican eventos asociados al curso de vida, como la supervisión de embarazo de alto riesgo, que ocupa un lugar importante dentro de las causas, indicando la necesidad de mantener fortalecidas las rutas de atención materna. También aparecen patologías como infección de vías urinarias y caries dental, que reflejan necesidades en salud básica y prevención.

Finalmente, la presencia de síntomas inespecíficos como dolor torácico y estados postquirúrgicos sugiere demanda de servicios diagnósticos y de seguimiento clínico.

En conjunto, este comportamiento confirma una transición epidemiológica donde predominan las enfermedades crónicas, coexistiendo con condiciones agudas y síntomas generales. Esto resalta la necesidad de fortalecer la atención primaria, especialmente en promoción y prevención, adherencia a programas de control, manejo del dolor crónico y seguimiento integral de los pacientes

Comportamiento de la notificación de eventos de interés en salud publica en el aplicativo SIVIGILA año 2025:

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO CALDAS

CODIGO EVENTO	EVENTO	SEMANA EPIDEMIOLOGICA	DEFINICION DE CASO
300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	52	CONF. CLINICA
875	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	13	SOSPECHOSO
300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	15	CONF. CLINICA
356	INTENTO DE SUICIDIO	21	CONF. CLINICA
300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	45	CONF. CLINICA
813	TUBERCULOSIS	4	CONF. LABORATORIO
300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	43	CONF. CLINICA

Durante el año 2025, el comportamiento de la notificación de eventos de interés en salud pública en el aplicativo SIVIGILA evidencia una mayor recurrencia de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (código 300), registradas en varias semanas epidemiológicas (15, 43, 45 y 52). Este patrón sugiere una presencia constante del evento a lo largo del año, lo que puede estar relacionado con

factores como la exposición comunitaria a animales, deficiencias en el control de fauna o debilidades en las medidas preventivas.

De manera complementaria, se identifican otros eventos notificados de forma aislada, como la violencia de género e intrafamiliar (código 875) en la semana epidemiológica 13, lo que resalta la importancia del fortalecimiento en la detección y reporte oportuno de este tipo de situaciones. Asimismo, se reporta un caso de intento de suicidio (código 356) en la semana 21, evento de alto impacto que demanda acciones integrales en salud mental, seguimiento y prevención. Por otro lado, se evidencia un caso de tuberculosis (código 813) en la semana 4, confirmado por laboratorio, acorde con los lineamientos establecidos para este evento.

En conjunto, la notificación muestra una distribución temporal dispersa, sin concentración específica en un periodo determinado por la UPGD HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO. Este comportamiento refleja la necesidad de fortalecer las acciones de prevención, vigilancia activa y articulación intersectorial, especialmente en eventos recurrentes como las agresiones por animales, así como en aquellos de alto impacto social como la violencia y la salud mental.

Cuenta de Alto Costo – Enfermedades Crónicas No Transmisibles (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Enfermedad Renal) – Vigencia 2025

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO CALDAS

Para la vigencia 2025, en el marco del seguimiento a la Cuenta de Alto Costo de enfermedades crónicas no transmisibles, se identifican dos (2) usuarios requeridos para verificación, ajuste o actualización de información clínica y administrativa, conforme a los lineamientos de reporte, validación de cohortes y aseguramiento de la calidad del dato. Estos requerimientos hacen parte del proceso de depuración y trazabilidad de los casos, orientado a garantizar la adecuada caracterización del riesgo, la confirmación diagnóstica y el seguimiento longitudinal de los pacientes con patologías de alto impacto en morbimortalidad.

De manera complementaria, al realizar el cruce con las bases de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para el Riesgo Cardiovascular y Cerebrovascular, correspondientes a los usuarios adscritos al régimen de excepción de la Policía Nacional de Colombia, se identifican quince (18) usuarios residentes en el municipio de RIOSUCIO, con corte a 2025, que presentan diagnóstico asociado a hipertensión arterial, diabetes mellitus y/o enfermedad renal.

Este grupo poblacional evidencia una carga importante de factores de riesgo cardiometabólico, lo que implica la necesidad de fortalecer intervenciones orientadas a:

Seguimiento clínico periódico y control de metas terapéuticas (presión arterial, glicemia, función renal).
Gestión del riesgo individual mediante valoración integral, ajuste farmacológico y monitoreo de adherencia al tratamiento.

Implementación de acciones de promoción de estilos de vida saludables (alimentación, actividad física, control de peso y cesación de hábitos nocivos).

Prevención de complicaciones mayores como enfermedad cardiovascular, eventos cerebrovasculares y progresión a enfermedad renal crónica avanzada.

Articulación efectiva entre los niveles de atención para garantizar continuidad del cuidado, referencia oportuna y acceso a apoyo diagnóstico.

El análisis permite concluir que, aunque el número de usuarios caracterizados es relativamente reducido, corresponde a una cohorte de alta vulnerabilidad clínica y alto costo potencial, por lo que su abordaje debe centrarse en la gestión anticipada del riesgo, la optimización del control de enfermedades crónicas y el fortalecimiento del modelo de atención integral, con el fin de disminuir complicaciones, hospitalizaciones evitables y eventos de desenlace adverso

CAUSAS DE MORTALIDAD DEPARTAMENTO DE CALDAS: (aplica para los dos grupos)

CAUSA BASICA DE MUERTE		SEGUNDA CAUSA		TERCERA CAUSA		ENFERMEDADES DE BASE	
ANOXIA HIPOXIA	1	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO	1	ANEURISMA AORTA ABDOMINAL Y ARTERIAS ILIACAS	1	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO	1
CANCER DE MAMA, ESTADIO IV	1	ACIDOSIS METABOLICA SEVERA	1	ARTERIOESCLEROSIS CORONARIA CRONICA	1	ADENOCARCINOMA SEROSO MAL DIFERENCIADO DE ENDOMETRIO EC INICIAL IIA (T3A N0 M0)	1
CHOQUE CARDIOGENICO	5	ANEURISMA DE COMUNICANTE ANTERIOR	1	CANCER PANCREATITICO	1	CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	1
CHOQUE HEMORRAGICO	1	ARRITMIA VENTRICULAR DE ALTO GRADO	1	CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	1	DIABETES MELLITUS 2, HIPERTENSION ARTERIAL	1
CHOQUE HIPOXICO ISQUEMICO	1	CÁNCER DE PULMÓN	1	EDEMA PULMONAR DE PROBABLE ORIGEN NEFROGÉNICO	1	DIABETES MELLITUS INSULINO REQUIRIENTE	1
CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN BILIAR	1	CANCER DE VESICULA GILZON	1	ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRONICA	1	DIABETES MELLITUS NO INSULINOREQUIRIENTE	1
CHOQUE SÉPTICO Y FALLA MULTIORGÁNICA	1	CARDIOANGIOESCLEROSIS	2	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO IV	1	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	5
CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA	1	CARDIOPATIA HIPERTENCIÓN ARTERIAL	1	ENFREMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V	1	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA OXIGENORREQUIRIENTE	2
COMPLICACIONES DE HISTOPLASMOSIS PLEUROPULMONAR	1	CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO	1	EPILEPSIA	1	ENFERMEDAD RENAL AGUDA	1
EDEMA CEREBRAL	1	CHOQUE NEUROGENICO	1	EPOC EXACERBADO	1	FIBRILACIÓN AURICULAR PERMANENTE	1
FALLA RESPIRATORIA HIPOXEMICA	1	COLANGITIS GRAVE	1	FALLA CARDIACA STEVENSON C	1	HIPERTENSION ARTERIAL	7
FALLA VENTILATORIA	1	COLECCIÓN MEDIASTINAL Y BACTERIEMIA BACILOS GRAM NEGATIVOS	1	FIBRILACION AURICULAR	1	HIPOTIROIDISMO	1
HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS	1	DETERIORO NEUROLOGICO	1	FIBRILACIÓN AURICULAR	1	HISTOPLASMOSIS	1
HEMORRAGIA SUBARANOIDEA	1	EDEMA AGUDO PULMONAR	1	HEMATOMA SUBDURAL	1	INSUFICIENCIA CARDIACA	1
HIPOXIA CEREBRAL	1	ENF PARKINSON	1	HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS	1	SECUELA ENFERMEDAD CEREBROVASCULASR	1

INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	6	ESTATUS CONVULSIVO	1	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL	1	SINDROME MIELODISPLÁSICO DE ALTO RIESGO	1
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	5	EVENTO CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO	1	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA	1		
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA GRAVE	1	FALLA CARDIACA	1	HERNIA GUINAL BILATERAL	1		
ISQUEMIA MIOCARDICA	1	FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA	1	HIPERTENSION ARTERIAL	1		
LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS B GRANDES ACTIVADO (NO CENTRO GERMINAL). COMPROMISO EXTENSO	1	FALLA CARDIACA CRONICA	1	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	2		
MUERTE SUBITA	1	FALLA CARDIACA CRÓNICA AGUDAMENTE DESCOMPENSADA CON FEVI DEPRIMIDA / NYHA IV	1	HIPRTENSION ARTERIAL	1		
MUERTE SÚBITA CARDIACA	1	FALLA VENTILATORIA TIPO I	1	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	1		
PANCREATITIS AGUDA SEVERA NECROTIZANTE	1	GAMMAPATIA MONOCLONAL DE SIGNIFICADO INCIERTO?	1	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	1		
PARADA CARDIORRESPIRATORIA	1	HERNIA INGUINAL IZQUIERDA INCARCERADA	1	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	1		
PARO CARDIACO	1	HIPERTENSION ARTERIAL	1	ISQUEMIA MESENTERICA	1		
PARO CARDIORESPIRATORIO	7	HIPERTRIGLICERIDEMIA SEVERA	1	LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA PCR BCR/ABL	1		
SHOCK CARDIOGÉNICO POR INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA	1	HISTOPLASMOSIS	1	MESOTELIOMA MALIGNO METASTASICO	1	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1
SHOCK HIPOVOLEMICO	1	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	4	NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD	4		
SHOCK NEUROGENICO	1	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	2	NEUMONIA POR ASPIRACIÓN	1		
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA	1	INSUFICIENCIA RESPIATORIA	1	TRANSTORNO NEURODEGENERATIVO SEVERO	1		
TAQUICARDIA VENTRICULAR	1	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	2				
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	1	METASTASIS HEPATICA	1				
		NEUMONIA MULTILOBAL	1				
		NEUMONIA MULTILOBAR	1				
		PARO CARDIO RESPIRATORIO	1				
		RUPTURA VASCULAR	1				
		SANGRADO DIGESTIVO ALTO	1				
		SINDROME BRONCOASPIRATIVO	1				
		SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA	1				
		SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	1				
		TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	1				
		TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA TRAQUEA, DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMON MALIGNO	1				
		TUMOR MALIGNO DE PANCREAS	1				

La utilización de servicios o tecnologías en salud objeto del presente contrato ha sido la siguiente (Frecuencia de uso):

TOP 10 SERVICIOS AUTORIZADOS POR CURSO DE VIDA CONTRATO VIGENTE

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO CALDAS

SERVICIO AUTORIZADO CONTRATO 86-5-20021-25	CANTIDAD	%	FRECUENCIA DE USO
890201-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	198	11.01%	1.41
890301-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	43	2.39%	1.43
890366 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	41	2.28%	1.52
890701 -CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	69	3.84%	1.21
902210 -HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	70	3.89%	1.32
Total general	**1799**	**100.00%**	

SERVICIO AUTORIZADO CONTRATO 86-5-20187-25	CANTIDAD	%	FRECUENCIA DE USO
890201-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	168	10.94%	1.45
890701 -CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	74	4.82%	1.32
902210 -HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	51	3.32%	1.21
903426 -HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	40	2.60%	1.25
903815 -COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	50	3.26%	1.28
Total general	**1536**	**100.00%**	

El análisis de los servicios autorizados en ambos periodos muestra un comportamiento similar, caracterizado por una alta demanda de atención en medicina general, especialmente en consultas de primera vez, que representan el mayor porcentaje en los dos casos (alrededor del 11%). Esto evidencia un flujo constante de usuarios que ingresan al sistema de salud, posiblemente por primeras valoraciones o baja continuidad en la atención.

Las consultas de urgencias también tienen una participación relevante, lo que sugiere que una parte importante de la población continúa accediendo a los servicios a través de esta vía. En cuanto a las ayudas diagnósticas, el hemograma se posiciona como uno de los servicios más solicitados, acompañado en el segundo periodo por pruebas como la hemoglobina glicosilada y el colesterol HDL, lo que refleja un enfoque hacia la detección y seguimiento de enfermedades crónicas, especialmente de tipo metabólico.

Por otro lado, las consultas de control, tanto en medicina general como en medicina interna, presentan una menor proporción, lo que podría indicar debilidades en la adherencia a los seguimientos o en la continuidad del cuidado. La frecuencia de uso se mantiene estable y baja, lo que respalda la idea de que predominan las atenciones iniciales sobre los controles repetidos.

En conjunto, el comportamiento observado sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de seguimiento y control de los pacientes, con el fin de mejorar la continuidad en la atención y optimizar el manejo de enfermedades crónicas

FRECUENCIA DE USO MUNICIPIO DE RIOSUCIO

SERVICIO PRESTADO	CANTIDAD
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	477
CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	173
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	106

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	70
MEDICAMENTOS	54
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	48
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	40
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	31
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	31
OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	30
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	25
ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	24
ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	19
TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	19
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	17
ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	17
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE	16
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	15
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	14
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	14
INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	13
ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	13
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	13
MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA	12
RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	12
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	10
COLESTEROL TOTAL	10
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	10
ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	10
TOTAL	**1641**

FUENTE: Información suministrada por correo electrónico por la oficina de auditoría de cuentas médicas.

Nota: Se toman los servicios con mayor frecuencia a partir de 10.

DEMANDA INSATISFECHA

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO CALDAS

RIOSUCIO	
SERVICIO	CANTIDAD
RESONANCIAS	7
GASTROENTEROLOGIA	6
IMEGENES	6
NEFROLOGIA	5
MEDICINA GENERAL	4
ORTOPEDIA	4
NEUROCIRUGIA	3
BRONCOSCOPIA	3
LABORATORIOS	3
BACILOSCOPIA	3
OTORRINO	2
DERMATOLOGIA	2
COLOPROCTOLOGIA	1
ODONTOLOGIA	1
PEDIATRIA	1

➢ 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 líder de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para ser canalizados a la instancia indicada, independientemente de que su intervención haga parte integral del paquete de gestión de riesgo a cargo de EL CONTRATISTA, como se describe a continuación:

Una vez que el especialista o médico general efectúe la atención deberá contra referir el usuario hacía el profesional de puerta de entrada de la UPRES, a menos que sustente la necesidad de continuar en control con el mismo especialista o con una disciplina especializada diferente; para tales fines, el usuario deberá en caso de ser de tipo ambulatorio o electivo acceder a los canales institucionales para la generación de autorización, requiriéndose únicamente la remisión u orden de control y la historia clínica del profesional tratante.

Riesgo (caso o evento)	**Conducta de notificación y canalización**	
	Notificar a Líder de ruta: decal.espco-pym@policia.gov.co celular: 3505589318 y supervisor del contrato que sea designado por el ordenador del gasto	Remitir el paciente al siguiente prestador
Prueba de embarazo positiva.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada.	Unidad prestadora de salud Caldas PYM decal.espco-pym@policia.gov.co
Fallecido o recién nacido de parto atendido por EL CONTRATISTA, cuyo padre o madre hace parte del subsistema de salud de la Policía Nacional.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificado (incluyendo las variables del reporte de Estadísticas vitales que se efectúa ante el ente territorial).	Unidad prestadora de salud Caldas PYM decal.espco-pym@policia.gov.co
Inasistencia a cita asignada de: control prenatal, controles crónicos, valoraciones integrales, entrega ambulatoria supervisada de medicamento (Tuberculosis, Hepatitis C)	Dentro de las 48 horas siguientes a la inasistencia.	Unidad prestadora de salud Caldas PYM decal.espco-pym@policia.gov.co decal.espco-alc@policia.gov.co
Solicitud de Interrupción Voluntaria del Embarazo o de Eutanasia.	Inmediata	Unidad prestadora de salud Caldas PYM decal.espco-pym@policia.gov.co
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 Caldas PYM decal.espco-pym@policia.gov.co

En conjunto, la aplicación de estas conductas de notificación y canalización fortalece el modelo de referencia y contrarreferencia, y garantiza el cumplimiento de la RIAS y de los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, y contribuye a la mitigación de riesgos clínicos, administrativos y contractuales en la prestación de los servicios del objeto contractual para la población adscrita a la **UPRES CALDAS**.

TRANSFERENCIA INSTITUCIONAL Y CONSULTA DE LA INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO

Como gestor permanente del riesgo, EL CONTRATISTA debe efectuar los reportes de obligatorio cumplimiento que, como Prestador de Servicios de Salud o Proveedor de Tecnologías en Salud, requiera la Autoridad Sanitaria Nacional, territorial, local y demás instancias de inspección, regulación, seguimiento y control.

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	Portal web habilitado	Correo electrónico habilitado	Número telefónico habilitado	Procedimientos y observaciones sobre el tramite
Solicitud de autorización	No	decal.espco-mun@policia.gov.co	3505589863	Datos de oficina de referencia y contrarreferencia una vez surtan los trámites administrativos de autorización

PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES

PROCESO ADMINISTRATIVO PARA LAS ATENCIONES QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN:

Toda atención para este servicio requiere autorización, no obstante, en caso de que un usuario en urgencia vital ingrese sin remisión la entidad lo atenderá y se seguirá las siguientes indicaciones, así:

1. Podrá comunicarse dentro de las siguientes 24 horas a los teléfonos 601 580 44 00 extensiones 7646-7426-7695-7617 Celulares 350 554 61 28 – 350 413 16 71
2. Al determinarse la clasificación del triage como I – II – III, se notificará inmediatamente a la Dirección de Sanidad – Central de autorizaciones, con el envío del Anexo Técnico No. 2 del Decreto 4747 de 2007, a los canales de atención mencionados antes **(si es urgencia vital posterior a la estabilización del paciente, se hará la verificación correspondiente)**

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

3. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar a las líneas telefónicas antes mencionadas, con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que se requieran.

Correo electrónico disan.griss-crf@policia.gov.co

Para otros casos 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.

La solicitud de autorización para los servicios de atención prioritaria, así como la atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria para las personas con discapacidad, adultos mayores o madres gestantes, 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.

En este último caso diferente al de la atención inicial de urgencia se deberá por parte de EL CONTRATISTA enviar la información al respectivo correo del CONTRATANTE para la verificación y aprobación de las atenciones que no requieran autorización que se basarán de acuerdo al modelo de referencia y contrarreferencia del contratante, las solicitudes y respuestas del mismos estarán sujetos al modelo establecido mediante instructivo 018 del 2015 "LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL" y Resolución 2335 del 29/12/23 Minsalud "POR LA CUAL SE ESTABLECEN LOS PROCEDIMIENTOS Y ASPECTOS TÉCNICOS PARA LA EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y AJUSTE A LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Correo para temas hospitalarios: decal.espco-rco@policia.gov.co
Correo para temas de EIPS: decal.espco-rec@policia.gov.co
Correo para municipios: decal.espco-mun@policia.gov.co
Correo líder de referencia UPRES: decal.upres-rcr@policia.gov.co

GESTIÓN DE LA AUTORIZACIÓN PARA SERVICIOS POSTERIORES A LA ATENCIÓN DE URGENCIA SIN EGRESO HOSPITALARIO Y EN ATENCIÓN ELECTIVA O PROGRAMABLE AMBULATORIA U HOSPITALARIA:

De acuerdo al modelo de referencia y contrarreferencia del contratante, las solicitudes y respuestas del mismos estarán sujetos al modelo establecido mediante instructivo 018 del 2015 "LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL" y Resolución 2335 del 29/12/23 Minsalud "POR LA CUAL SE ESTABLECEN LOS PROCEDIMIENTOS Y ASPECTOS TÉCNICOS PARA LA EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y AJUSTE A LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

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.

Cuando se trate de usuarios con condiciones de especial protección, una vez se tenga conocimiento en el ámbito ambulatorio y se tenga conocimiento de la oficina de referencia se dispondrá a realizar las autorizaciones que dieran lugar de acuerdo al instructivo 018 de 2015 "LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL" y Resolución 2335 del 29/12/23 Minsalud "POR LA CUAL SE ESTABLECEN LOS PROCEDIMIENTOS Y ASPECTOS TÉCNICOS PARA LA EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y AJUSTE A LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"., en los casos del ámbito hospitalario siempre se realiza en los tiempos establecidos las autorizaciones pertinentes para los pacientes con condiciones especiales

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**

En casos de presentarse algún servicio adicional no pactado o que requiera tratamiento de EIPS se hará 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 a los siguientes correos electrónicos de acuerdo a la necesidad, así:

Correo para temas hospitalarios: decal.espco-rco@policia.gov.co
Correo para temas de EIPS: decal.espco-rec@policia.gov.co
Correo para canales con municipios: decal.espco-mun@policia.gov.co
Correo líder de referencia UPRES: decal.upres-rcr@policia.gov.co

Igualmente, toda la información actualizada los prestadores y proveedores que hacen parte de la red o subred integral e integrada de servicios de salud, que le permitirá orientar a los usuarios y gestionar eventuales necesidades de referencia, contrarreferencia y autorizaciones.

PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA AUTORIZACIÓN EN LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD ELECTIVAS EN ATENCIÓN NO PRIORITARIA.

De acuerdo al modelo de referencia y contrarreferencia del contratante, las solicitudes y respuestas del mismos estarán sujetos al modelo establecido mediante instructivo 018 del 2015 "LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL" y Resolución 2335 del 29/12/23 Minsalud "POR LA CUAL SE ESTABLECEN LOS PROCEDIMIENTOS Y ASPECTOS TÉCNICOS PARA LA EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y AJUSTE A LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

GESTIÓN EN EL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:

De acuerdo al modelo de referencia y contrarreferencia del contratante, las solicitudes y respuestas del mismos estarán sujetos al modelo establecido mediante instructivo 018 del 2015.

VIGENCIA DE LAS AUTORIZACIONES Y FÓRMULAS MÉDICAS

SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD POSTERIORES A LA ATENCIÓN DE URGENCIA SIN EGRESO HOSPITALARIO: No aplica

SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SERVICIOS DE SALUD ELECTIVOS: (aplica para todos los grupos)
La vigencia de la autorización para servicios y tecnologías en servicios de salud electivos será 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.
- Acuerdo Nro. 080 de 2022 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "*Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*" y 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.

Con base en el monitoreo y evaluación del comportamiento de sus variables, se podrá considerar la necesidad de una modificación contractual si sucede alguna de las siguientes circunstancias:

- Cuando la población o las frecuencias se afecten por ajustes en la red o subred integral e integrada de servicios de salud de EL CONTRATANTE.
- Cuando exista variación superior al 20% en el perfil de morbilidad, frente a la caracterización poblacional entregada por EL CONTRATANTE
- Cuando se requiera la priorización a nivel territorial de la disponibilidad de servicios y tecnologías en salud, en atención a la respuesta a indicadores priorizados de salud pública y atención primaria en salud.

- Cuando exista un incremento superior al 20% en la incidencia de condiciones crónicas o de alto costo.
- Cuando en el resultado del seguimiento del acuerdo de voluntades, se evidencien cambios en las frecuencias de uso o en los costos de prestación o provisión de los servicios o tecnologías en salud, superiores al 20%.
- Cuando se presenten eventos de fuerza mayor o caso fortuito, que afecten la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud.

SEGUIMIENTO A LA CALIDAD, GESTIÓN Y RESULTADOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES (CONTRATO)

Además del cumplimiento a los estándares de calidad exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, se requiere gestión, seguimiento y evaluación periódica entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA de los siguientes indicadores, cuyo incumplimiento será objeto de un plan de mejora.

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

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que se tendrán en cuenta como parte de la evaluación de la atención integral 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 como parte del mejoramiento continuo en la calidad en la atención.

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 los interesados realicen un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño y la implementación de acciones de mejora de manera oportuna.

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.

INDICADORES DE REPORTE (Reporte resolución 256 de 2016) (aplica para los dos grupos)

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
Calidad	Proporción de satisfacción global	**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 a través de su EPS? **Denominador**: Número de usuarios que respondieron la pregunta	>90% 89% - 80% 79% -70% <70%
Efectividad	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación	**Numerador**: Número de gestantes que ingresan al control prenatal antes de las 12 semanas de gestación **Denominador**: Total de gestantes en control prenatal.	>99% 95 al 98% 90% al 94% Menor a 89%
Efectividad	Reingresos hospitalarios a 15 días	**Numerador:** número de paciente que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo **Denominador:** Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de hospitalización en el periodo	<5 % 5- 8% 10 -13% >14%
Efectividad	Reingresos urgencias en menos de 72 horas	**Numerador:** numero de paciente que reingresan al servicio de urgencias, en la misma institución, antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso **Denominador:** Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido	<5 % 5- 8% 11 -13% >14%
Efectividad	Proporción de pacientes hospitalizados por Dengue Grave	**Numerador:** Número de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave que fueron hospitalizados **Denominador:** Total de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave en el periodo.	100% <99%
Efectividad	Proporción de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en un período determinado.	**Numerador:** Número de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en el período evaluado **Denominador:** Número total de personas con Hipertensión Arterial reportados.	>99% 95 al 98% 90% al 94% Menor a 89%

Efectividad	Proporción de personas con Hipertensión arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)	**Numerador:** Número de personas con HTA quienes fueron estudiadas para ERC **Denominador:** Número total de personas HTA reportadas.	>99% 95 al 98% 90% al 94%
Efectividad	Proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC).	**Numerador:** Número de personas con Diabetes Mellitus quienes fueron estudiadas para ERC **Denominador:** Número total de personas Diabetes Mellitus reportadas.	>99% 95 al 98% 90% al 94%
Efectividad	Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año.	**Numerador:** Número de mujeres de entre 25 y 69 años que se ha tomado la citología en el periodo definido. **Denominador:** Total de mujeres entre 25 y 69 años asignadas a la IPS.	>99% 95 al 98% 90% al 94%
Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	**Numerador:** Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo. **Denominador:** Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	0 1-2% 3-4 %
Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	**Numerador:** Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo. **Denominador:** Total de personas atendidas en urgencias en el periodo.	0 1-2% 3-5 %
Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	**Numerador:** Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo. **Denominador:** Total de personas atendidas en consulta externa.	0 1-2% 3-6 %
Seguridad	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización.	**Numerador:** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización. **Denominador:** Total de egresos de hospitalización.	0 1-2% 3-7 %
Seguridad	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	**Numerador:** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias. **Denominador:** Total de personas atendidas en urgencias.	0 1-2% 3-8 %
Experiencia en la atención	Tiempo promedio de espera para la	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha	Menor a 3 días 3 a 5 días

	asignación de cita de Medicina General	en la cual el usuario la solicitó **Denominador:** Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas	6 días 7 días
Experiencia en la atención	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó **Denominador:** Número total de citas de odontología general de primera vez asignadas	Menor a 3 días 3 a 5 días 6 días 7 días

FICHAS TÉCNICAS
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 a través de su EPS? **Denominador: Número** de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	Creciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Número de usuarios que respondieron la pregunta
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Mayor o igual a 80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 2

1. Nombre	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación
2. Descripción	Inicio de control prenatal temprano
3. Unidad de medida	Porcentaje

4. Fórmula	**Numerador**: Número de gestantes que ingresan al control prenatal antes de las 12 semanas de gestación **Denominador**: Total de gestantes en control prenatal
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	Creciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Total de gestantes en control prenatal
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Mayor o igual a 95%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 3

1. Nombre	Reingresos hospitalarios a 15 días
2. Descripción	Expresa la proporción de reingresos de pacientes hospitalizados en menos de 15 días, en un periodo determinado
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	**Numerador**: número de paciente que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo **Denominador**: Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de hospitalización en el periodo
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Total de egresos vivos atendidos en el servicio de hospitalización en el periodo
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Menor o igual a 8%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 4

1. Nombre	Reingresos urgencias en menos de 72 horas
2. Descripción	Expresa la proporción de pacientes atendidos en urgencias que reingresan al mismo servicio de la misma institución por el

	mismo diagnóstico de egreso dentro de las 72 horas posteriores dado de alta.
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	**Numerador:** numero de paciente que reingresan al servicio de urgencias, en la misma institución, antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso **Denominador:** Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Menor o igual a 8%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 5

1. Nombre	Proporción de pacientes hospitalizados por Dengue Grave
2. Descripción	La frecuencia y carga de las formas severas de la enfermedad que requieren atención médica intensiva, midiendo el porcentaje de casos con signos de alarma o choque sobre el total de infectados
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	**Numerador:** Número de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave que fueron hospitalizados **Denominador:** Total de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave en el periodo
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Sostenida, cumplimiento de Guia de práctica clínica OPS
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Población con diagnóstico de dengue grave en mes evaluado
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	100 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los	5%

indicadores de calidad, gestión y resultado	
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 6

1. Nombre	Proporción de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en un período determinado
2. Descripción	Mide la cobertura y oportunidad del tamizaje de riesgo cardiovascular
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	**Numerador:** Número de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en el año **Denominador:** Número total de personas con Hipertensión Arterial reportados
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Creciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes con hipertensión arterial
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	95 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 7

1. Nombre	Proporción de personas con Hipertensión arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)
2. Descripción	Mide la cobertura de detección temprana de daño renal en pacientes de alto riesgo (hipertensos), evaluando qué porcentaje recibe pruebas clave como creatinina, filtrado glomerular o albuminuria
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	**Numerador:** Número de personas con HTA quienes fueron estudiadas para ERC **Denominador:** Número total de personas HTA reportadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Creciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes con hipertensión arterial
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006

10. Meta, umbral o rango esperado	95 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 8

1. Nombre	Proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC).
2. Descripción	Mide la magnitud del daño renal oculto o diagnosticado en pacientes con Diabetes Mellitus (DM), indicando qué porcentaje desarrolla Enfermedad Renal Crónica (ERC).
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	**Numerador:** Número de personas con Diabetes Mellitus quienes fueron estudiadas para ERC **Denominador:** Número total de personas Diabetes Mellitus reportadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Creciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes con Diabetes Mellitus
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	95 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 9

1. Nombre	Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año.
2. Descripción	Mide la cobertura y oportunidad de la tamización para cáncer de cuello uterino, reflejando cuántas mujeres en riesgo (25-69 años) acceden efectivamente a la prueba preventiva anualmente.
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	**Numerador:** Número de mujeres de entre 25 y 69 años que se ha tomado la citología en el periodo definido. **Denominador:** Total de mujeres entre 25 y 69 años asignadas a la IPS
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Creciente

7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Población objeto Resolución 3280 de 2018
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	95 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10%
12. Fecha de creación	En Abril ero 2026

INDICADOR NRO 10

1. Nombre	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización.
2. Descripción	Mide la frecuencia de eventos adversos (caídas) en relación con los días de estancia hospitalaria.
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	**Numerador:** Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo. **Denominador:** Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes del servicio hospitalario
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Menor o igual al 2%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 11

1. Nombre	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias.
2. Descripción	Mide la frecuencia de eventos adversos (caídas) en el servicio de urgencias.
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	**Numerador:** Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo. **Denominador:** Total de personas atendidas en urgencias en el periodo.
5. Periodicidad de medición	Mensual

6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes del servicio de urgencias
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Menor o igual al 2%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 12

1. Nombre	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa.
2. Descripción	Mide la frecuencia de eventos adversos (caídas) en el servicio de consulta externa.
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	**Numerador:** Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo. **Denominador:** Total de personas atendidas en consulta externa
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes del servicio de consulta externa
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Menor o igual al 2%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 13

1. Nombre	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización.
2. Descripción	Cuantifica la frecuencia de daños, lesiones o reacciones inesperadas sufridas por pacientes hospitalizados específicamente durante el proceso de administración de fármacos
3. Unidad de medida	Porcentaje

4. Fórmula	**Numerador:** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización. **Denominador:** Total de egresos de hospitalización
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes egresados del servicio de hospitalización
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Menor o igual al 2%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 14

1. Nombre	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias.
2. Descripción	Cuantifica la frecuencia de daños, lesiones o reacciones inesperadas sufridas por pacientes específicamente durante el proceso de administración de fármacos
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	**Numerador:** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias. **Denominador:** Total de personas atendidas en urgencias
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes egresados del servicio de urgencias
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Menor o igual al 2%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 15

1. Nombre	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General.

2. Descripción	Cuánto tarda un paciente desde que solicita la cita hasta la fecha efectiva de atención
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó **Denominador:** Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Oportunidad asignación de citas medicina general
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Igual o menor a 5 días
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 16

1. Nombre	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General.
2. Descripción	Cuánto tarda un paciente desde que solicita la cita hasta la fecha efectiva de atención.
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó **Denominador:** Número total de citas de odontología general de primera vez asignadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Oportunidad asignación de citas odontología general
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Igual o menor a 5 días
11. Peso porcentual del indicador entre todos los	5%

indicadores de calidad, gestión y resultado	
12. Fecha de creación	Abril 2026

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%
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	**Numerador**: Total facturas sin glosas en el mes **Denominador:** total facturas radicadas en el trimestre.	>90% 80% 70%

FICHA TÉCNICA
INDICADOR NRO 17

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 días **Denominador:** total facturas validas radicadas en el período
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	Sostenida.
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	No aplica
9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 2023
10. Meta, umbral o rango esperado	Mayor o igual a 80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

FICHA TÉCNICA
INDICADOR NRO 18

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 trimestre.
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	Sostenida.
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	No aplica
9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 2023
10. Meta, umbral o rango esperado	Mayor o igual a 80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación	Abril 2026

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. 3, 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 el correo electrónico del supervisor designado, y el correo electrónico de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud decal.espco-pym@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. 3 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.

- **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".

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.

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.

CONTRATANTE,

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E)

CONTRATISTA,

Señor **CARLOS MARIO MEJIA GARCIA**
C.C. Nro. 9.810.146 expedida en Marmato Caldas
Representante Legal **E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO**

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	Funcionario Grupo de Contratos RASES N°3	SI. José Saín Hernández Guerrero	
REVISADO PARA FIRMA POR	Abogado Grupo de Contratos RASES N°3	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Grupo Contratos RASES N°3 (E)	SI Yulieth Liseth Marín Vargas	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Área Logística y Financiera RASES N°3	MY. Camilo Andrés Barón Trujillo	