

Voto Aprobado C. J. J. 14/07/2026



SOLICITUD DE ELABORACIÓN DE CONTRATO ASISTENCIAL

DD	MM	AA
28	4	26

(diligencie la fecha de la solicitud)

1. Tipo de Contraparte (Señale con una "X" según corresponda)

EMPRESA SOCIAL DE ESTADO ó IPSI ☐ SOCIEDAD COMERCIAL ó ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO ☒ PERSONA NATURAL ☐ UNIÓN TEMPORAL/CONSORCIO ☐

1.1. DATOS PRESTADOR, PROVEEDOR O CONTRATISTA (Diligencie todos los datos del Prestador, Proveedor o Contratista)

Razón Social	HOSPITAL DE LA GENTE SAS	Nit	901421601
Dirección	CALLE 26 C #37-52 - Barrio:MAIZARO	Teléfono	3182544739
Ciudad, Distrito, Municipio, etc	VILLAVICENCIO	Departamento	META

2. TERMINACIÓN CONTRATO ANTIGUO (Aplica trámite conjunto de elaboración y terminación de contrato?)

SI	☐	NO	☒
----	--------------------------	----	-------------------------------------

2.1) En caso de que aplique, se anexan los siguientes soportes:

- 1) INFORME DE TERMINACIÓN DE CONTRATO ☐ NO APLICA ☐
 2) ACTA DE NEGOCIACIÓN TERMINACIÓN DE CONTRATO ASISTENCIAL ☐ NO APLICA ☐
 3) COMITÉ NACIONAL DE CONTRATACIÓN APROBANDO TERMINACIÓN ☐ FECHA ☐ NO APLICA ☐

3. CONTRATO (A continuación se solicitan los datos del contrato a celebrar, llene todos los espacios)

3.1. Régimen del Contrato a elaborar (Se debe indicar cuál es el régimen señalando con una X en la casilla respectiva)

CONTRIBUTIVO	☒	SUBSIDIADO	☐	PAC	☐
--------------	-------------------------------------	------------	--------------------------	-----	--------------------------

3.2. Modalidades de contratación y de pago (Señale con una "X" el tipo de contrato y la modalidad de pago que se va a celebrar el contrato)

3.2.1. Tipo de servicio a contratar:

Servicios de Salud	☒	Hogar de Paso	☐	Suministro	☐
Transp. No Asistencial/Especial	☐	Transporte Asistencial	☐	*Oxígeno Domicilario	☐
*Terrestre	☐	*Ambulancia Terrestre	☐	*Dispositivos y Equipos Biomédicos (Material de Osteosíntesis)	☐
*Fluvial/Marítimo	☐	*Ambulancia Fluvial/Marítima	☐	*Dispositivos y Equipos Biomédicos (Ortesis y Prótesis y Línea Blanda)	☐
*Aéreo	☐	*Ambulancia Aérea	☐	*Dispensación/Sumin. Medicamentos	☐
Otro	☐	Cual?	☐		

3.2.2. Modalidad de pago:

Evento	☒	Cápita	☐	Paquete	☐	Pago Glob. Prosp.	☐	Pago Libro Abierto	☐	Paq. Integral Techo Presupuestal	☐
--------	-------------------------------------	--------	--------------------------	---------	--------------------------	-------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------

3.3. Requiere Evaluación previa de la Gerencia Técnica (NOTA TÉCNICA), certificada por el Responsable de conformidad con el Subproceso de Selección y Negociación del Manual de Contratación Asistencial.

SI	☐	NO	☒
----	--------------------------	----	-------------------------------------

3.4. Aprobación de Comité Nacional de Contratación ó quien haga sus veces:

* Fecha de Aprobación del Comité Nacional de Contratación ó Autorización Interventor(a): 6 de Abril de 2026

3.5. RED INTEGRAL HABILITADA COMPONENTE TIPO DE COMPONENTE: (Marque una X según corresponda)	PRIMARIO _____ COMPLEMENTARIO <u> X </u> ALTO COSTO _____	DEPARTAMENTO (S) UBICACIÓN IPS:	META
---	--	--	-------------

3.6. Lugar de Prestación: (Lugar en donde se ejecutará el contrato, identificación que incluye Municipio, Departamento, Nombre de Sede, Dirección y la Regional a la cual pertenece la contratación)

MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO	NOMBRE DE LA SEDE	DIRECCIÓN	REGIONAL
VILLAVICENCIO/META	HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	CALLE 26 C #37-52	CENTRO ORIENTE
VILLAVICENCIO/META	HOSPITAL DE LA GENTE SEDE QUIRURGIC	CALLE 26C # 38 - 58	CENTRO ORIENTE
VILLAVICENCIO/META	HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDA	CALLE 24 # 39 - 48	CENTRO ORIENTE

3.7. Plazo de ejecución del contrato: Indique en letras y números el plazo del contrato a celebrar. En caso de necesitar hacer aclaraciones respecto al plazo, deberá hacer uso del campo "OBSERVACIONES"

 DOCE (12) MESES

Prórroga automática SI ☒ NO ☐

Observaciones: _____

3.8. VALOR DEL CONTRATO:

3.8.1. Valor Mensual del Contrato (Escriba el valor en letras y números) TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$300.000.000)	3.8.2. Valor Total Estimado del Contrato (Escriba el valor en letras y números) Corresponde al valor mensual multiplicado por el número de meses contemplados en el plazo de ejecución TRES MIL SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$3.600.000.000)
---	---

3.8.3. VALOR MÁXIMO MENSUAL A CONTRATAR SEGÚN EVALUACIÓN FINANCIERA (Escriba el valor en letras y números que aparece relacionado en la evaluación financiera)

DOS MIL CUARENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$2.047.000.000)

3.8.4. Valor Mensual contratado (Diligencie las casillas indicando la información de los contratos que la IPS, Prestador o Contratista con el que se va a celebrar el nuevo contrato, tenga VIGENTES, indicando el VALOR MENSUAL de cada contrato. Si hace parte de una Unión Temporal, suministrará la información en la casilla destinada para esto. Deberá totalizar los valores mensuales.

CONTRATOS VIGENTES Y EN TRAMITE						
CANT.	NUMERO CONTRATO	MODALIDAD	RÉGIMEN	REGIONAL	ESTADO (vigente o En elaboración)	VALOR MENSUAL
1	01-03-02-00272-2022	PAQUETE	CONTRIBUTIVO	CENTRO ORIENTE	VIGENTE	\$ 20.000.000
2	02-03-02-00273-2022	PAQUETE	SUBSIDIADO	CENTRO ORIENTE	VIGENTE	\$ 20.000.000
3	02-05-02-00622-2023	PAGO GLOBAL PROSPECTIVO	SUBSIDIADO	CENTRO ORIENTE	VIGENTE	\$ 124.164.588
4	01-05-02-00623-2023	PAGO GLOBAL PROSPECTIVO	CONTRIBUTIVO	CENTRO ORIENTE	VIGENTE	\$ 219.633.670
5	EN TRAMITE	EVENTO	CONTRIBUTIVO	CENTRO ORIENTE	EN ELABORACION	\$ 300.000.000
6	EN TRAMITE	EVENTO	SUBSIDIADO	CENTRO ORIENTE	EN ELABORACION	\$ 300.000.000
SUMATORIA DE VALORES MENSUALES						\$ 983.798.258,00

3.9. SIMULTANEIDAD - COMPLEMENTARIEDAD: El prestador se encuentra ejecutando un contrato suscrito con NUEVA EPS, que pueda desarrollarse de manera simultánea con éste y que pueda ser complementado (APLICA SOLO A CONTRATOS DEL PAC).

SI	NO	x
----	----	---

3.10. INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS: Se debe dejar constancia si el Prestador tiene contratos de interdependencia de acuerdo con lo estipulado por la Resolución 3100 de 2019 y se debe incluir como parte de la evaluación técnica).

SI	NO	x
----	----	---

CUALES? (Debe especificar en este espacio cuáles y adjuntar al paquete de documentos fotocopia de los respectivos contratos.)

NO APLICA

3.11. Supervisión: (Escriba el nombre, el cargo, el área y la regional a la cual pertenece el empleado que ejercerá la supervisión de las obligaciones derivadas de la ejecución del contrato)

Nombre Nazly Lorena Rojas Diaz Cargo Directora Medica Zonal

Tipo de identificación: CC Número: 1121823032

Zonal META Regional CENTRO ORIENTE

4. SI EL PRESTADOR, PROVEEDOR O CONTRATISTA ES UNA UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO: Se garantiza que en la UT o CONSORCIO no existe la doble habilitación que prohíbe la normatividad y para esto se hace una discriminación de los servicios a prestar (Agregue más si es necesario) :					
NOMBRE DEL INTEGRANTE	NIT	SERVICIO A PRESTAR			
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA			
5. ANEXOS DEL CONTRATO (Se debe marcar con una X los Anexos que se adjuntan, de acuerdo al Régimen, clase y modalidad del contrato y/o conforme lo negociado) si se incluyen otros anexos la regional deberá diligenciar el campo y mencionar que anexos serán parte del contrato.					
Anexo 1. Ficha Técnica. Tarifas y servicios	X	Anexo No 6.4 Ruta Maternoperinatal Atención Parto Evento Persona Jurídica.		Anexo No 6.4 Ruta Maternoperinatal Atención Parto Pgp No Exclusivo.	
Anexo No 5 Ficha Técnica Lineamientos Servicios Rpyms Capita.		Anexo No. 5 - Manual Operativo.		Anexo No 1 - Ficha Técnica De Servicios Y Tarifas Pgp Unidad	
Anexo No 6 Ruta Cardiomatabolica Capita.		Anexo No. 6 - Contrato De Licencia De Uso De Marca Y Derechos.		Anexo No 5 Ficha Técnica Lineamientos Servicios Rpyms Pgp Multifuncional.	
Anexo No 6.1 Ruta Maternoperinatal Capita.		Anexo No 1 Ficha Técnica De Servicios Y Tarifas Pgp Exclusiva.		Anexo No 6 Ruta Cardiomatabolica Pgp Multifuncional.	
Anexo No 6.2 Ruta Maternoperinatal Atención Parto Capita.		Anexo No 5 Ficha Técnica Lineamientos Servicios Rpyms Pgp Exclusivo.		Anexo No 6.1 Ruta Maternoperinatal Pgp Multifuncional.	
Anexo No 5 Ficha Técnica Lineamientos Servicios Rpyms Evento Ese.		Anexo No 6 Ruta Cardiomatabolica Pgp Exclusivo.		Anexo No 6.2 Ruta Maternoperinatal Plan Canguro. Multifuncional.	
Anexo No 6.1 Ruta Maternoperinatal Evento Ese.		Anexo No 6.1 Ruta Maternoperinatal Pgp Exclusivo.		Anexo No 6.3 Ruta Maternoperinatal Ive. Multifuncional.	
Anexo No 6.2 Ruta Maternoperinatal Plan Canguro Evento Ese.		Anexo No 6.2 Ruta Maternoperinatal Plan Canguro Pgp Exclusivo.		Anexo No 6.4 Ruta Maternoperinatal Atención Parto. Multifuncional.	
Anexo No 6.3 Ruta Maternoperinatal Ive Evento Ese.		Anexo No 6.3 Ruta Maternoperinatal Ive Pgp Exclusivo.		Anexo No 7 Lineamientos Atención Extramural	
Anexo No 6.4 Ruta Maternoperinatal Atención Parto Evento Ese.		Anexo No 6.4 Ruta Maternoperinatal Atención Parto Pgp Exclusivo.		INCLUIR PARÁGRAFOS DE RUTAS: SI__NO__X__	
Anexo No 5 Ficha Técnica Lineamientos Servicios Rpyms Evento Persona Jurídica.		Anexo No 5 Ficha Técnica Lineamientos Servicios Rpyms Pgp No Exclusivo.			
Anexo No 6 Ruta Cardiomatabolica Evento Persona Evento Persona Jurídica.		Anexo No 6 Ruta Cardiomatabolica Pgp No Exclusivo.			
Anexo No 6.1 Ruta Maternoperinatal Evento Persona Jurídica.		Anexo No 6.1 Ruta Maternoperinatal Pgp No Exclusivo.			
Anexo No 6.2 Ruta Maternoperinatal Plan Canguro Persona Evento Persona Jurídica.		Anexo No 6.2 Ruta Maternoperinatal Plan Canguro Pgp No Exclusivo.			

Anexo No 6.3 Ruta Maternoperinatal I ve
Pgp No Exclusivo.

• La IPS garantizara los medios tecnologicos efectivos para la garantia de servicios en modalidad de Telesalud y/o Teleconsulta

CUMPLE _____ x _____ NO APLICA

Nivel Zonal:

Nombre: NAZLY LORENA ROJAS DIAZ Cargo: DIRECTORA MEDICA

Zonal: META Regional: CENTRO ORIENTE Firma: _____

Nivel Regional:

Coordinador(a) o Profesional de Contratación Regional

Nombre: Yuribel Laguado Barreto Cargo: Coordinación de Estructuración de Red y contratación

Regional Centro Oriente Firma: Oribel P.

Gerente Regional de Salud

Nombre: Yanith Piragauta Gutierrez Cargo: Gerente Regional de Salud
Regional Centro Oriente Firma: *Ypiragauta*

Gerente Regional

Nombre: Salvador Jose Berrocal Narvaez Cargo: Gerente Regional
Regional CENTRO ORIENTE Firma: 

Nivel Nacional:

Director(a) Gestión de Contratación de Red / Director(a) de Costos y Negocios Institucionales (prestación de servicios de salud/ medicamentos)

Nombre: Cindy García Benítez Cargo: Directora Gestión de Contratación de Red
Firma: 

Gerente de Estructuración de Redes y Contratación de Salud

Nombre : Manuel Alexander Blanco Roa

Firma :

Fecha : _____

Gerente de Gestión de Medicamentos e Insumos (En caso de contratos de medicamentos)

Nombre : NO APLICA

Firma :

Fecha :

Vicepresidente de Salud

Nombre: Lyda Marcela Perez Ramirez Cargo: Vicepresidente de Salud

Firma_

Fecha :

NOTAS:

Los documentos que anexa a su solicitud, deben corresponder a los señalados en el documento "Relación de Documentos para elaborar contratos asistenciales y modificaciones".

Versión No. 23 1/11/2025

**JUSTIFICACIÓN CONTRATACIÓN
HOSPITAL DE LA GENTE SAS**

NIT	901421601
MODALIDAD	EVENTO
RAZON SOCIAL	HOSPITAL DE LA GENTE SAS
SERVICIOS	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, INTERNACION, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO, CIRUGIA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA, ENTRE OTROS
AREA DE INFLUENCIA	DEPARTAMENTO DEL META, CUNDINAMARCA (MEDINA Y PARATEBUENO), VICHADA, VAUPES, GUAVIARE Y CASANARE
RESPONSABLE	GERENTE ZONAL

1. Necesidad de la contratación:

Se presenta caso a consideración del comité nacional de contratación, solicitando la Contrato Nuevo para la población de Régimen Contributivo en modalidad de Evento, considerando la novedad de apertura de servicios nuevos por parte de la IPS que son necesidad de la zonal y necesarios para el fortalecimiento de la Suficiencia de la Red Zonal, además de las novedades por garantía de servicios por la IPS SERVICIO MEDICOS FAMEDIC por incumplimiento en la prestación de servicios de atención complementaria entre otros, ante los reiterados seguimientos, planes de mejora incumplidos y bajos resultados en salud.

Considerando que la Red Complementaria, quirúrgica y hospitalaria en la zonal es insuficiente no solo dado por la Capacidad instalada de las IPS de Red, sino por la baja oferta de estos servicios en el Departamento, actualmente contamos con las siguientes IPS y capacidad instalada para garantizar los servicios a nuestra población.

IPS	CAMAS	CAMILLAS	CONSULTORIOS	SALAS	SILLAS	Total general
ANGIOGRAFIA DE COLOMBIA S.A.S.	50		10	6	7	73
CORPORACION CLINICA PRIMAVERA	152	38	16	10	42	258
Hospital Departamental de Granada - Empresa Social del Estado	135	36	16	6	20	218
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	291	38	45	15	16	408
SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES DE SALUD SAS SERVIMEDICOS SAS	172	36	20	10		241
HOSPITAL DE LA GENTE SAS	71		51	12		134
Total general	871	148	158	59	85	1332

Actualmente la IPS cuenta con un contrato vigente de Pago Global Prospectivo NO EXCLUSIVO para atención de cirugía ambulatoria, apoyo diagnóstico y terapéutico. Se realiza la validación de servicios contratados vs servicios habilitados y ofertados por la IPS Hospital de la Gente la garantía

En el ejercicio realizado se llegó a un acuerdo de contratación de 4.050 cups solo para garantía de servicios a población adulta, la IPS indica solo garantizar para Pediátricos la consulta de Pediatría, los servicios objeto de la negociación son consulta ambulatoria presencial y telesalud, laboratorio, imagenología, apoyo Diagnóstico y terapéutico, internación Básica, Uci e intermedios, cirugía ambulatoria y hospitalaria entre otros, a una tarifa general ISS 2001+50% y tarifas propias.

NIT		NOMBRE IPS							
901401601		HOSPITAL DE LA GENTE SAS							
Especificación General		ANÁLISIS COMPARATIVO							
REGIONAL	CENTRO - ORIENTE	SERVICIOS EN REFERENTE NACIONAL	2.502	SERVICIOS EN REFERENTE REGIONAL	2237	SERVICIOS EN REFERENTE C.PRIMAVERA	1231	SERVICIOS EN REFERENTE IPS	0
ZONAL	META	SERVICIOS DESVIADOS POR DEBAJO DEL 20%	1.271	SERVICIOS DESVIADOS POR DEBAJO DEL 20%	1302	SERVICIOS DESVIADOS POR DEBAJO DEL 20%	721	SERVICIOS DESVIADOS POR DEBAJO DEL 20%	0
MUNICIPIO (Sede Principal)	VILLAVICENCIO	SERVICIOS DESVIADOS ENTRE EL 20% Y 50%	20	SERVICIOS DESVIADOS ENTRE EL 20% Y 50%	191	SERVICIOS DESVIADOS ENTRE EL 20% Y 50%	105	SERVICIOS DESVIADOS ENTRE EL 20% Y 50%	0
REGIMEN	CONTRIBUTIVO	SERVICIOS DESVIADOS POR ENCIMA DEL 50%	2	SERVICIOS DESVIADOS POR ENCIMA DEL 50%	0	SERVICIOS DESVIADOS POR ENCIMA DEL 50%	151	SERVICIOS DESVIADOS POR ENCIMA DEL 50%	0
TARIFA GENERAL PACTADA	ISS 2001+50%								
TOTAL SERVICIOS DEL PORTAFOLIO	4.050								

Dentro del ejercicio realizado la IPS se ajusta en un 62% a los referentes tarifarios nacionales, 31% presentan desviación menor al 20% estos corresponden en su mayoría a servicios con tarifario general ISS 2001 que la IPS ajusto a tarifario general y no ajuste por desviación de cada servicio, menos del 1% presentan desviación mayor al 20%. Frente a referentes regionales el panorama de desviación es similar solo representa un cambio el porcentaje desviaciones entre el 20% y 50% que corresponde al 5%, para el referente zonal se tomó la Clínica Primavera prestador que tiene servicios similares a los ofertados por Hospital de la Gente y un tarifario general en base ISS 2001.

En el ejercicio de negociación la IPS no acepto ajustar tarifas de los que representaban mayor desviación y se indicó que estaba sujeto de aprobación por lo que podrían ser objeto de exclusión en caso de no aprobación.

2. Objeto de la contratación: Garantizar la atención integral en salud a la población afiliada a NUEVA E.P.S, mediante la aplicación de la Guía de práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención, Quirúrgica y ambulatoria en personas adultas, gestantes, niñas, niños y adolescentes y el Plan Obligatorio de Salud y los servicios habilitados por la IPS.

3. Condiciones de Atención:

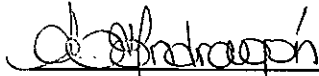
Garantizar la adecuada atención en calidad y oportunidad de los servicios de salud habilitados y garantizados por la IPS, implementando Modelo de prestación ajustado a la normatividad, Guías de práctica clínica, protocolos, lineamientos y disposiciones del Ministerio de salud y entidades reguladoras, con atención priorizada el grupo poblacional que corresponda,

mujeres en estado de embarazo, niños, adultos mayores, discapacitados físicos que utilicen ayudas para moverse, poblaciones con condiciones o situaciones particulares: Grupos étnicos, poblaciones en situación de discapacidad, y víctimas del conflicto armado, como IPS EXCLUSIVA.

4. **MODALIDAD DE CONTRATACION:** La modalidad contratada con la IPS es por Modalidad retrospectiva (Evento), para la población de régimen Subsidiado, IPS que tiene una capacidad instalada suficiente para los servicios que complementan la Red Hospitalaria, Quirúrgica, con la IPS se realizó contratación de Servicios por debajo de referentes para servicios de Alta demanda, lo que impacta positivamente en el costo médico
5. **EXPERIENCIA DEL PRESTADOR:**
La IPS cuenta con contrato de PGP desde 2022, el cual ha dado un resultados aceptables frente Evaluación Técnica, Jurídica y financiera positiva,
6. **CAPACIDAD INSTALADA:** LA IPS Cuenta con capacidad instalada en lo referente a infraestructura, tecnología moderna, Talento humano especializado y con criterios científicos, Capacidad Financiera, grupo humano para la garantía de los servicios ofertados y habilitados de mediana complejidad con 3 Sedes en la zonal.
7. **CONDICIONES DE MERCADO:** La negociación surte los procesos del manual de contratación asistencial estipulados conforme a la modalidad de Contratación – Evento, el cual se desarrolla mediante la oferta de servicios según la cartera de servicios ofertada por la Institución para cada una de las sedes, las tarifas se encuentran dentro de los referentes de mercado que garantizan la calidad y competitividad del acuerdo de voluntad
8. **Concepto Técnico:** La IPS con sus sedes cuenta con el respectivo certificado de servicios habilitados expedido por secretaria de salud departamental o distrital, según Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social; garantiza la suficiencia para prestar los servicios ofertados, cuenta con un modelo de atención integral definido para la prestación de servicios está encaminado a garantizar una atención integral del paciente, con visión multidisciplinaria y coordinación con los demás niveles de atención, que den respuesta a las necesidades específicas de los pacientes según su clasificación, con la activa participación del usuario y su familia dentro del proceso de atención que comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud conforme al objeto a contratar.
9. **Precisiones:** La Contratación se da en cumplimiento del marco normativo vigente, los Estatutos Sociales, el Código de Ética e Integridad, las disposiciones del Manual de Contratación Asistencial, así como los

compromisos de gobierno corporativo. En la celebración de estas Negociaciones se mantienen los principios de transparencia, economía, libre escogencia, selección objetiva y responsabilidad al igual que las disposiciones tributarias, societarias de manejo financiero y contable.

Para constancia se firma el doce (12) de Marzo de 2026.



ANA MARIA MONDRAGON PLAZAS

Cargo: Gerente Zonal Meta

Regional: CENTRO ORIENTE

Nueva EPS S.A

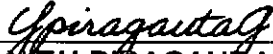


NAZLY LORENA ROJAS DIAZ

Cargo: Directora Medica Zonal

Regional: CENTRO ORIENTE

Nueva EPS S.A



YANITH PIRAGAUTA GUTIERREZ

Cargo: Gerente Regional de Salud

Regional: CENTRO ORIENTE

Nueva EPS S.A

Reviso: Nazly Lorena Rojas Díaz- Directora Medica
Proyecto: Leydy Yhonjana Carranza Ríos - Profesional de Contratacion
Zonal Meta



Defensa



FUERZA AEROESPACIAL
COLOMBIANA

EL SUSCRITO CORONEL SEGUNDO COMANDANTE Y ORDENADOR DEL GASTO DEL
COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2

HACE CONSTAR:

Que el Ministerio de Defensa Nacional – Dirección General de Sanidad Militar – Establecimiento de Sanidad Militar del Comando Aéreo De Combate No. 2 ubicado en el Kilómetro 7 Vía Puerto López Vereda Apiay. Identificado con NIT 901.542.623-2, celebró el siguiente contrato bajo la modalidad de Mínima Cuantía con la entidad **HOSPITAL DE LA GENTE SAS** identificada con NIT N°. 901.421.601 así:

NÚMERO DE CONTRATO	010-00-E-CACOM-2-ESM-2025
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD EN LAS FASES DE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN PARA USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD, FUERZAS MILITARES ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 500018403182.
VALOR DEL CONTRATO	\$ 34.893.000
FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN	21 DE MARZO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE NOVIEMBRE DE 2025
LUGAR DE EJECUCIÓN	INSTALACIONES PROPIAS DEL CONTRATISTA UBICADAS EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO - META
ESTADO DEL CONTRATO	FINALIZADO Y LIQUIDADO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Villavicencio, A los diecinueve (19) días del mes de marzo de dos mil veintiséis (2026).

Coronel RAFAEL ARDO RUBIO REYES

Segundo Comandante y Ordenador del Gasto del Comando Aéreo de Combate No. 2

Elaboró: AT. CASTELLANOS RODRIGUEZ BRAYAN
Tec. Esp. Contratación ESM 84031

Revisó: ST. ARIZA TORRES JOSLE DAVID
Comandante Escuadrilla Contratos ESM 84031

Vo.Bo: MY. LUZ DANIELA PÁEZ CARVAJAL

"ASÍ SE VA A LAS ESTRELLAS"

Km 7. Vía Puerto López, Vereda Apiay - Conmutador (8) 6616412 Villavicencio Colombia.

anticorruccion@fac.mil.co - unidadcorrespondenci@fac.mil.co - tramiteslegales@fac.mil.co www.fac.mil.co

nueva epi	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-033		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

FECHA DE REUNIÓN
11-03-2026

Líder de la reunión: Ana María Mondragón Plazas
Cargo: Gerente Nueva EPS S.A.

Lugar: Virtual

Tipo de negociación: (Marque con una X)

PRECONTRACTUAL	
CONTRACTUAL	X

ASISTENTES	
NOMBRE	CARGO
RODOLFO CRUZ CRUZ	Representante legal IPS
ANA MARIA MONDRAGON PLAZAS	Gerente Zonal Nueva EPS S.A
NAZLY LORENA ROJAS DIAZ	Directora Médica Zonal Nueva EPS S.A
LEYDY YHONJANA CARRANZA RIOS	Profesional de Contratación Nueva EPS S.A
OBJETIVO:	Definir Contrato Nuevo en la modalidad de evento para atención complementaria entre la IPS HOSPITAL DE LA GENTE SAS y Nueva para los afiliados del Régimen Contributivo.

AGENDA
1. Generalidades del Contrato (aplica nuevo o vigente) 2. Revisión habilitación en REPS sedes y servicios 3. Revisión Propuesta de Negociación 4. Nivel de Servicios Pactados 5. Recaudo de cuotas moderadoras y copagos 6. Estado de Documentación 7. Observaciones y Compromisos 8. Datos contacto del Prestador 9. Supervisión y Seguimiento 10. Negociación Sujeta a Comité Nacional de Contratación

GENERALIDADES DE LA REUNIÓN / DESARROLLO AGENDA / CONCLUSIONES Y DECISIONES

1. Generalidades del Contrato	
Régimen:	CONTRIBUTIVO
Numero de contrato:	NO APLICA
Fecha de Suscripción:	NO APLICA
Modalidad de Contratación:	EVENTO
Departamento de Cobertura:	META
Municipio de Prestación:	VILLAVICENCIO
Municipios Área de Influencia:	MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META, CUNDINAMARCA, GUAVIARE, CASANARE,VICHADA, VAUPES.
Número de Afiliados:	240.000
Servicios Contratados:	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS AMBULATORIOS, SERVICIOS HOSPITALARIOS, CIRUGIA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA ENTRE OTROS.
Tarifa Vigente:	NO APLICA

nueva eps CÓDIGO C-04-06-F-033	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

Tarifa Nueva Pactada:	ISS 2001+50%/PROPIAS				
Fecha de Inicio de Vigencia:	01/04/2026				
Plazo pactado para la duración del contrato en meses	12 MESES				
Aclaración Inicio de Vigencia:	El inicio de vigencia está Sujeto a aprobación de Comité Nacional de Contratación, la IPS podrá facturar una vez Nueva EPS notifique el cargue de servicios en el sistema.				
Servicios y Tecnologías de las Rutas Integrales de Atención en Salud	NO APLICA				
Tipo de Componentes de Servicios Negociados (Marque con una X)	Primario	Complementario	Oncológico	Unidad Funcional Cáncer Adulto	Unidad Funcional Cáncer Pediátrico
		X			

2. Servicios Y Sedes Habilitadas REPS:

Dentro de la etapa contractual las partes adelantan el seguimiento al cumplimiento de la habilitación de sedes y servicios contratados conforme al Decreto 441 de 2022 en su numeral 2.2 conforme a Sedes y Servicios habilitados y demás normas que modifiquen, aclaren o sustituyan. Se consulta en la página del Ministerio de Salud en Registro Especial de Prestadores y se evidencia habilitación Nro. 5000102275 con vigencia 22/06/2025.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
Nit:NI Cédula ciudadanía:OC NI 901421601 - E Cédula extranjería:CE Naturaleza Jurídica Privada Prestadores acreditados en salud					
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento Meta Municipio VILLAVICENCIO Código de Prestador 5000102275 - D2 Nombre del Prestador HOSPITAL DE LA GENTE SAS Clase de Prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS Empresa Social del Estado Dirección CALLE 26 C #37-52 - Barrio:MAIZARO Teléfono(s) 3182544739 Fax Correo Electrónico gerenciahospitaldelagente@gmail.com Razón Social HOSPITAL DE LA GENTE SAS Representante Legal RODOLFO ABELARDO CRUZ CRUZ Nivel Atención Prestador Carácter Territorial Fecha de Inscripción 20210623 Fecha de Vencimiento 20260622					
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 06 de marzo de 2026 (9:39 p.m.)					

3. Revisión Propuesta De Negociación:

Entrega de Modelo de Atención en Salud y Caracterización de la Población por parte de Nueva EPS.

Nueva EPS dispone para la negociación en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud, en cumplimiento de sus funciones y responsabilidades:

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-033		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

- El Modelo de Atención en Salud
- La Caracterización de la Población del Departamento y el municipio de Villavicencio

Dentro del proceso de validación de la oferta de portafolio de servicios por parte de la IPS, se decide la contratación en modalidad de evento de los servicios habilitados y garantizados por la IPS, llegando a un acuerdo de tarifas que se define a continuación:

SERVICIOS TARIFARIO GENERAL

CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	AGRUPADOR	TARIFA PACTADA
010101	PUNCION CISTERNAL VIA LATERAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
010102	PUNCION CISTERNAL VIA MEDIAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
010103	PUNCION CISTERNAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
010201	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
010202	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR POR TREPANACION (SIN CATETER)	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
010203	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
010901	PUNCION SUBDURAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
011101	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANIEOTOMIA +	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
011102	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANIECTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
011103	BIOPSIA DE CRÁNEO	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
011201	BIOPSIA DE MENINGE. POR CRANIEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
011202	BIOPSIA DE MENINGE CEREBRAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
011303	BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACION	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
012101	CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
012102	INCISION Y DRENAJE DE SENO FRONTAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
012401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL. POR CRANIEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
012402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR. POR CRANIEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
012410	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL. POR CRANIEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
012501	SECUESTRECTOMIA DE CRÁNEO. POR CRANIECTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
012502	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL. POR CRANIECTOMIA +	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
012503	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL FOSA POSTERIOR. POR CRANIECTOMIA +	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
013101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL. POR CRANIEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
013102	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL. POR TREPANACION	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
013103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR. POR CRANIECTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
013104	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL. POR DRENAJE EXTERNO	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
013105	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO. POR DERIVACION CISTO PERITONEAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
013106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL. POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
013110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
013202	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES). POR CRANIEOTOMIA +	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
015101	RESECCION TUMOR OSEO. POR CRANIEOTOMIA +	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
015102	RESECCION TUMOR OSEO. POR CRANIECTOMIA +	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
015104	CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRÁNEO POR CRANIECTOMIA +	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
015201	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VIA CRANEOFACIAL ANTERIOR	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
015202	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VIA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
015203	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VIA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
015204	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR VIA TRANSZIGOMATICA Y TRANSPALATAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
015301	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR CRANIEOTOMIA FRONTAL Y OSTEOTOMIA FRONTO ETMOIDAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
015302	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR ABORDAJE TRANSMAXILAR	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
015304	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VIA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMIA ZIGOMATICA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
015305	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VIA SUBFRONTAL EXTENDIDA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
015306	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VIA SUBTEMPORAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
015307	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VIA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
015308	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VIA SUBFRONTAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
015309	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA POR ORBITOTOMIA LATERAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
015310	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VIA TRANSFENOIDAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
015311	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA VIA TRANSFENOIDAL ENDOSCOPICA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
015401	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR VIA EXTREMO LATERAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
015402	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR VIA FRONTO ORBITO ETMOIDAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
015403	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR VIA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
015404	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR VIA TRANSORAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
015405	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR VIA MAXILOMIA EXTENDIDA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
015406	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR VIA TRANSLABERINTICA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
015407	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR VIA TRANSCOCLEAR	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
015408	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR VIA FOSA MEDIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
015409	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
015501	TOMA DE INJERTO OSEO DE CRÁNEO	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-033		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

016101	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL. POR CRANEOTOMIA +	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
016102	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL. POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA +	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
016103	RESECCION DE TUMORES EN MENINGES CEREBRALES	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
016201	RESECCION TUMOR DE LA HOZ. POR CRANEOTOMIA Y PLASTIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
016202	RESECCION TUMORES DE LA HOZ	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
016301	RESECCION TUMOR DEL TENTORIO. POR CRANEOTOMIA +	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
016302	RESECCION TUMORES DEL TENTORIO	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
017001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES. POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
017004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR. POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
017006	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
017201	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO. POR CRANEOTOMIA +	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
017202	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO. POR CRANEOTOMIA OSTEOPLASTICA +	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
017204	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO. CON ESTIMULACION CORTICAL +	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
017209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
017301	RESECCION TUMOR INTRACEREBELOSO. POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL +	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
017303	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
017401	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
017501	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL. EXTRA AXIAL. POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL +	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
017601	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES. POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
017701	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES. POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
017801	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
017806	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LINEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
018103	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL ANATOMICA POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
018104	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL FUNCIONAL POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
018105	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL FUNCIONAL VIA ENDOSCOPIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
018106	HEMISFEROTOMIA CEREBRAL POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
018201	HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
018202	HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
019101	LOBECTOMIA POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
019201	LOBECTOMIA POR CRANIECTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
020105	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA. POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
020106	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA. CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
020107	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA. CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III)	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
020108	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA. CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II)	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
020110	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTO ORBITARIO POR CRANIECTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
020201	ESQUIRLECTOMIA CRANEA A TRAVES DE TREPANACION	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
020202	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUERTA (CONMINUTA) DE CRANEO	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
020203	REDUCCION DE FRACTURA CRANEA (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
020204	REDUCCION DE FRACTURA COMPUERTA (CONMINUTA) DE CRANEO. CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
020401	CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA. CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO +	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
020501	INSERCIÓN O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN CRANEO	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
020601	CORRECCION DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA +	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
021101	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA. POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
021102	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA. CON PLASTIA DURAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
021103	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO. POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
021104	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO. CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA. POR CRANEOTOMIA +	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
021201	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA. POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
021202	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA. POR DUROPLASTIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
021203	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR. VIA SUBFRONTAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
021204	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR. VIA TRANSESFENOIDAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
021205	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR. VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
021206	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO. POR CRANIECTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
021207	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO. VIA TRANSESFENOIDAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
021208	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR. VIA SUBOCCIPITAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
021209	CORRECCION DE MENINGOCELE. POR CRANIECTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
021210	CORRECCION DE MENINGOCELE. CON CRANEOPLASTIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
021211	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR. POR CRANIECTOMIA Y PLASTIA DE MENINGE	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
021212	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR. CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
021213	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR. VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
021214	CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
022201	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
022202	DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
022203	VENTRICULOSTOMIA EXTERNA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
022401	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL SIN VALVULA POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
023201	DERIVACION VENTRICULOATRIAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
023402	DERIVACION CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
024101	IRRIGACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
024201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
024202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
024301	RETIRO DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%

12

nueva sp1	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024
CÓDIGO C-04-06-F-033		

025001	IMPLANTE DE CATÉTER (INTRAVENTRICULAR, INTRACÍSTICO) CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
028201	IMPLANTACION DE CATETER INTRACEREBRAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
028202	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
028203	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL (ELECTRODOS O TRASDUCTORES)	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
028302	COLOCACION DE ELECTRODO EPIDURAL TRANSITORIO	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
028303	IMPLANTACION DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
028304	IMPLANTACION DE RECEPTOR ELECTROENCEFALOGRAFICO POR TREPANACION	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
028314	IMPLANTACION DE GENERADOR PARA NEUROESTIMULACION INTRACRANEAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
030105	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
030108	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMI LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
030111	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
030214	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMI LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
030217	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR HEMI LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
030229	EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
030404	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL CERVICAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
030405	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL TORACICA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
030406	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL LUMBOSACRA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
033101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	332-NEUROLOGÍA	ISS 2001+50%
033201	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES. DORSALES. LUMBOSACROS O COCCIGEOS +	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
033203	BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
035102	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON MIELO TOMIA POSTERIOR +	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
035103	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR +	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
035104	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO +	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
035105	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON RESECCION DE TABIQUE OSEO +	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
035106	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON SECCION DE FILUM TERMINALIS +	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
035107	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON RESECCION DE CELE. DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL +	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
035201	CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON DUROPLASTIA +	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
035202	CORRECCION DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA C1-C2 Y DUROPLASTIA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
035401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
035402	ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
038201	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
039701	REEMPLAZO, IRRIGACIÓN O REVISIÓN DE DERIVACIÓN ESPINAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
040705	NEURECTOMIA DE NERVO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
040712	RESECCION DE TUMOR DE NERVO EN MUÑO (DE AMPUTACION O HERIDA) O EN PLEJO	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
041101	BIOPSIA NERVO PERIFERICO (SUPERFICIAL O PROFUNDO) VIA PERCUTANEA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
042101	RIZOTOMIA DE NERVO TRIGEMINAL. POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
042102	RIZOTOMIA DE NERVO XI. POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
042310	NEUROLISIS DE NERVO EN BRAZO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
042312	NEUROLISIS DE NERVO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
042314	NEUROLISIS EN NERVO DE MANO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
042316	NEUROLISIS DE NERVO EN MUSLO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
043001	ANASTOMOSIS DE NERVO FACIAL +	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
043103	NEURORRAFIA DE NERVO EN BRAZO +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
043104	NEURORRAFIA DE NERVO EN ANTEBRAZO +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
043105	NEURORRAFIA DE NERVO EN MANO +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
043106	NEURORRAFIA DE NERVO COLATERAL EN DEDO DE MANO +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
043107	NEURORRAFIA DE NERVO EN MUSLO +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
043108	NEURORRAFIA DE NERVO EN PIERNA +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
043109	NEURORRAFIA DE NERVO EN PIE +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
044101	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVO TRIGEMINAL. POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
044203	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS IX Y X	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
044204	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVO ACUSTICO VESTIBULAR	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
044205	DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVO FACIAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
044206	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVO FACIAL. POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL +	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
044304	DESCOMPRESION DE NERVO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
044518	DESCOMPRESION DE NERVO EN MANO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
053202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
054101	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL +	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
054102	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL CON INJERTO DE TRONCOS +	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
060901	DRENAJE DE COLECCION EN AREA TIROIDEA POR INCISION	201-CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	ISS 2001+50%
060902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISION	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
060903	EXPLORACION DE CUELLO O AREA TIROIDEA POR INCISION	201-CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	ISS 2001+50%
060904	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO AREA TIROIDEA) POR INCISION	201-CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	ISS 2001+50%
064101	TIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
088001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	107 - CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	ISS 2001+50%
110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	110 - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	ISS 2001+50%
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	129-INTERNACION	ISS 2001+50%
180101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%

nueva -eps CÓDIGO C-04-06-F-033	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

180201	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
180301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CON INCISION	340-OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
181101	BIOPSIA DE AURICULA (PABELLON AURICULAR)(801)	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
182101	RESECCION DE FÍSTULA O QUISTE PREAURICULAR	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
182201	RESECCION DE APÉNDICE PREAURICULAR	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
182301	RESECCION DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
182501	TOMA DE INJERTO CONDRA DE PABELLON AURICULAR	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
183101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
184101	SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURICULAR	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCION DE TAMAÑO	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
187101	RECONSTRUCCION PROTESIS DE AURICULA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
194201	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PROTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA OSEA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
200102	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
202301	TIMPANOTOMIA EXPLORATORIA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	340-OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	340-OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
210401	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA TRANSNASAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
211301	DRENAJE DE LESION [COLECCION] EN PIRAMIDE NASAL +	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
212001	BIOPSIA NASAL VIA TRANSNASAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
212101	BIOPSIA NASAL VIA ABIERTA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
218301	RECONSTRUCCION NASAL TOTAL CON INJERTO +	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
218403	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA TRANSNASAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
218404	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA ABIERTA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
218405	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA TRANSNASAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
218406	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA VIA ABIERTA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
218905	RINOQUEILOPLASTIA UNILATERAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
218914	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
218915	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
219002	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
219005	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA CRANEOFACIAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
219010	ABLACION DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
219102	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
219201	TURBINECTOMIA VIA TRANSNASAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
219303	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
219604	CIERRE DE PERFORACION SEPTAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
221103	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
221402	ANTROSCOPIA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
222107	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
223903	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
224102	SINUSOTOMIA FRONTAL (EXPLORATORIA O TERAPEUTICA), VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA [OPERACION DE LOTHROP]	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
224104	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
225003	ETMOIDECTOMIA POSTERIOR REVISIONAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
225301	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
225302	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
226204	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
226304	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR . VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
226305	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL +	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
226307	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
226309	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
226404	ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
227002	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO +	211-CIRUGÍA ORAL	ISS 2001+50%
250001	BIOPSIA CERRADA (PUNCION O ASPIRACION) DE LENGUA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
252002	RESECCION O ABLACION PARCIAL DE LENGUA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
253401	GLOSECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
254001	GLOSECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	211-CIRUGÍA ORAL	ISS 2001+50%
255002	GLOSEPEXIA ANTERIOR	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
255003	GLOSEPEXIA POSTERIOR VIA ABIERTA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	211-CIRUGÍA ORAL	ISS 2001+50%
255007	DRENAJE DE COLECCION EN LENGUA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	211-CIRUGÍA ORAL	ISS 2001+50%

13

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

260203	CATETERIZACIÓN Y SIALOMETRIA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
260301	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	211-CIRUGÍA ORAL	ISS 2001+50%
261001	BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT)	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
262001	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RANULA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
262002	RESECCION DE MUOCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
263203	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
263204	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	211-CIRUGÍA ORAL	ISS 2001+50%
263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
264001	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
264003	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ABIERTA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
264005	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) CON INJERTO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
264006	FISTULIZACION DE GLANDULA SALIVAL	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	211-CIRUGÍA ORAL	ISS 2001+50%
270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	211-CIRUGÍA ORAL	ISS 2001+50%
272101	BIOPSIA DE UVULA	211-CIRUGÍA ORAL	ISS 2001+50%
272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	211-CIRUGÍA ORAL	ISS 2001+50%
272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	211-CIRUGÍA ORAL	ISS 2001+50%
272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL (BACAF) +	211-CIRUGÍA ORAL	ISS 2001+50%
272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	211-CIRUGÍA ORAL	ISS 2001+50%
273201	ESCISION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
273202	RESECCION EN BLOQUE DE APOFISIS ALVEOLAR Y PALADAR	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
273203	PALATECTOMIA PARCIAL	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
273204	PALATECTOMIA TOTAL	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
273301	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
273401	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR BLANDO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
273402	PALATECTOMIA DE PALADAR BLANDO PARCIAL	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
273403	PALATECTOMIA DE PALADAR BLANDO TOTAL	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
274101	FRENULLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
274301	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL. HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	211-CIRUGÍA ORAL	ISS 2001+50%
274302	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL. MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	211-CIRUGÍA ORAL	ISS 2001+50%
274401	RESECCION DE FOSETAS LABIALES	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	211-CIRUGÍA ORAL	ISS 2001+50%
275101	SUTURA O REPARACION DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS +	211-CIRUGÍA ORAL	ISS 2001+50%
275102	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTIMETROS +	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	211-CIRUGÍA ORAL	ISS 2001+50%
275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	211-CIRUGÍA ORAL	ISS 2001+50%
275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL. CON COLGAJO PALATINO. LINGUAL O BUCAL	211-CIRUGÍA ORAL	ISS 2001+50%
275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA. CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO. LINGUAL O BUCAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
275401	CORRECCION PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION	211-CIRUGÍA ORAL	ISS 2001+50%
275402	CORRECCION PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	211-CIRUGÍA ORAL	ISS 2001+50%
275403	CORRECCION SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	211-CIRUGÍA ORAL	ISS 2001+50%
275404	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL	211-CIRUGÍA ORAL	ISS 2001+50%
275601	LIPONJERTO EN CARA	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
275701	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESION DE COLGAJO PEDICULADO	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
275801	PROFUNDIZACIÓN O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCIÓN DE MILOHIODEO O GENIHIODEO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
275901	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
275902	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTÁNEO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
275903	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
276101	PALATORRAFIA EN Z (FURLOW)	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
276204	RECONSTRUCCION DE BOVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
276205	CORRECCION DE FISURA PALATINA. CON COLGAJO VOMERIANO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
276209	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
276210	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA POR ABLACION	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
276212	PALATOPLASTIA CON COLGAJO UVULO-PALATAL	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	211-CIRUGÍA ORAL	ISS 2001+50%
277301	UVULORRAFIA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
278301	CIERRE VELOFARINGEO CON COLGAJO FARINGEO	211-CIRUGÍA ORAL	ISS 2001+50%
278401	CORRECCION DE MACROSTOMA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
278402	CORRECCION DE MICROSTOMA	211-CIRUGÍA ORAL	ISS 2001+50%
280001	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VIA TRANSORAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
280002	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VIA TRANSCERVICAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
282101	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
284101	RESECCION DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
285103	RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL, BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ABIERTA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%

nueva eps CÓDIGO C-04-06-F-033	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

286101	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
289101	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES +	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
289102	BIOPSIA DE AMIGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
290301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE, VIA EXTERNA +	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
290303	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
290401	DRENAJE DE FARINGE VIA ABIERTA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
291101	FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
291204	BIOPSIA DE OROFARINGE	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
291205	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
293305	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
293306	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
293309	DIVERTICULECTOMIA FARINGEA VIA ABIERTA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
293501	RESECCION RADICAL DE OROFARINGE (TEJIDOS BLANDOS Y DUROS) VIA ABIERTA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
294001	DILATACION DE NASOFARINGE	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
294002	DILATACION DE OROFARINGE	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
294101	CORRECCION DE ATRESIA NASOFARINGEA VIA ABIERTA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
294201	CORRECCION DE ESTENOSIS NASOFARINGEA VIA ABIERTA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
294301	FISTULECTOMIA FARINGEA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
295201	CIERRE DE FISTULA BRANQUIAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
300101	RESECCION DE QUISTE VENTRICULAR VIA EXTERNA +	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
300201	RESECCION DE LESION EN LARINGE VIA ABIERTA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
300202	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION EN LARINGE	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
300401	RESECCION O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VIA ANTERIOR	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
300402	RESECCION ENDOSCOPICA DE ADHERENCIAS DE LARINGE	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
301401	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
302301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON SUTURA O ALAMBRE	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
302302		209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
302401	EPIGLOTOPLASTIA VIA ABIERTA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
303103	LARINGOFARINGECTOMIA CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO FASCIOTANEO O MIOCUTANEO A DISTANCIA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
303201	LARINGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
304101	LARINGECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
305101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE VIA ABIERTA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
305102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VIA ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
306101	BIOPSIA DE LARINGE VIA ABIERTA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
306102	BIOPSIA DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
306201	DILATACION DE LARINGE	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
306301	INSERCCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN LARINGE VIA ABIERTA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
306401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO LARINGEO VIA ABIERTA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
306402	EXTRACCION DE DISPOSITIVO LARINGEO VIA ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
306502	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO VIA ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
306504	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VIA ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
306506	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
311302	TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
311303	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
315104	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	340-OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
317202	CIERRE DE FISTULA TRAQUEO CUTANEA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
322101	ESCISION O PULCATURA DE BULAS	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
332704	BIOPSIA DE PULMON POR TORACOSCOPIA	234-CIRUGÍA DE TÓRAX	ISS 2001+50%
340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
340502	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA ABIERTA(42788)	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
341101	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMIA	234-CIRUGÍA DE TÓRAX	ISS 2001+50%
341201	BIOPSIA DE ORGAN O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
341202	BIOPSIA DE ORGAN O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
345101	PLEURECTOMIA PARIETAL VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
345402	BIOPSIAS DE PLEURA VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
345403	BIOPSIAS DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
384902	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES(29552)	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
386101	TOMA DE INIERTO ARTERIAL	214-CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGICA	ISS 2001+50%
388901	LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	214-CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGICA	ISS 2001+50%
388902	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	214-CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGICA	ISS 2001+50%
388903	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA	214-CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGICA	ISS 2001+50%
388904	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL +	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
389102	INSERCCION DE CATETER YUGULAR	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
389103	INSERCCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
389501	CATETERIZACION VENOSA PARA DIÁLISIS RENAL	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
389901	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
392805	DERIVACION O PUENTES DE VASOS PERIFERICOS(29680)	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
395301	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA ABIERTA	214-CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGICA	ISS 2001+50%

14

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
420101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMÍA VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
422001	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISION	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
422002	ESOFAGOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
422003	ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
422602	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
423205	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO TORÁCICO VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
423207	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO ABDOMINAL VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
423301	POLPECTOMIA ENDOSCÓPICA DE ESÓFAGO	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
423302	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA O FULGURACION DE MUCOSA ESOFAGICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
423304	INYECCION (ESCLEROSIS) ENDOSCÓPICA DE VARICES ESOFAGICAS	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
423305	LIGADURA ENDOSCÓPICA DE VARICES ESOFAGICAS	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
423306	ABLACION O RESECCION ENDOSCOPICA DE NEOPLASIA ESOFAGICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
424101	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
424201	ESOFAGECTOMIA TOTAL VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
425101	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
425102	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA TORACOSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
425201	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICIÓN DEL ESTÓMAGO VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
425206	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON ASCENSO GASTRICO RETROESTERNAL VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
425303	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
427201	ESOFAGOTOMIA TRANSTORACICA CON MIOTOMIA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
427301	ESOFAGOTOMIA CON MIOTOMIA EN ESPIRAL	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
427401	ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA (HELLER) VÍA ABIERTA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
428101	INSERCIÓN DE TUBO O PRÓTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESÓFAGO	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
428301	CIERRE DE ESOFAGOSTOMIA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
429102	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS POR TRANSECCION GASTRICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
429103	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS POR TORACOTOMIA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
429209	DILATACION ESOFAGICA CON DISPOSITIVO	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
429301	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
429401	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO. VÍA CERVICAL +	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
429402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO. VÍA TRANSTORACICA +	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
429405	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO +	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
430102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BÉZOARD) POR GASTROTOMIA VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
431001	GASTROSTOMIA VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
431002	GASTROSTOMIA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
433101	PILOROMIOTOMIA VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
434001	ESCISIÓN DE PÓLIPOS GÁSTRICOS VÍA ENDOSCÓPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
434101	LIGADURA ENDOSCÓPICA DE VARICES GÁSTRICAS	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
434102	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA +	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
434103	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR +	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
434201	RESECCION DE LESION O TUMOR SUBMUCOSO GASTRICO VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
434501	MUCOSECTOMIA GÁSTRICA, VÍA ENDOSCÓPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
436101	GASTRODUODENOSTOMIA VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
437101	GASTROYEYUNOSTOMIA VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
438301	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
441201	GASTROSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
441301	ESOFAGOGASTRODUODESCOPIA (EGD) CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
441302	ESOFAGOGASTRODUODESCOPIA (EGD) CON O SIN BIOPSIA	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
441501	BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
444305	CONTROL DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO (GASTRORRAFIA) VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
446301	CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
446604	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPICA O TORACOSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
449101	LIGADURA DE VÁRICES GÁSTRICAS VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
450001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA +	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
451201	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
451302	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
451304	ENTEROSCOPIA (INTRAQUIRURGICA) TRANSABDOMINAL VÍA ABIERTA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
451306	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO CON BIOPSIA	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
451501	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
452101	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRURGICA) VÍA ABIERTA	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
452201	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA +	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
453304	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
453306	RESECCIÓN INTESTINAL DE DIVERTICULOS VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
454101	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
454203	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA DE COLON	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
454205	MUCOSECTOMIA DE COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
454207	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (1- 3)	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
454210	ABLACIÓN DE LESIÓN EN INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
456201	DUODENECTOMIA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
456202	YEYUNECTOMIA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
456203	ILECTOMIA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-033		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

457101	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
458301	COLECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
458401	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (HARTMAN) VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
459503	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL AÑO, CON FORMACION DE RESERVOIRIO VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
460104	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
461301	COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
461302	COLOSTOMÍA VÍA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
463201	YEYUNOSTOMÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO POR LAPAROTOMIA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO POR LAPAROTOMIA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
467001	ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
467201	CIERRE DE FÍSTULA DE DUODENO VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
467401	CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
467601	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCOLICA (UNA O MAS)	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
467701	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
467806	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
467808	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO YEYUNO E ILEON VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
467810	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
467812	CORRECCION DE ATRESIA DE COLON VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
467901	RESECCION INTESTINAL Y DE QUISTE POR PERITONITIS MECONIAL	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
467902	RESECCION DE DUPLICACION INTESTINAL	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
467903	ANASTOMOSIS ILEO-COLICA LATEROLATERAL POR AGANGLIOSIS	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
468001	CORRECCION DE MALROTACION INTESTINAL	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
468011	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL POR LAPAROTOMIA +	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
468012	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL POR LAPAROTOMIA +	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
468020	DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE DILATACION AGUDA DE COLON (OGILVIE) +	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
468021	DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE VOLVULO DE COLON (SIGMOIDE) +	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
469701	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
469702	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
471102	APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
471110	APENDICECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
482401	BIOPSIA CERRADA DE RECTO O SIGMOIDE, VÍA ENDOSCÓPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
482601	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SDD(2270)	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
483101	ABLACION DE LESIÓN O TERDO RECTAL O ANAL	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
483802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA ABDOMINAL +	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
489401	DILATACIÓN INSTRUMENTAL ENDOSCÓPICA DE RECTO	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
492101	ANOSCOPIA CON MAPEO	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
492201	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
494004	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
494005	RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
494701	EVACUACIÓN EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
495001	ESFINTEROTOMÍA ANAL VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
497101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE AÑO	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
497302	FISTULECTOMIA AÑO-PERINEAL	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
502103	DRENAJE DE LESION HEPATICA POR LAPAROSCOPIA +	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
506105	HEPATORRAFIA MÚLTIPLE VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
510001	COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
510002	COLECISTOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
511001	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
511705	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA ENDOSCÓPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
512101	COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
512301	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
512601	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
513201	ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A INTESTINO VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
513601	COLEDODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
514001	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
514002	EXPLORACION DE VÍAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
517301	RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
518301	ESFINTEROPLASTIA VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
518401	DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE AMPOLLA Y DEL CONDUCTO BILIAR	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
518501	ESFINTERECTOMÍA Y PAPILOTOMÍA, VÍA ENDOSCÓPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
518601	INSERCIÓN DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR, VÍA ENDOSCÓPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
518801	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
518902	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
519601	EXTRACCION PERCUTANEA DE CALCULOS EN VIA BILIAR	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
529301	INSERCIÓN DE TUBO TUTOR (PRÓTESIS, STENT) EN EL CONDUCTO PANCREÁTICO, VÍA ENDOSCÓPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
529801	DILATACIÓN DE DUCTO PANCREÁTICO, VÍA ENDOSCÓPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
530402	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%

nueva ops	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-033		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
535204	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
536201	HERNIORRAFIA ISQUIÁTICA VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
536501	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
537001	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
540004	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
540007	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
540010	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
540014	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
540015	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
540101	LIBERACIÓN DE PLÁSTRON EN ABDOMEN VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
540102	LIBERACIÓN DE PLÁSTRON EN ABDOMEN VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
541501	EXPLORACIÓN DE ESPACIO RETROPERITONEAL	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
541504	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
541601	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
541701	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
542302	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VIA PERCUTANEA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VIA PERCUTANEA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
543101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
543301	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
543302	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PROTESIS	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
544104	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
544106	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
544201	ONFALECTOMÍA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
546101	CIERRE DE DISRUPCIÓN POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN)	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
547101	CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROQUISIS INTRAPARTO	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
547102	CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROQUISIS	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
547103	CORRECCIÓN TOTAL DE GASTROQUISIS CON SEPARACIÓN DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
547201	CORRECCIÓN PARCIAL DE ONFALOCELE CON DISPOSITIVO	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
547202	CORRECCIÓN TOTAL DE ONFALOCELE	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
547203	CORRECCIÓN TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACIÓN DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACIÓN DE MALLA +	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
547403	EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
547503	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
547505	RECONSTRUCCIÓN DE PARED ABDOMINAL ANATÓMICA Y FUNCIONAL VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
547601	RESECCIÓN DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
549002	INSERCIÓN DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
549004	COLOCACIÓN DE CATETER PERITONEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL +	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
549005	COLOCACIÓN DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VÍA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
549012	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
549201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMIA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
550101	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMIA POR VÍA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
550102	EXPLORACIÓN DE RIÑÓN POR NEFROTOMIA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
550104	DRENAJE DE COLECCIÓN RENAL POR NEFROTOMIA +	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
550201	NEFROSTOMIA VÍA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
551101	EXPLORACIÓN DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMIA VÍA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
552601	BIOPSIA RIÑÓN POR LUMBOTOMIA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
552602	BIOPSIA RIÑÓN POR LAPAROTOMIA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
552603	BIOPSIA DE RIÑÓN VIA PERCUTANEA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
552604	BIOPSIA DE RIÑÓN VIA ENDOSCÓPICA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
552606	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LUMBOTOMIA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
552607	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LAPAROTOMIA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
553101	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL VÍA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
553102	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN PIELICA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
553105	DIVERTICULECTOMIA U OBLITERACIÓN DE DIVERTICULO DE CAUZ VÍA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
554001	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROTOMIA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
554002	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LUMBOTOMIA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
555101	NEFROURETERECTOMIA CON SEGMENTO DE VEJIGA VÍA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
555102	NEFRO-URETERECTOMIA TOTAL (UNILATERAL)	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
555201	NEFRECTOMIA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO POR LUMBOTOMIA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
555606	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL (NEFRECTOMIA SIMPLE) POR LUMBOTOMIA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
555607	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL (NEFRECTOMIA SIMPLE) POR LAPAROTOMIA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
555703	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
557001	NEFROPEXIA POR VÍA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-033		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACION RENAL VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
558202	CIERRE DE NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
558301	CIERRE DE FISTULA NEFROVISCERAL VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
558603	ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
558605	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMIA VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
558607	NEFROENTEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
558701	PIELOPLASTIA VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
558720	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (POR ENDOPIELOSTOMIA O ANTEROGRADA)	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
558801	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
559210	RENOPUNCION O PUNCION RENAL PERCUTANEA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
559220	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL +	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
559601	INYECCION RENAL ESCLEROSANTE VIA PERCUTANEA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
561101	MEATOTOMIA URETERAL VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
561102	MEATOTOMIA URETERAL VIA ENDOSCOPICA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
562101	EXPLORACION DE URETER POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
563101	URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA	355-UROLOGÍA	ISS 2001+50%
563102	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA	355-UROLOGÍA	ISS 2001+50%
563301	BIOPSIA DE URETER ANTEROGRADA VIA ENDOSCOPICA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
563401	BIOPSIA DE URETER VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
563510	ENDOSCOPIA (CISTOSCOPIA) DEL CONDUCTO ILEAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
563520	ENDOSCOPIA (CISTOSCOPIA) DEL CONDUCTO COLONICO	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
564120	ESCISION DE LESION URETERAL O PARA URETERAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
564130	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
564201	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
565101	URETEROILEOSTOMIA CUTANEA (CIRUGIA DE BRICKER)	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
565201	URETEROSIGMOIDOSTOMIA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
565202	ANASTOMOSIS URETEROCOLONICA TUNELIZADA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
565410	URETERONEOCECOCISTOPLASTIA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
565601	URETEROENTEROSTOMIA CUTANEA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
565610	URETEROCOLOSTOMIA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
565710	URETERONEOPROCTOSTOMIA (ANASTOMOSIS DE URETERES A RECTO AISLADO IN SITU) [OPERACION DE HEINZ-BOYER]	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
566001	URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
567405	REANASTOMOSIS URETERO-VESICAL VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
567501	TRANSURETERO-URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
568201	SUTURA DE LACERACION DE URETER O URETERORRAFIA VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
568301	CIERRE DE URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
568401	CIERRE DE FISTULA URETERO-ENTERICA O URETEROVISCERAL VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
568403	FISTULECTOMIA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
568701	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
568903	RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
568905	RESECCION ENDOSCOPICA DE URETEROCELE	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
568906	REEMPLAZO DE URETER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
569001	DILATACION DE MEATO URETERAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
569002	DILATACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
570101	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
570501	HÉMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
570503	HÉMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA ENDOSCOPICA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
570504	HÉMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA POR ABLACION	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
571102	CISTOTOMIA VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
571210	CISTOSTOMIA VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
572101	VESICOSTOMIA [CUTANEA]	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
573101	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMIA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
573301	BIOPSIA UNICA O SIMPLE DE VEJIGA POR CISTOSCOPIA +	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
573302	BIOPSIA MULTIPLE O MAPEO VESICAL POR CISTOSCOPIA +	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
573401	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
573402	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
573501	BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
574101	ABLACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES TRANSURETRAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
574201	RESECCION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
574202	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
575103	RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
575105	RESECCION DE FISTULA URACAL VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
575107	RESECCION DE URACO VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
575202	RESECCION O FULGURACION SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
575203	ENDOMETRECTOMIA DE VEJIGA VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
576001	CISTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
576060	RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
576061	RESECCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CUELLO VESICAL +	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
577303	CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
577305	EXENTERACION PÉLVICA MASCULINA (CON RECTO) VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
577307	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA PROSTATA VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMIA] VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
577309	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
578101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
578201	CIERRE DE CISTOSTOMIA [FISTULECTOMIA VESICO-CUTANEA]	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

578202	CIERRE DE VESICOSTOMIA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
578303	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
578305	FISTULECTOMIA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
578401	FISTULECTOMIA CERVICO-VESICAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
578402	FISTULECTOMIA VESICO-VAGINAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
578403	FISTULECTOMIA UTERO-VESICAL (VESICOUTERINA)	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
578450	FISTULECTOMIA URETRO-PERINEO-VESICAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
578501	PILICATURA DE ESFINTER VESICAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
578601	REPARACIÓN DE EXTROFIA VESICAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
578701	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ILEON	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
578702	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
578704	ILEO-CECO-CISTOPLASTIA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
578801	ANASTOMOSIS DE VEJIGA CON SEGMENTO INTESTINAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
578802	ANASTOMOSIS CISTOCOLICA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
578901	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
579101	ESFINTEROTOMIA VESICAL CERRADA [ENDOSCOPICA]	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO [VESICAL]	NO APLICA	ISS 2001+50%
579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO [VESICAL]	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
579930	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
579950	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
580010	RESECCION O ESCISION DE TABIQUE URETRAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
580050	URETROSTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
580101	URETROSTOMIA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
580110	URETROSTOMIA PERINEAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
581010	MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA +	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
582101	URETROSCOPIA PERINEAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
582301	BIOPSIA DE URETRA VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
582401	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
583101	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESIONES URETRALES	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
583102	ESCISION ENDOSCOPICA DE VALVA CONGENITA DE URETRA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
583201	FULGURACION DE LESIONES URETRALES, VIA ABIERTA +	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
583202	ESCISION DE VALVA CONGENITA DE URETRA, VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
583230	URETRECTOMIA SIMPLE, VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
583240	URETRECTOMIA RADICAL, VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
584101	URETRORRAFIA FEMENINA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
584102	URETRORRAFIA PENEANA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
584103	URETRORRAFIA PERINEAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
584201	CIERRE DE URETROSTOMIA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
584301	CIERRE DE FISTULA URETRORECTAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
584302	CIERRE DE FISTULA URETRO-PERINEO-ESCROTAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
584303	RESECCION DE FISTULA URETROCUTANEA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
584304	CIERRE DE FISTULA URETRO-VAGINAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
584305	CIERRE DE FISTULA DE NEouretra	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
584401	ANASTOMOSIS DE URETRA-URETRA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
584402	REVISION DE ANASTOMOSIS DE URETRA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
584501	CORRECCION DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
584530	MAGPI: MEATOPLASTIA, GLANDULOPLASTIA, AVANZAMIENTO S	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
584601	URETROPLASTIA TRANSPUBICA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
584603	URETROPLASTIA PERINEAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
584701	MEATOPLASTIA URETRAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
584901	MARSUPIALIZACION DE DIVERTICULO URETRAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
585001	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN URETRA [URETROLISIS]	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
585010	MEATOTOMIA URETRAL INTERNA +	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
586101	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
586102	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
586201	DILATACION DE UNION URETROVESICAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
586301	DILATACION DE URETRA POR SONDEO	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
588202	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO MEDICO URETRAL VIA ENDOSCOPICA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
589110	DRENAJE DE GLANDULA BULBOURETRAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
589120	INCISION Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS +	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
589201	ESCISION DE TEJIDO PERIURETRAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
590101	EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
590201	URETEROLISIS CON LIBERACION O REPOSICIONAMIENTO DE URETER	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
590301	LIBERACION DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES [URETEROLISIS] O [PIELOURETEROLISIS]	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
590401	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION PERIRRENAL +	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
590501	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
591101	LIBERACION O USIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
591910	EXPLORACION DE TEJIDO PERIVESICAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
591920	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS +	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
592001	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
592002	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA PERCUTANEA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
592004	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ENDOSCOPICA RETROGADA	355-UROLOGIA	ISS 2001+50%
592005	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
592006	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA PERCUTANEA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
592008	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA ENDOSCOPICA RETROGADA	355-UROLOGIA	ISS 2001+50%

nueva eps CÓDIGO C-04-06-F-033	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

592101	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
592103	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ENDOSCOPICA	355-UROLOGÍA	ISS 2001+50%
592201	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
592204	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA	355-UROLOGÍA	ISS 2001+50%
592301	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
592303	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ENDOSCOPICA	355-UROLOGÍA	ISS 2001+50%
592401	LITOTRÍCIA (FRAGMENTACIÓN) INTRACORPÓREA DE CALCULOS EN VIA URINARIA	355-UROLOGÍA	ISS 2001+50%
595101	SUSPENSIÓN URETRO VESICAL RETROPUBICA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
595102	PEXIA URETRAL RETROPUBICA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSIÓN DEL MÚSCULO ELEVADOR)	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
597910	URETROPEXIA ANTERIOR	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACION	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
597940	URETROCOLPOPEXIA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
597941	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VIA ENDOSCOPICA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
599110	ESCISIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE GRANDES VASOS	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
599301	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMÍA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
599401	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMÍA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
600110	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PROSTATA VIA ABIERTA +	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
600112	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PROSTATA VIA ENDOSCOPICA +	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
600201	PROSTATOLITOTOMIA VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
601101	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
601102	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
601201	BIOPSIA DE PROSTATA VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
601301	BIOPSIA CERRADA [PERCUTÁNEA] [CON AGUJA] DE VESÍCULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRASRECTAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
601401	BIOPSIA DE VESÍCULA SEMINAL VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
602001	RESECCIÓN O ENUCLEACIÓN TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMIA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
602002	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
602003	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
605101	RESECCIÓN DE PROSTATA [PROSTATECTOMIA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMIA]	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
607101	ASPIRACIÓN DE VESÍCULAS SEMINALES CON AGUJA, VIA PERCUTÁNEA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
607201	RESECCIÓN DE VESÍCULA SEMINAL [VESICULOTOMIA]	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
607301	VESICULECTOMIA O ESPERMATOCISTECTOMIA +	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
608101	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIPROSTATICA +	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
608201	ESCISIÓN DE LESIÓN DE TEJIDO PERIPROSTATICO	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
609101	ASPIRACIÓN DE PRÓSTATA, VIA PERCUTÁNEA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
609301	REVISIÓN Y REPARACIÓN DE CAPSULA VIA TRANSVESICAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
609401	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSTQUIRURGICA) DE PROSTATA VIA ABIERTA +	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
609402	CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTATICA VIA ENDOSCOPICA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
610101	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS +	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
611101	BIOPSIA DE ESCROTO	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
611102	BIOPSIA DE TÚNICA VAGINALIS	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
612101	REPARACIÓN O ESCISIÓN DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMÍA] DE TÚNICA VAGINALIS	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
613101	RESECCIÓN DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
613103	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN ESCROTO	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
613401	RESECCIÓN PARCIAL DEL ESCROTO	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
613402	RESECCIÓN TOTAL DEL ESCROTO	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
614101	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
614201	FISTULECTOMÍA DE ESCROTO	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
614910	RECONSTRUCCIÓN DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
619101	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE TÚNICA VAGINAL (HIDROCELE)	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
619201	DRENAJE DE COLECCIÓN DE TUNICA VAGINALIS +	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
619202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISION	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
620101	DRENAJE POR INCISIÓN EN TESTÍCULO	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
621101	BIOPSIA CERRADA DE TESTÍCULO, VIA PERCUTÁNEA CON AGUJA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
621201	BIOPSIA DE TESTÍCULO, VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
622101	RESECCIÓN DE LESIÓN TESTICULAR	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
623001	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA [RADICAL] +	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
623002	RESECCIÓN DE TESTICULO [ORQUIECTOMIA]	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSIÓN DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
625104	FIJACIÓN TESTICULAR PROFILACTICA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
625201	IMPLANTACIÓN DEL TESTICULO EN TEJIDOS VECINOS	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
625205	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
626101	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTÍCULO	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
627101	IMPLANTE DE PRÓTESIS TESTICULAR	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
629101	ASPIRACIÓN DE TESTÍCULO VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
629301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTÍCULO	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
630101	BIOPSIA DE EPIDÍMIMO	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
630201	BIOPSIA DE CORDÓN ESPERMÁTICO	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
630301	BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
631001	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA VIA RETROPERITONEAL	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%
631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	ISS 2001+50%

nueva ps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024
CÓDIGO C-04-06-F-033		

631301	HIDROCELECTOMIA DE CORDÓN ESPERMÁTICO VIA INGUINAL+	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
632101	ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
633201	RESECCIÓN DE HEMATOCELE DE CORDÓN ESPERMÁTICO	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
634001	EPIDIDIMECTOMÍA	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
635101	SUTURA DE LACERACIÓN EN CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
635201	REDUCCIÓN DE TORSIÓN TESTICULAR O CORDÓN ESPERMÁTICO	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
636101	VASOTOMÍA	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
637101	LIGADURA O SECCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
637201	LIGADURA DE CORDÓN ESPERMÁTICO	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
637301	VASECTOMÍA	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
638101	SUTURA DE LACERACIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE Y EPIDÍDIMO	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
638201	RECONSTRUCCION DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO-VASOSTOMIA VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
638301	EPIDIDIMOVASOSTOMÍA	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
639101	ASPIRACION DE ESPERMATOCELE VIA PERCUTANEA	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
639201	INCISION DEL EPIDIDIMO (EPIDIDIMOTOMIA) Y DRENAJE VIA ABIERTA	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
639301	INCISIÓN O DRENAJE DE CORDÓN ESPERMÁTICO	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
639601	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
640001	CIRCUNCISIÓN	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
641101	BIOPSIA DE PENE	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
641201	ENDOSCOPIA DE URETRA PENEANA	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
642101	FULGURACIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
643101	AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE O PENECTOMÍA PARCIAL	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
643201	AMPUTACIÓN TOTAL DEL PENE O PENECTOMÍA TOTAL	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
644101	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
644301	CONSTRUCCIÓN (DE NOVO) DE PENE	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
644401	RECONSTRUCCIÓN PENEANA	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
644501	REIMPLANTE O RECOLOCACIÓN DE PENE	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
644902	ESCISIÓN DE NUDULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE SIN INJERTO	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
644903	ESCISIÓN DE NUDULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE CON INJERTO	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
644904	LIBERACIÓN DE CORDEE	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
644930	INYECCIÓN EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
646001	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS FEMINIZANTE	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
646002	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS VIRILIZANTE	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
649101	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
649301	SECCIÓN O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
649601	RETIRO DE PROTESIS PENEANA INFLABLE	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
649701	INSERCIÓN DE PROTESIS DE PENE INFLABLE	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
649801	DERIVACION CUERPO CAVERNOSA - CUERPO ESPONJOSA O BULBO - CAVERNOSA	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
649802	DERIVACION CUERPO- SAFENA O SAFENO-CAVERNOSA	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
649803	IRRIGACIÓN, PUNCIÓN O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
649804	CORRECCION DE ANGULACION PENEANA	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
649805	INCISIÓN Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO	215-CIRUGÍA URO.ÓGICA	ISS 2001+50%
651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
651203	BIOPSIA DE OVARIO VIA PERCUTANEA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA +	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
652203	RESECCION PARCIAL DE OVARIO VIA VAGINAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
652401	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
652403	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
652410	OFOROSTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
652801	RESECCION DE QUISTE PARA-OVARICO POR LAPAROTOMIA +	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
652901	LIBERACION O USIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA +	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
659102	ASPIRACION FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
659301	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROTOMIA(46444)	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
662201	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
666110	ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMIA PARCIAL +	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
667401	SALPINGOHISTEROTOMIA SALPINGO-UTEROSTOMIA POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBROPLASTIA) POR LAPAROTOMIA +	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
669101	SALPINGO OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
669102	SALPINGO OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
669201	SALPINGO OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
669410	SALPINGO-OOFORDOPLASTIA (OPERACIÓN DE ESTES)	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
669901	LIBERACION O USIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%

nueva eps CÓDIGO C-04-06-F-033	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL +	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
672001	CONIZACION	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO (CERVIX)	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
674002	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
675101	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VIA VAGINAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
676101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO CERVIX VIA VAGINAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
681201	HISTEROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
682201	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
682302	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
682303	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
682403	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
683101	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
684001	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCION DE MOLLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
684020	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
686102	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
687001	HISTERECTOMIA RADICAL POR VIA VAGINAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
688101	EXENTERACION O EVISCERACION PELVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA +	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
691110	RESECCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
691201	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETRIOSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
691202	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETRIOSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
691301	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
691302	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
691901	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA +	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
691902	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
691910	CITORREDUCCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO O DE LIGAMENTO UTERO SACRO	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
694101	HISTEROORRAFIA POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
694901	HISTEROPLASTIA OPERACION DE STRASMAN POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO DIU	312-ENFERMERÍA	ISS 2001+50%
698003	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
699101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL UTERO	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
699702	RETIRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
700101	CULDOCENTESIS COLPOCENTESIS	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
701204	COLPOTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
701301	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
701410	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL) +	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
701430	VAGINOPERINEOTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
702101	VAGINOSCOPIA	NO APLICA	ISS 2001+50%
702401	BIOPSIA DE VAGINA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
703101	HIMENECTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
703301	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
704001	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA TOTAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
704003	OBUTERACION VAGINAL COLPOCLEISIS	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
706001	RECONSTRUCCION DE VAGINA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
706102	VAGINOPLASTIA VIA PERINEAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
706103	VAGINOPLASTIA VIA ABDOMINOPERINEAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
706104	VAGINOPLASTIA POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
707130	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO IV (ESTALIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACION)	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
707501	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
707503	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA VAGINAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
707703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
709101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISION	NO APLICA	ISS 2001+50%
709102	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISION	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
709203	REPARACION DE ENTEROCELE VIA VAGINAL(46566)	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%

18

nueva eps	CÓDIGO C-04-06-F-033	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
			FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

710921	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
711120	BIOPSIA DE CLITORIS	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
711130	BIOPSIA DE GLANDULA DE BARTHOLIN	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
711301	BIOPSIA EN PERINE	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
712001	DRENAJE POR PUNCIÓN DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
712401	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
713101	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
713401	RESECCION DE ENDOMETRIOMA EN PERINE	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
713501	RESECCION DE GRANULOMA VULVO PERINEAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
714001	RESECCION TOTAL DE CLITORIS	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
714002	RESECCION PARCIAL DE CLITORIS	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
715002	VULVECTOMIA SUPERFICIAL BILATERAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
715003	VULVECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
715006	VULVECTOMIA TOTAL BILATERAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
715007	VULVECTOMIA RADICAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
717201	CORRECCION DE FISTULA DE VULVA	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
717301	DRENAJE DE COLECCION VULVO PERINEAL	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA O MUSCULO) (GRADO II)	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
718101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
718102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE CON INCISION	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
750101	LEGRAO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR DILATACION Y CURETAJE +	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
751101	AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA(46608)	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
760101	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
761102	BIOPSIA DE PALADAR OSEO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS. VIA TRANSMUCOSA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
762102	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS. VIA TRANSCUTANEA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
762103	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS. VIA TRANSMUCOSA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
762104	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS. VIA TRANSCUTANEA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
762202	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
763102	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
764402	RESECCION TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
765201	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
766202	OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
766302	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
766403	OSTEOTOMIA DE MENTON, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
766501	OSTEOTOMIA LEFORT I, SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
766601	OSTEOTOMIA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
766603	OSTEOTOMIA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
766604	OSTEOTOMIA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
766901	SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
766970	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
767201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA, INJERTO O FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
767302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
767303	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

767401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I. CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) +	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I. CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) +	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II. CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) +	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
767404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III. CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) +	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
767501	REDUCCION CERRADA FRACTURA DE CONDILO +	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
767503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
767601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CONDILO. CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) +	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
767602	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR. CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) +	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR. CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) +	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
767701	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES. CON FIJACION	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES. CON FIJACION	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
767703	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MAS DE TRES DIENTES. CON FIJACION	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
767801	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES. CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
767905	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES. CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE HUESO FACIAL	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	ISS 2001+50%
770101	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
770201	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
770301	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPÍANOS (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
770501	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
770601	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
770701	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
770702	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
770801	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
770802	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TARSIAÑOS Y METATARSIAÑOS (CADA UNO)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
770901	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
770902	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
770920	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
770930	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
770931	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
770932	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772101	OSTEOTOMIA DE CLAVÍCULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772102	OSTEOTOMIA DE CLAVÍCULA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772103	OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS)	234-CIRUGÍA DE TÓRAX	ISS 2001+50%
772104	OSTEOTOMIA DE ESCÁPULA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772105	OSTEOTOMIA DE ESTERNON +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772203	OSTEOTOMIA DE HÚMERO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772204	OSTEOTOMIA DE HÚMERO CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772304	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772305	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772403	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772404	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772405	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772507	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772704	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772705	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772706	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772707	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772708	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772709	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772710	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772711	OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DE PERONE CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772712	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772715	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA SIN FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772716	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772718	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL SIN FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772804	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772805	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772806	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772807	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%

nueva EPS	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

772808	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772903	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772904	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772905	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772907	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
772909	OSTEOTOMIA DE PELVIS VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
774910	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
774911	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
775104	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
775105	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DIAFIASARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
775106	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
775107	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
776001	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
776101	ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
776104	ESCISION TUMOR BENIGNO DE ESCAPULA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
776201	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO *	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
776202	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO CON INJERTO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
776401	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARIPIANOS O METACARPIANOS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
776501	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR *	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
776502	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) *	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
776601	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RÓTULA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
776701	ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
776802	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
776901	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
776920	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
776930	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
776931	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL *	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
776932	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCCOCCIGEO VIA ANTERIOR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
776933	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCCOCCIGEO VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL *	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
778101	RESECCION PARCIAL DE ESCAPULA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
778102	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
778103	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA, VIA ENDOSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
778201	RESECCION DE EPICONDILLO O EPITROClea HUMERAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
778202	HEMI O DIAFISECTOMIA DE HUMERO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
778301	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
778302	RESECCION DE EPIFISIS DE CUBITO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
778303	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN RADIO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
778304	RESECCION DE CUPULA DE RADIO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
778305	RESECCION DE OLECRANON	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
778306	RESECCION DE CABEZA DE RADIO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
778501	HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
778601	RESECCION PARCIAL DE RÓTULA O HEMIPATELECTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
778701	RESECCION PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMIA)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
778702	RESECCION PARCIAL DE PERONE (HEMIDIAFISECTOMIA)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
778703	HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
778931	RESECCION DE APOFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
779102	RESECCION TOTAL DE CLAVICULA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
779131	RESECCION TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMIA (UNA O MAS)	234-CIRUGÍA DE TÓRAX	ISS 2001+50%
779134	RESECCION DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA	234-CIRUGÍA DE TÓRAX	ISS 2001+50%
779301	RESECCION TOTAL O RADICAL DE CUBITO O RADIO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
779402	CARPECTOMIA (CADA UNO) VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
779404	RESECCION TOTAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
779601	RESECCION TOTAL DE RÓTULA O PATELECTOMIA *	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
779802	ASTRAGALECTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
779901	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
779941	RESECCION TOTAL DE COCCIX (COCCIGECTOMIA) *	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
779943	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VIA ANTERIOR	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
780201	INJERTO OSEO EN HUMERO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
780202	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HUMERO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
780301	INJERTO OSEO EN CÚBITO O RADIO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
780501	INJERTO OSEO EN FEMUR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
780502	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE FEMUR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
780503	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRA EN FEMUR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
780701	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
780702	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
780703	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRA EN TIBIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
780706	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
780801	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
780920	INJERTO OSEO EN PELVIS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
780921	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
780931	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
780932	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
781201	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
781301	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO *	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%

nueva epi CÓDIGO C-04-06-F-033	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

781302	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
781304	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
781401	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
781501	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
781502	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
781601	APLICACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
781701	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
781702	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
781703	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
781704	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION TRANSTIBIAL +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
781801	APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
781920	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS. POR VIA ANTERIOR O POSTERIOR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
782211	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO O RADIO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO Y RADIO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
782221	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE CUBITO O RADIO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
782223	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE RADIO Y CUBITO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
782341	RESECCION/OSTEOTOMIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
782521	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA O PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
782523	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA Y PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION/ OSTEOTOMIA (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
783501	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
783502	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
783503	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION SIN CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
783504	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION CON CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
783701	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
783702	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
783703	ALARGAMIENTO DE PERONE POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
783704	ALARGAMIENTO DE PERONE POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
783705	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION SIN CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
783706	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION CON CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
783707	ALARGAMIENTO DE PERONE POR TECNICA DE DISTRACCION SIN CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
783708	ALARGAMIENTO DE PERONE POR TECNICA DE DISTRACCION CON CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
785301	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
785501	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
785601	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RÓTULA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
785801	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TARSALIANOS O METATARSALIANOS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
786101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA. CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON] +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
786102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA. CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON]. VIA ABIERTA +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
786202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO. VIA ABIERTA +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO. VIA ABIERTA +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
786401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS) +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
786402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS). VIA ABIERTA +(3754)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
786502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR. VIA ABIERTA +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
786601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
786602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA. VIA ABIERTA +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE. VIA ABIERTA +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
786920	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
786921	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS. VIA ABIERTA +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
786930	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL. VIA ANTERIOR+	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
786931	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VIA ANTERIOR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
786935	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL. VIA POSTERIOR+	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
786936	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VIA POSTERIOR	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
790101	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HÚMERO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
790201	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
790401	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS) +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS) +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
790501	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FÉMUR SIN FIJACION INTERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
790601	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RÓTULA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
790704	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
790801	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
791201	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS) PERCUTANEA CON PINES	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
791301	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
791401	FIJACION INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
791402	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%

29

nueva spa	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

791404	REDUCCION DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
791501	REDUCCION INDIRECTA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
791502	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
791503	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
791701	REDUCCION INDIRECTA DE PILON CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
791702	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA VIA ARTROSCOPICA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
791703	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
792101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
792102	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
792103	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
792201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
792301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
792302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
792501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
792601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA SIN FIJACION INTERNA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
792801	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS) +	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
792901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793101	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] DE CLAVICULA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793204	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793205	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793206	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE EPICONDILLO O EPITROCLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793210	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793304	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793305	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793306	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793307	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793405	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPANOS CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO, INTERTROCANTERICA, SUPRACONDILEA) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793502	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793707	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793708	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793709	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793711	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793713	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793714	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793716	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793718	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793804	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEOS CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793910	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DEL ILIACO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793911	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PUBIS CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793912	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SINFISIS PUBICA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS (ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793921	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETABULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
793930	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA ANTERIOR	245-NEUROCIRUGIA	ISS 2001+50%
793940	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA ANTERIOR	245-NEUROCIRUGIA	ISS 2001+50%
793942	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA POSTERIOR	245-NEUROCIRUGIA	ISS 2001+50%
793944	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA ANTERIOR	245-NEUROCIRUGIA	ISS 2001+50%
793946	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIOR	245-NEUROCIRUGIA	ISS 2001+50%
793950	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACICA LUMBAR O SACRA) VIA ANTERIOR	245-NEUROCIRUGIA	ISS 2001+50%
793952	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACICA LUMBAR O SACRA) VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	245-NEUROCIRUGIA	ISS 2001+50%
795202	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
795204	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
795602	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION +	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%

nueva eps CÓDIGO C-04-06-F-033	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

795604	REDUCCION ABIERTA DE EFIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
796101	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES) +	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
796401	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
797101	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
797201	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
797301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN MUÑECA SOD +(3951)	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
797501	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
797502	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
797503	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA CON TENOTOMIA DE ADUCTORES O PSOAS	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
797601	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
798101	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
798102	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
798106	FIJACION DE ESCAPULA A COSTILLAS (ESCAPULOPEXIA) (TRATAMIENTO DE LA LUXACION CONGENITA DE ESCAPULA ALADA)	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
798201	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
798302	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
798403	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPO- METACARPIANA VIA ABIERTA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
798501	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CONGENITA DE CADERA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
798502	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
798601	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE RODILLA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
798602	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
798701	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGAUNA)	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
799201	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL (MONTEGGIA-GALLEAZI)	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
799203	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
799204	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
799301	REDUCCION ABIERTA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
799302	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
799401	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MAS ARTICULACIONES)	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
799402	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO VIA ARTROSCOPIA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
799601	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
799602	REDUCCION DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACION INTERNA POR ARTROSCOPIA +	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
799701	REDUCCION ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
799703	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMAOLAR) DE TOBILLO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
799704	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMAOLAR DE TOBILLO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA +	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
800102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
800201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA +	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
800202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
800301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMIA +	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
800302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
800401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMIA +	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
800402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACION DE MANO POR ARTROTOMIA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
800501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMIA +	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
800502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
800601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA +	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
800602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
800701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMIA +	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
800702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
801101	ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
801201	ARTROTOMIA DE CODO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
801301	ARTROTOMIA DE MUÑECA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
801401	ARTROTOMIA EN MANO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
801501	ARTROTOMIA DE PELVIS	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
801601	ARTROTOMIA DE RODILLA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
801701	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
802101	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE HOMBRO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
802301	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE MUÑECA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
802401	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE FALANGES (UNA O MAS) DE MANO +	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
802601	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE RODILLA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VIA ABIERTA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VIA ABIERTA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VIA ABIERTA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%

21

nueva ops	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

804101	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
804301	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
804302	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
804401	CAPSULODESIS EN MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
804701	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
805106	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
805107	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR PERCUTANEO	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
805109	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA POSTERIOR ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
805124	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
805128	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
805129	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR PERCUTANEA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
806101	MENISCECTOMIA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
806102	MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
806103	MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
806104	MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
807101	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
807102	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
807103	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
807104	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
807201	SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
807202	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
807301	SINOVECTOMIA DE MUÑECA PARCIAL VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
807302	SINOVECTOMIA DE MUÑECA TOTAL VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
807401	SINOVECTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
807402	SINOVECTOMIA EN CARPO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
807403	SINOVECTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
807501	SINOVECTOMIA PARCIAL DE CADERA, VIA ABIERTA +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
807502	SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA, VIA ABIERTA +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
807601	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
807602	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
807603	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
807604	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
807705	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
807706	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
807707	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
807708	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
808012	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
808052	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
808062	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
808101	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE HOMBRO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
808112	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
808114	REMOCION DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
808201	RESECCION DE MIGROMA DE CODO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
808601	RESECCION DE MIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
808602	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
808604	RESECCION DE Plicas DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
808703	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRALE EN TOBILLO SIN INJERTO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
808704	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRALE EN TOBILLO SIN INJERTO VIA ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
810101	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TECNICA TRANSORAL SIN INSTRUMENTACION	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
810102	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TECNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACION	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
810103	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
810106	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSORAL ANTERIOR SIN INSTRUMENTACION	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
810107	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACION	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
810108	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
810109	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
810203	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
810205	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
810207	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
810208	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
810306	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
810613	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
810821	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
810822	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	245-NEUROCIRUGÍA	ISS 2001+50%
812101	ARTRODESIS DE CADERA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
812201	ARTRODESIS DE RODILLA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
812301	ARTRODESIS DE HOMBRO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
812302	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-033		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

812402	ARTRODESIS DE CODO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
812602	ARTRODESIS CARPO-METACARPANA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
812701	ARTRODESIS METACARPO-FALANGICA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
812801	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO SIN INIERTO (UNA O MAS)	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
812802	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO CON INIERTO (UNA O MAS)	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
812903	ARTRODESIS ESCAFOSEMILUNAR POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
814220	REPARACION TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIA CON REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
814410	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
814501	REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
814502	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINIERTO O ALOINIERTO VIA ABIERTA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
814504	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INIERTO AUTOLOGO O CON ALOINIERTO POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
814505	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INIERTO AUTOLOGO O CON ALOINIERTO POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
814601	OTRA CORRECCION LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CAPSULAR	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
814602	OTRA RECONSTRUCCION O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
814703	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACION DE LA ROTULA)	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
814704	CONDROPLASTIA DE ABRASION MAS OSTEOTOMIA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
814705	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION. MAS PLICATURA DE RETINACULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
814706	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
814707	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS REALINEACION DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
814708	FIJACION DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA +	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
814709	FIJACION E INIERTO OSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL. ABIERTA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL. POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
814723	LIBERACION DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
814724	REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
814725	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
814726	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
814727	REPARACION AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
815102	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
815103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
815104	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
815301	REVISION REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE CADERA +	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
815302	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACION)	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
815404	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
815405	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
815601	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO VIA ABIERTA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
815602	CONVERSION DE ARTRODESIS DE TOBILLO A REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO VIA ABIERTA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
815603	REVISION DE REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO VIA ABIERTA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
815810	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
817204	LIGAMENTORRAFIA O INSERCCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
818010	REEMPLAZO PROTESICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
818020	REEMPLAZO PROTESICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO +	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
818301	ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
818307	REPARACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA +	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
818401	REEMPLAZO TOTAL PROTESICO DE CODO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
818501	REEMPLAZO PARCIAL PROTESICO DE CODO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
818603	LIBERACION ANTERIOR O POSTERIOR DE CODO PARA CONTRACTURA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
818606	CONDROPLASTIA DEL CODO. VIA ARTROSCOPICA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
818702	REVISION DE REEMPLAZO TOTAL PROTESICO DE HOMBRO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
818704	REVISION DE REEMPLAZO TOTAL PROTESICO DE CODO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
819101	ASPIRACION ARTICULAR	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
819201	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
819330	SUTURA DEL FIBROCARILLAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS VIA ARTROSCOPICA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ABIERTA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
820101	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON DE MANO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
820102	ELIMINACION DE CUERPOS RIFORMES DE VAINA DE TENDON DE MANO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
820201	MIOTOMIA DE MANO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
820401	INCISION Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR SOD(4314)	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
821101	TENOTOMIA DE MANO PALMAR	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
821102	TENOTOMIA DE MANO DORSAL	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
821201	FASCIOTOMIA DE MANO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
821901	DIVISION DE MUSCULO DE MANO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
822101	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
822104	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%
822106	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	ISS 2001+50%

22

nueva epi	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

822201	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
822202	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN MUSCULO DE MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
823101	BURSECTOMIA DE MANO SOD(4324)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
823301	TENOSINOVECTOMIA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
823303	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
823401	ESCISIÓ DE MÚSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
824101	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDON DE MANO SOD(4333)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
825401	REFIJACIÓN DE MÚSCULO DE MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
827102	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCION DE POLEAS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
828302	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
828320	CORRECCION SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
828330	CORRECCION DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMIA (UNO O MAS DEDOS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
828340	CORRECCION QUIRURGICA DE CLUNODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
828350	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCION	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
828351	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON EXCISION SIMPLE(4371)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
828402	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
828403	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN MARTILLO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
828404	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN GATILLO (DEDO DE RESORTE)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MAS) +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
828910	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO EN MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
829101	LIBERACION DE ADHESIONES DE FASCIA, MUSCULO Y TENDON DE MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
829111	TENOLOSIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
829115	TENOLOSIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
829121	TENOLOSIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
829401	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO	NO APLICA	ISS 2001+50%
829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
829911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN REGION TENAR O TUNEL CARPIANO +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
829912	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)+	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
830102	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
830233	MIOTOMIA DE MASETERO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
830301	EXTRACCION DE DEPOSITOS CALCANEOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
831202	LIBERACION PERIARTICULAR DE LA CADERA. CON TENOTOMIAS (CADERA COLGANTE)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
831203	LIBERACION DE FLEXORES DE CADERA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
831303	TENOTOMIAS EN BRAZO (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
831304	TENOTOMIAS EN ANTEBRAZO (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
831305	TENOTOMIA SIMPLE EN CUELLO (TORTICOLIS CONGENITA)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
831306	TENOTOMIA MULTIPLE EN CUELLO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
831307	TENOTOMIA DE MUSCULOS ESPASTICOS (EXCEPTO MANO)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
831308	TENOTOMIA EN PIERNA (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
831309	TENOTOMIAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
831403	ESCISION PARCIAL DE FASCIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
831450	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO. CON LIBERACION EN CODO Y MUÑECA +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
831451	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
831461	FASCIOTOMIA EN MUSLO. POR UNA O MAS INCISIONES	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MAS INCISIONES	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
831905	ESCALENOTOMIA O SECCION DE ESCALENO ANTERIOR SIN RESECCION DE COSTILLA CERVICAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
833001	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
833101	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON, EXCEPTO DE MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
833201	ESCISION DE MIOSITIS OSIFICANTE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
833901	ESCISION DE QUISTE POPLITEO O DE BAKER	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
834101	ESCISIÓ DE TENDÓN PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
834203	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
835101	BURSECTOMÍA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
835501	BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
836301	REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
836405	SUTURA DEL TENDON BICIPITAL (TENODESIS) POR ENDOSCOPIA +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
837501	TRANSFERENCIAS DEL PRONADOR REDONDO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
837502	TRANSFERENCIAS DE TENDON EN PARALISIS RADIAL	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
837503	TRANSFERENCIA TENDINOSA O MIOTENDINOSA CON ESCAPULOPEXIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
837601	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
837602	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE ANTEBRAZO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
837603	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
837605	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
837606	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
837607	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
837608	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
838505	REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJACION +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%

nueva ops	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-033		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
839101	USIS DE ADHERENCIAS DE TENDON O TENOLISIS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
839901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL) +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
839902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL) +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
839903	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL) +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
839906	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
839907	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL) +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
839908	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL) +	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
840501	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE ANTEBRAZO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
840601	DESARTICULACIÓN DE CODO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
840701	AMPUTACIÓN DE BRAZO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
840801	DESARTICULACIÓN DE HOMBRO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
841101	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
841201	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE RETROPIE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
841202	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE MEDIOPIE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
841203	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE ANTEPIE	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
841501	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE PIERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
841601	DESARTICULACIÓN DE RODILLA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
841701	AMPUTACIÓN POR ENCIMA DE RODILLA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
841801	DESARTICULACIÓN DE CADERA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
842401	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL BRAZO SOD	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
843101	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
843201	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE ANTEBRAZO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
843301	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE BRAZO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
843401	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MANO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
843501	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO (UNO O MÁS)	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
843601	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MUSLO	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
843701	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE LA PIERNA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
843801	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DEL PIE O ARTEJOS	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
843901	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE CADERA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	ISS 2001+50%
850101	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD +(4544)	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
850201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMIA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
852002	ESCISIÓN SELECTIVA DE CANAL GALACTÓFORO	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
852003	ESCISIÓN EN BLOQUE DE CONDUCTOS GALACTÓFOROS	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
852101	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA SOD +(4554)	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
852201	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
852401	ESCISIÓN DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
854001	MASTECTOMIA SUBCUTÁNEA CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	232-CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	ISS 2001+50%
854201	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
854202	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL POR GLÁNDULA SUPERNUMERARIA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
857101	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA UNILATERAL CON DISPOSITIVO	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
857201	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
858101	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
858701	RECONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO AREOLA, PEZON	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN +(4603)	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN +	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN +	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL(47388)	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
862102	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE PRONIDAL	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
862310	ESCISIÓN DE ULCERA (SACRA, ISQUIÁTICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES), CON CIERRE PRIMARIO	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
862320	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
862324	ESCAROTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
862326	ESCAROTOMIA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
862352	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN TOBILLOS O PIES	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
862353	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD SUPERIOR EXCEPTO MUÑECA MANOS	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
862355	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN TRONCO (TORAX O ABDOMEN)	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
862505	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
862506	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL ENTRE EL 10% AL 19 % DE SUPERFICIE CORPORAL	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
862507	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL ENTRE EL 20% AL 29 % DE SUPERFICIE CORPORAL	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
862508	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL DEL 30 % AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
862509	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) DE ÁREA GENERAL DEL 50% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
862510	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
862511	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN PUEGUES DE FLEXIÓN (AXILA , ANTECUBITAL, HUECOS POPLITEOS, INGUINAL)	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
862512	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS Y MANOS	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
862513	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS Y PIES	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
862514	DERMOABRASIÓN (QUÍMICA O MECÁNICA) EN ÁREA ESPECIAL EN GENITALES	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
862701	ONICECTOMIA +	NO APLICA	ISS 2001+50%
862702	MATRICECTOMIA PARCIAL +	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
862703	MATRICECTOMIA TOTAL +	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%

23

nueva epi	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

862803	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
863102	RESECCION DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES +	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
863103	RESECCION DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
863105	RESECCION DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL +	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA(4693)	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES +(4695)	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA(4696)	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES(4700)	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES +	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL +(4705)	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
866401	INJERTO DE CUERO CABELLUDO (ALOPECIA SECUELA POST-TRAUMA)(4721)	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
866702	INJERTO DERMOGRASO(4726)	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE CINCO CENTIMETROS CUADRADOS +	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
868101	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL +	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
868102	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL +	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
868103	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA GENERAL +	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
868104	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA ESPECIAL +	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE UNO A DOS +	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
868506	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), MAS DE CINCO	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
868602	REPOSICION UÑA DE POLIETILENO	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
868603	RECONSTRUCCION DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD(4778)	NO APLICA	ISS 2001+50%
869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	312-ENFERMERIA	ISS 2001+50%
869601	INSERCIÓN (SUBCUTANEA) (TERIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (UNICO O MULTIPLE)	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	ISS 2001+50%
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
870006	RADIOGRAFIA DE PERASCOS	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANAALES	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE (FARINGOGRAFIA) +	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 36 (ADULTOS) +	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
871181	MOVILIDAD DIAFRAGMATICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
871202	APICOGRAMA	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%

nueva ops CÓDIGO C-04-06-F-033	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS. SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) +	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA (CARPOGRAMA) +	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
873121	RADIOGRAFIA DE HÚMERO +	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO +	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
873205	RADIOGRAFIA DE CODO	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA +	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
873210	RADIOGRAFIA DE MANO	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEÓ AXIAL Y LATERAL	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL +	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) +	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES +	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS \$	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
878711	ARTROGRAFIA DE HOMBRO	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
878721	ARTROGRAFIA DE CODO	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
878731	ARTROGRAFIA DE MUÑECA	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
878811	ARTROGRAFIA DE CADERA	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
878812	ARTROGRAFIA DE RODILLA	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
878831	ARTROGRAFIA DE TOBILLO	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
879920	TOMOGRAFIA COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA)	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	ISS 2001+50%
881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- NO IONIZANTES	ISS 2001+50%

24

nueva ops	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo		VERSIÓN: V 2.0
	CÓDIGO C-04-06-F-033		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
881318	ECOGRAFIA DE RECTO	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VÉJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRFIA)	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL A COLOR	745-IMÁGENES D'AGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	745-IMÁGENES D'AGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO A COLOR	745-IMÁGENES D'AGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	745-IMÁGENES D'AGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	745-IMÁGENES D'AGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	745-IMÁGENES D'AGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	745-IMÁGENES D'AGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	745-IMÁGENES D'AGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	745-IMÁGENES D'AGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	745-IMÁGENES D'AGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE A COLOR	745-IMÁGENES D'AGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES A COLOR	745-IMÁGENES D'AGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	745-IMÁGENES D'AGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	745-IMÁGENES D'AGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	745-IMÁGENES D'AGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	745-IMÁGENES D'AGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	745-IMÁGENES D'AGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	745-IMÁGENES D'AGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	356-OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	ISS 2001+50%
890503	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	356-OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	ISS 2001+50%
890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	ISS 2001+50%
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	NO APLICA	ISS 2001+50%
890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	129-HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	ISS 2001+50%
891410	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL	327-MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	ISS 2001+50%
892001	URODINAMIA ESTÁNDAR *	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
892401	UROFLUJOMETRÍA	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
892501	PERFIL DE PRESIÓN URETRAL	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
892801	CISTOMETRÍA	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	ISS 2001+50%
893812	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA	NO APLICA	ISS 2001+50%
893901	MONITOREO DE PH ESOFAGICO EN 24 HORAS (PHMETRIA) SIN IMPEDANCIOMETRIA	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
893902	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFAGICA +(58197)	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
893903	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFAGICA CON PERFUSION DE ACIDO +(58198)	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
893904	PRUEBA ENDOSCOPICA DE UREASA RAPIDA PARA DETERMINACION DE HELICOBACTER PYLORI +(25071)	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
893909	ELECTROGASTROGRAFIA TRANSCUTANEA O INTRAGASTRICA +(25072)	316-GASTROENTEROLOGÍA	ISS 2001+50%
895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) *	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	ISS 2001+50%
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	NO APLICA	ISS 2001+50%
901002	ANTILOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE (ZIEHL-NEELSEN)	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA **	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA **	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA*	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
901202	BORDETTELLA PERTUISIS. CULTIVO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
901203	BRUCELLA. CULTIVO *	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
901206	COPROCULTIVO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
901207	CORYNEBACTERIUM DIFTERIAE. CULTIVO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
901208	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS. CULTIVO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, LCR, PERITONEAL, PLEURAL, ASCITICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-033		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECEs *	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS, CULTIVO+	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, CULTIVO **	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
901232	NEISSERIA GONORRHOEA, CULTIVO **	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
901233	NEISSERIA MENINGITIDIS, CULTIVO **	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
901301	BETA LACTAMASA, PRUEBA DE PENICILINASA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA+	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
901311	LEPTOSPIRA, SEROTIFICACION+	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
901312	LISTERIA, SEROTIFICACION **	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
901317	NEISSERIA MENINGITIDIS, SEROTIFICACION POR LATEX **	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA RAPIDA O DIRECTA)+	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
901502	CLOSTRIDIUM TOXINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902002	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES (RIPA)	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902010	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902012	FACTOR II DE LA COAGULACION, CUANTIFICACION (PROTROMBINA)	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902020	FACTOR X [STUART POWER]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902021	FACTOR XI [PTA]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902023	FACTOR XIII [FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902024	FIBRINOGENO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO [PAI 1]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902029	PLASMINOGENO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902032	PROPERDINA FACTOR B +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION, ACTIVIDAD	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION, ANTIGENO TOTAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION, ANTIGENO LIBRE	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA [FACTOR DE LEIDEN]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902041	RETRACCION DE COAGULO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902048	TIEMPO DE TROMBINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902101	CELULAS LE	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902102	CUERPOS DE HEINZ, PRUEBA DIRECTA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902106	ERITROPOYETINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902110	HEMOGLOBINA A 2	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902116	HIJERO MEDULAR	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902118	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902119	PRUEBA DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) METODO AUTOMATICO+	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902211	HEMATOCRITO +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902213	HEMOGLOBINA +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA **	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902219	EOSINOFILO EN MOCO NASAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO AUTOMATICO +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS, METODO MANUAL +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%

25

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-033		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903003	BICARBONATO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903004	CALCULO BILIAR. ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903005	CALCULO RENAL. ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903006	CAROTENOS+	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903011	DEOXIPIRIDINOLINA +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903016	FERRITINA +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903024	LACTOGENO PLACENTARIO +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903030	MIOGLOBINA CARDIACA +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903033	OSMOLARIDAD EN ORINA +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903034	OSMOLARIDAD EN SUERO+	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903035	OSTEOCALCINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903038	PORFIRINAS EN ORINA DE 24 H [UROPORFIRINAS] +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903041	PORFEBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS] +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PYLORY +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903044	SATURACION DE TRANSFERRINA +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 H +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 H +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903107	ACIDO FORMICO EN ORINA +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903109	ACIDO HOMOVULINICO EN ORINA DE 24 H +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO] +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903301	GALACTOSA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA] +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903402	ALDOLASA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903407	ALFA 1 GUCOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903420	COLINESTERASA SERICA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903423	D- XILOSA. PRUEBA DE ABSORCION	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903424	DESHIDROGENASA HIDROXI BUTIRICA [HBDH]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903425	FRUCTOSAMINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903426	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA [LAP]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903431	LIPOPROTEINA A [LPA] +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA [ZPP] +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903434	SEROTONINA - 5 HIDROXI-TRIPTAMINA +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903435	SEROTONINA - 5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24H +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903502	LIQUIDO AMNIOTICO. INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR [LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFATANTE-ALBUMINA. FOSFATIDIL GLICEROL. RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRIA 650 NM]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903503	LIQUIDO PERICARDICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903504	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS. GLUCOSA. PROTEINAS. FACTOR RA. COMPLEMENTO. TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA]+	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 H	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903602	AMONIO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903603	CALCIO AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903604	CALCIO IONICO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903605	IONOGRAMA [CLORO. SODIO. POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]+	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903608	ZINC	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903609	ZINC EN ORINA DE 24H	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903614	MAGNESIO IONICO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903701	VITAMINA A [RETINOL]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-033		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903813	CLORO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903814	CLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903818	COLESTEROL TOTAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903822	CREATINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903823	CREATININA DEPURACION	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903829	DESHIDROGENASA LACTICA. ISOENZIMAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903830	FOSFATASA ACIDA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903833	FOSFATASA ALCALINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO [FENA]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903840	GLUCOSA EN ORINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903841	GLUCOSA EN SUERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903845	GLUCOSA. TEST O' SULLIVAN +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903846	HIERRO TOTAL+	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903847	UPASA+	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903849	LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO] +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR. EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA. PROTEINAS. MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS] +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903851	LIQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS. RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS. GLUCOSA. PROTEINAS Y AMILASA] +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903852	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS. GLUCOSA Y LDH] +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903853	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS. GLUCOSA. PROTEINAS Y TEST DE MUCINA] +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903856	NITROGENO UREICO [BUN] **	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H **	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA] **	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS **	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] **	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903868	TRIGLICERIDOS +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904001	ANGIOTENSINA II	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904004	RENINA TOTAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904108	PROLACTINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%

26

nueva ops	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-033		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

904109	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904302	CORTISOL PRE Y POST SUPRESION CON DEXAMETASONA +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904501	ANDROSTENEDIONA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904503	ESTRADIOL	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904505	ESTRIOL LIBRE	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904508	GONADOTROPINA CORIONICA. SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA. [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904510	PROGESTERONA +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904512	ANDROSTERONA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904601	TESTOSTERONA LIBRE	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904602	TESTOSTERONA TOTAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904703	INSULINA. CURVA [CINCO MUESTRAS]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904704	INSULINA [CADA MUESTRA]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904705	INSULINA LIBRE	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904706	PEPTIDO C	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904708	SOMATOSTATINA +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904720	ELASTASA PANCREATICA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904801	ALDOSTERONA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904802	ALDOSTERONA EN ORINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904803	ANDROSTENEDIONA GLUCURONIDO. 3 ALFA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904804	CETOESTEROIDES 17	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904806	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES. 17 [17 OHCS]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904812	CORTISOL AM	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA [TBG]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904920	TIROGLOBULINA +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904921	TIROXINA LIBRE	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904922	TIROXINA TOTAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904923	TRIVODOTIRONINA (CAPTACION)	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904924	TRIVODOTIRONINA LIBRE	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
904925	TRIVODOTIRONINA TOTAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
905003	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
905106	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR XA (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
905307	CLORPROMAZINA +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
905308	FENCICLIDINA +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
905312	LITO AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
905719	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
905727	DROGAS DE ABUSO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
905740	OPIACEOS MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906008	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%

nueva eps CÓDIGO C-04-06-F-033	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

906010	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906013	BRUCELLA SPP ANTICUERPOS MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906018	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906022	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906023	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906024	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONÉMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906040	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906102	ASPERGILLUS ANTICUERPOS MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906103	BLASTOMYCES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906110	ECHINOCOCCUS ANTICUERPOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906111	COCCIDIOIDES ANTICUERPOS +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906112	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTICUERPOS MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906116	GIARDIA LAMBLIA ANTICUERPO IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906118	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906203	ADENOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906210	ENTEROVIRUS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906213	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906214	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906216	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906217	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M (ANTI-CORE HBC-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES (ANTI-CORE HBC) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E (ANTI-HBE) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S (ANTI-HBS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906238	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906245	SARAMPION ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906303	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (AG HBS)	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906318	HEPATITIS B ANTIGENO E (AG HBE) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906319	HEPATITIS DELTA ANTIGENO (AG HDV) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906322	LEGIONELLA ANTIGENO +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906325	PNEUMOCYSTIS CARINII ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906327	ROTAVIRUS ANTIGENOS MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906329	VIRUS SICTIAL RESPIRATORIO ANTIGENO +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES (ENA) SS-A (RO) SS-B (LA) RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%

27

nueva epi	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906412	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906429	JO1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906430	SSB [LA] ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906454	SSA [RQ] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906456	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906457	TIROIDEOS COLOIDALES. ANTICUERPOS +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906458	TIROIDEOS MICROSOALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906501	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906502	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906504	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906506	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906513	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCION	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906514	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906706	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906711	UNFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906714	UNFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906718	UNFOCITOS CD7 UNFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906730	UNFOCITOS CD16 UNFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906738	UNFOCITOS CD56 UNFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906744	UNFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906806	COMPLEMENTO C1q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906814	FAGOCITOSIS. ESTUDIO +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906825	INMUNOFUACION AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906833	INMUNOGLOBULINA D [IG D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906901	AGLUTININAS AL FRIO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% (CH 50) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-033		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
906917	CRIOGLOBULINAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
907001	AZÚCARES REDUCTORES EN HECEs +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
907002	COPROLOGICO +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
907004	COPROSCÓPICO +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS) +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
907006	GRASAS NEUTRAS EN HECEs (SUDAN III) +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
907007	OXIÚROS. IDENTIFICACIÓN PERIANAL (CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM) +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (GUAYACO O EQUIVALENTE) +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
907103	PROTEÍNAS DE BENICE JONES MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
907104	RECuento DE ADIS +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
907105	RECuento HAMBURGUER +	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
907106	UROANÁLISIS	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
908308	ACIDO ORÓTICO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
908326	BETA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
908328	GLUCOSAMINOGUCANOS (MUCOPOLISACARIDOS) CUALITATIVOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
908331	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
908338	AMINDACIDOS CUANTITATIVOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
908873	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
908874	MYCOBACTERIUM NO TUBERCULOSO IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
908875	MYCOBACTERIUM LEPRAE IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTECNICA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
911002	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN EN TUBO	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTECNICA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
911013	FENOTIPO SISTEMA RH CUALQUIER ANTIGENO POR MICROTECNICA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
911015	HÉMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	706-LABORATORIO CLÍNICO	ISS 2001+50%
912010	EXANGUINO TRANSFUSION	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
935001	INMOVILIZACIÓN, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD(9942)	NO APLICA	ISS 2001+50%
936801	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA SOD	NO APLICA	ISS 2001+50%
939402	NEBULIZACIÓN	NO APLICA	ISS 2001+50%
954603	METODO DE DESPLAZAMIENTO [PROETZ](10080)	NO APLICA	ISS 2001+50%
961401	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD(10110)	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
962301	DILATACION INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA SOD(10115)	NO APLICA	ISS 2001+50%
965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	NO APLICA	ISS 2001+50%
965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	NO APLICA	ISS 2001+50%
970101	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO O DE ESOFAGOSTOMÍA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
970201	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA	203-CIRUGÍA GENERAL	ISS 2001+50%
970301	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO DELGADO	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
970401	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO GRUESO	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ISS 2001+50%
971101	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR	NO APLICA	ISS 2001+50%
971201	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR	NO APLICA	ISS 2001+50%
971401	SUSTITUCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA	NO APLICA	ISS 2001+50%
972301	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
972601	SUSTITUCION DE OTRO TAPON (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR SOD(10916)	NO APLICA	ISS 2001+50%
973701	EXTRACCION TUBO DE TRAQUEOSTOMIA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	ISS 2001+50%
973801	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO	NO APLICA	ISS 2001+50%
974101	EXTRACCION DE TUBO DE TORACOTOMIA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL	234-CIRUGÍA DE TÓRAX	ISS 2001+50%
976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL(43095)	NO APLICA	ISS 2001+50%
977201	EXTRACCION DE TAPON INTRAUTERINO SOD(10947)	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ISS 2001+50%
977501	EXTRACCION DE TAPON (MECHA) VAGINAL O VULVAR SOD(10949)	328-MEDICINA GENERAL	ISS 2001+50%
978801	EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACIÓN EXTERNA(43096)	NO APLICA	ISS 2001+50%
981101	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	328-MEDICINA GENERAL	ISS 2001+50%
981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	NO APLICA	ISS 2001+50%
981301	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE	NO APLICA	ISS 2001+50%
981601	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL UTERO SOD(10964)	NO APLICA	ISS 2001+50%
982501	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN OTRO SITIO SALVO EN VULVA, PENE O ESCROTO SOD(30182)	NO APLICA	ISS 2001+50%
982601	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO	NO APLICA	ISS 2001+50%
982701	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	328-MEDICINA GENERAL	ISS 2001+50%
982801	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	328-MEDICINA GENERAL	ISS 2001+50%

28

nueva ps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo		VERSIÓN: V 2.0
	CÓDIGO C-04-06-F-033		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

982901	EXTRACCIÓN SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	328-MEDICINA GENERAL	ISS 2001+50%
992301	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE	NO APLICA	ISS 2001+50%

TARIFAS PROPIAS

CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	AGRUPADOR	TARIFA PACTADA	VALOR
010205	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 218.182
011301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUIJA) DE CEREBRO	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$1.299.176
012205	RETIRO O SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 1.046.140
012403	CRANEOTOMIA (DESCOMPRESIVA O EXPLORATORIA)	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 2.012.322
015205	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 3.956.560
015410	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 4.378.300
017003	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCION DIRIGIDA	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 2.975.750
017205	RESECCION VOLUMETRICA DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, CON ESTEREOTAXIA +	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 4.522.410
017206	RESECCION DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFERICOS	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 3.917.620
017802	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 3.526.950
018107	HEMISFEROTOMIA CEREBRAL VIA ENDOSCOPICA	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 3.050.160
020109	APERTURA DE SUTURA CRANEAL	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 2.912.620
020205	ELEVACION DE FRAGMENTOS DE FRACTURA DE CRANEO	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 2.558.065
020402	INJERTO OSEO EN CRANEO	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 1.631.401
020602	OSTEOPLASTIA CRANEAL	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 1.282.878
020701	EXTRACCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN CRANEO	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 1.631.401
021215	REPARACION DE MENINGE CEREBRAL	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 2.137.110
022102	CRANEOSTOMIA CON FENESTRACION ENDOSCOPICA	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 1.429.093
023403	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD Y ORGANOS ABDOMINALES	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 1.429.093
024203	SUSTITUCION DE DERIVACION VENTRICULAR	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 1.196.192
028307	IMPLANTACION DE ELECTRODO PARA ESTIMULACION CEREBRAL POR CRANEOTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 1.443.920
030106	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 1.474.050
030107	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 1.401.190
030109	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 1.474.050
030110	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 1.401.190
030208	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 2.067.277
030209	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 2.067.277
030211	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 2.067.277
030218	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 1.819.204
030219	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 1.879.398
030226	EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 1.989.700
030408	DRENAJE DE COLECCION SUBDURAL TORACICA	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 1.855.060
032303	TRACTOTOMIA DE MEDULA ESPINAL (ANTERIOR LATERAL O POSTERIOR)	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 1.429.093
034102	RESECCION DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VIA TRANSCONDILEA	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 3.571.270
034208	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL C1 C2 VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 1.721.315
034209	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL C1 C2 VIA PERCUTANEA	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 1.721.315
034210	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL C1 C2 VIA ENDOSCOPICA	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 1.365.451
034211	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 1.721.315
034212	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 1.636.230
034214	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 1.721.315
034217	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 1.721.315
034220	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARAQUIDEO EXTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 1.721.315
034307	RESECCION DE TUMOR RADICULAR EN RELOJ DE ARENA EN CANAL VERTEBRAL EXTRADURAL CON EXTENSION FORAMINAL	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 2.089.756
039801	RETIRO DE DERIVACION ESPINAL	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 363.919
041102	BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGUIJA) DE NERVO O GANGLIO CRANEAL O PERIFERICO	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 814.826
042205	NEUROLISIS DE OTRO NERVO CRANEAL	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 625.123
042318	NEUROLISIS DE NERVO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 772.119
044303	DESCOMPRESION DE NERVO EN TUNEL DEL CARPO VIA ABIERTA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 1.094.810
044305	DESCOMPRESION DE NERVO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ENDOSCOPICA	207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 1.253.120
052102	GANGUONECTOMIA	245-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 2.042.496
053105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	NO APLICA	PROPIAS	\$ 165.953
053106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	NO APLICA	PROPIAS	\$ 165.953
053114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR) +	NO APLICA	PROPIAS	\$ 250.000
053115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	NO APLICA	PROPIAS	\$ 250.000
062002	TIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ENDOSCOPICA	201-CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	PROPIAS	\$ 2.609.100
067002	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ENDOSCOPICA	201-CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	PROPIAS	\$ 2.935.012
069102	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ENDOSCOPICA	201-CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	PROPIAS	\$ 1.078.000
074103	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 2.096.250
074402	REPARACION DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 1.039.830

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-033		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

129M01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS	129-INTERNACION	PROPIAS	\$ 110.880
180302	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 354.734
185102	OTOPLASTIA CON REDUCCIÓN DE TAMAÑO	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 2.292.020
185104	PLASTIA EN LOBULO DE OREJA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 1.193.950
194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISIÓN DE LA CADENA OSCULAR	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 1.773.730
199102	CIERRE DE FISTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO VIA ENDOSCÓPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 1.975.070
202401	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 120.000
202402	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VIA ENDOSCÓPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 239.640
202501	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA INTRATIMPÁNICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 511.663
204004	MASTOIDECTOMIA CON EPITIMPANECTOMIA O TIMPANTOMIA POSTERIOR VIA ENDOSCÓPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 2.676.060
204201	MASTOIDECTOMIA SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 2.018.220
204301	DESFUNCIONALIZACIÓN DE LA MASTOIDES	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 2.302.040
204302	DESFUNCIONALIZACIÓN DE LA MASTOIDES VIA ENDOSCÓPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 2.668.770
204303	CORRECCIÓN DE DIVERTÍCULO DEL SENO SIGMOIDES	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 2.411.410
204304	CORRECCIÓN DE DIVERTÍCULO DEL SENO SIGMOIDES VIA ENDOSCÓPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 2.770.530
209001	CIERRE DE FISTULA DE CANALES SEMICIRCULARES BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VIA TRANSMASTOIDEA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 2.065.451
209002	CIERRE DE FISTULA DE CANALES SEMICIRCULARES BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA VIA FOSA MEDIA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 2.065.451
210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 577.973
210402	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA ENDOSCÓPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 1.420.500
210802	CONTROL DE EPISTAXIS POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 1.336.880
211202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VIA TRANSNASAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 381.372
211203	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 511.078
218101	SUTURA DE LACERACIÓN DE NARIZ	NO APLICA	PROPIAS	\$ 550.000
218305	RECONSTRUCCIÓN PROTESICA DE NARIZ CON IMPLANTE OSEointegrado	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 2.063.530
218307	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON TEJIDO HETERÓLOGO U HOMÓLOGO O DISPOSITIVO	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 2.486.070
218506	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO OSEO O CONDRA VIA ABIERTA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 3.670.960
219105	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 1.685.320
221401	NASOSINUSCOPIA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 763.854
222105	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 1.091.510
222108	ASPIRACIÓN O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 136.628
223103	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 895.304
224204	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 1.151.970
226405	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VIA TRANSNASAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 1.100.630
226406	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 1.498.680
228001	EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO VIA ENDOSCÓPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 1.067.440
228101	DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSNASAL VIA ENDOSCÓPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 3.276.420
228102	DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSTIMPÁNICA VIA ENDOSCÓPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 3.054.540
228103	CIERRE DE TROMPA DE EUSTAQUIO CON INJERTO O DISPOSITIVO TRANSNASAL VIA ENDOSCÓPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 3.020.451
231101	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 64.610
231201	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 107.380
231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL +	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 452.219
231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL +	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 64.466
231401	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 107.380
232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +(977)	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 34.740
232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IDONOMO DE VIDRIO +(978)	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 22.191
232201	OBTURACIÓN TEMPORAL POR DIENTE	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 55.000
235101	REIMPLANTE DE DIENTE	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 152.880
237103	PULPECTOMIA	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 85.470
237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 85.470
237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 98.470
237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 129.290
237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 66.568
237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 74.844
240201	DETARTRAJE SUBGINGIVAL	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 101.500
240301	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 108.780
240401	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR)	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 108.780
241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA(1038)	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 415.797
241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO(1039)	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 415.797
241201	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD(1042)	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 415.797
243110	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA	211-CIRUGÍA ORAL	PROPIAS	\$ 321.511
249101	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POSQUIRÚRGICA	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 66.710
264004	CIERRE O REPARACIÓN DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ENDOSCÓPICA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	PROPIAS	\$ 1.002.450
264007	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	PROPIAS	\$ 1.035.810
264008	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VIA ENDOSCÓPICA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	PROPIAS	\$ 1.116.590
270103	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	PROPIAS	\$ 427.166
273105	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 297.235
274305	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL	211-CIRUGÍA ORAL	PROPIAS	\$ 345.457
275405	REPARACIÓN DE LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)	211-CIRUGÍA ORAL	PROPIAS	\$ 627.555
275802	PROFUNDIZACIÓN DE PISO DE BOCA	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	PROPIAS	\$ 401.023
276202	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	PROPIAS	\$ 891.035
276203	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	PROPIAS	\$ 891.035
276211	PALATOPLASTIA POR ABLACIÓN	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	PROPIAS	\$ 1.079.255

29

nueva ps CÓDIGO C-04-06-F-033	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

276301	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL PALADAR FISURADO	205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	PROPIAS	\$ 901.929
277101	INCISION DE LA UVULA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 370.163
277202	RESECCION TOTAL DE UVULA	211-CIRUGÍA ORAL	PROPIAS	\$ 466.234
277203	RESECCION DE UVULA POR ABLACION	211-CIRUGÍA ORAL	PROPIAS	\$ 421.889
278201	INCISION DE ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA EN CAVIDAD BUCAL	211-CIRUGÍA ORAL	PROPIAS	\$ 439.850
285104	RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL, BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 1.106.370
286102	ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 617.831
287103	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 864.008
289103	BIOPSIA DE ADENOIDES VIA ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 284.622
290402	DRENAJE DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 520.697
294102	CORRECCION DE ATRESIA NASOFARINGEA VIA ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 1.326.451
294202	CORRECCION DE ESTENOSIS NASOFARINGEA VIA ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 1.644.150
301001	LARINGECTOMIA SUPRACRICOIDEA CON CRICOIDOEPIGLOTOPEXIA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 2.037.350
301106	HEMILARINGECTOMIA SUPRAGLOTTICA VIA ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 3.001.487
301404	CORRECTOMIA TOTAL VIA ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 1.634.130
302001	SUTURA DE LACERACION DE LARINGE VIA ABIERTA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 1.192.850
302002	SUTURA DE LACERACION DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 1.321.990
302103	FISTULECTOMIA LARINGOTRAQUEAL VIA ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 1.491.010
302304	REDUCCION DE LUXACION DE ARITENOIDES VIA ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 1.553.940
302404	EPIGLOTOPEXIA VIA ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 2.057.150
302406	ARITENOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 2.035.430
302408	ARITENOPEXIA VIA ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 2.043.340
302409	LARINGOPLASTIA DE MEDIAUZACION VIA ABIERTA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 2.634.730
303104	LARINGOFARINGECTOMIA CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO MICROVASCULAR	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 1.234.121
304102	EXANTERACION CERVICAL	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 2.684.820
306001	NASOLARINGOSCOPIA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 602.208
306002	MICROENDOSCOPIA LARINGEA	NO APLICA	PROPIAS	\$ 680.000
306004	LARINGOSCOPIA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 405.393
306005	EVALUACION FUNCIONAL FARINGOLARINGEA VIA ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 748.040
306006	EVALUACION FUNCIONAL FARINGOLARINGEA DE LA DEGLUCION VIA ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 816.510
306007	SOMNOSCOPIA	331-NEUMOLOGÍA	PROPIAS	\$ 1.127.410
306302	INSERCCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN LARINGE VIA ENDOSCOPICA	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 2.642.120
311102	CRICOTIROTOMIA VIA PERCUTANEA	201-CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	PROPIAS	\$ 1.832.151
313301	IMPLANTE O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	201-CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	PROPIAS	\$ 6.729.101
313302	IMPLANTE O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO TRAQUEOBRONQUIAL VIA ENDOSCOPICA	201-CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	PROPIAS	\$ 6.881.444
314103	TRAQUEOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA ARTIFICIAL	201-CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	PROPIAS	\$ 1.352.469
315105	RECANALIZACION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	201-CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	PROPIAS	\$ 3.714.428
317102	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	201-CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	PROPIAS	\$ 2.004.077
320203	RECANALIZACION DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	331-NEUMOLOGÍA	PROPIAS	\$ 1.200.000
332101	BRONCOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL(42997)	331-NEUMOLOGÍA	PROPIAS	\$ 750.000
332201	BRONCOSCOPIA FIBRO-ÓPTICA CON LAVADO BRONQUIAL(1382)	331-NEUMOLOGÍA	PROPIAS	\$ 750.000
332202	BRONCOSCOPIA(29462)	331-NEUMOLOGÍA	PROPIAS	\$ 891.101
332203	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR(42998)	331-NEUMOLOGÍA	PROPIAS	\$ 1.025.570
332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO(42999)	331-NEUMOLOGÍA	PROPIAS	\$ 750.000
332205	BRONCOSCOPIA FIBRO-ÓPTICA CON APLICACION O RETIRO DE FUENTE RADIACTIVA +(1384)	331-NEUMOLOGÍA	PROPIAS	\$ 850.000
332206	BRONCOSCOPIA CON PUNCION (ASPIRACION) TRANSTRAQUEAL(43000)	331-NEUMOLOGÍA	PROPIAS	\$ 750.000
332207	BRONCOSCOPIA CON PUNCION (ASPIRACION) TRANSBRONQUIAL(43001)	331-NEUMOLOGÍA	PROPIAS	\$ 750.000
345204	PLEURODESIS MECANICA VIA ABIERTA	234-CIRUGÍA DE TÓRAX	PROPIAS	\$ 991.953
348203	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	234-CIRUGÍA DE TÓRAX	PROPIAS	\$ 1.986.111
349402	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE INTERVENCIONES INTRATORACICAS POR TORACOSCOPIA	234-CIRUGÍA DE TÓRAX	PROPIAS	\$ 1.984.192
385904	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES VIA ENDOSCOPICA	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	PROPIAS	\$ 1.003.740
386301	ESCLEROSIS DE LESION EN VASOS SANGUINEOS. VIA PERCUTANEA(1823)	NO APLICA	PROPIAS	\$ 1.131.655
387301	INSERCCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD +(1827)	NO APLICA	PROPIAS	\$ 1.682.515
388802	LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS PELVICAS POR LAPAROSCOPIA	214-CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA	PROPIAS	\$ 675.689
393210	SUTURA DE VASOS DE CUERO CABELLUDO	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	PROPIAS	\$ 1.266.580
399701	PERFUSION LOCAL (REGIONAL) DIRIGIDA CON CATETER	203-CIRUGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 244.947
399901	RETIRO DE CATETER INTRARTERIAL	203-CIRUGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 530.162
399902	RETIRO DE CATETER INTRARTERIAL O INTRAVENOSO PERMANENTE	203-CIRUGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 541.477
405305	UNFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPIA	203-CIRUGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 3.654.310
405307	UNFADENECTOMIA RADICAL INGUINOHUACO BILATERAL VIA LAPAROSCOPIA	203-CIRUGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 1.028.270
414101	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ESPLÉNICO VIA ABIERTA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.242.420
414102	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ESPLÉNICO VIA LAPAROSCOPIA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.293.080
414502	ESCISION DE BAZO ACCESORIO VIA LAPAROSCOPIA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 941.721
416202	ESPLENONEUMOXIA VIA LAPAROSCOPIA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 2.029.800
420102	DRENAJE DE COLECCION DE ESOFAGO POR ESOFAGOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.436.070
420103	DRENAJE DE COLECCION DE ESOFAGO POR ESOFAGOTOMIA VIA TORACOSCOPIA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.633.140
420104	DRENAJE DE COLECCION DE ESOFAGO POR ESOFAGOTOMIA VIA LAPAROSCOPIA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 874.176
422004	INYECCION EN ESOFAGO DE SUSTANCIA PROFILACTICA O TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	PROPIAS	\$ 891.047
423107	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO VIA LAPAROSCOPIA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.239.250
423206	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO TORACICO VIA TORACOSCOPIA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 3.727.830
423208	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPIA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 2.610.440
423308	RESECCION DE LESION MUCOSA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	PROPIAS	\$ 1.551.010
423309	RESECCION DE LESION SUBMUCOSA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.771.050
424102	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA TORACOSCOPIA	203-CIRUGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 5.275.740
424103	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPIA	203-CIRUGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 4.012.020

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-033		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

424202	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA TORACOSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 4.566.490
424203	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 5.667.860
425202	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA TORACOSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 4.050.121
425203	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 3.805.484
425205	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON TUBO GASTRICO VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 3.834.710
425207	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON ASCENSO GASTRICO RETROESTERNAL POR TORACOSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 2.973.510
427402	ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA (HELLER) POR LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 2.628.640
429104	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS POR TORACOSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.882.620
429602	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.241.140
430103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA POR LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.721.970
431003	GASTROTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 2.296.660
433102	PILOROMIOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.091.190
436102	GASTRODUODENOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 3.616.160
438102	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 5.012.451
438202	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION CON VAGOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 5.011.800
438204	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION SIN VAGOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.127.835
438303	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) SIN EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA ABIERTA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 2.043.920
438304	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) SIN EXCLUSIÓN PILÓRICA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 2.561.930
438402	GASTRECTOMIA VERTICAL (MANGA GASTRICA) POR LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 10.012.655
438502	REINTERVENCION O REVISION DE GASTRECTOMIA VERTICAL (MANGA GASTRICA) POR LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 3.732.620
438504	CONVERSION DE GASTRECTOMIA VERTICAL (MANGA GASTRICA) A OTRA CIRUGIA POR LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 2.312.340
439002	GASTRECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 5.645.744
439004	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 5.638.012
439102	RECONSTRUCCION GASTRICA CON INTERPOSICION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 3.952.451
439202	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 4.438.480
439302	ESOFAGOGASTRECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 4.266.100
440110	VAGOTOMIA TRONCAL (SERIOTOMIA ANTERIOR) POR LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 2.212.220
440202	VAGOTOMIA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 2.012.550
441102	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRURGICA) VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 610.859
441303	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPIA(46124)	316-GASTROENTEROLOGÍA	PROPIAS	\$ 655.397
441304	MARCAION DE LESION EN ESOFAGO ESTOMAGO O DUODENO VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	PROPIAS	\$ 814.149
441502	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.006.390
442402	PILOROPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 2.246.530
444002	SUTURA DE ULCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMIA CON EPILOPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.946.870
445102	REANASTOMOSIS DEL ESTOMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.644.020
446102	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO (GASTRORRAFIA) VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 2.057.150
446202	CIERRE DE GASTROTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.425.810
446302	CIERRE DE OTRA FISTULA GASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 966.416
446303	CIERRE DE PERFORACION O FISTULA GASTRICA VIA ENDOSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.711.070
446402	GASTROPEXIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.342.480
446502	ESOFAGOGASTROPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 2.154.550
449001	ABLACION DE LESION GASTRICA VIA ENDOSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.088.280
449102	LIGADURA DE VARICES GASTRICAS VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.531.880
449202	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 890.206
449303	INSERCCION DE DISPOSITIVO PERIGASTRICO RESTRINGIDO (FIO O AJUSTABLE) POR LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 3.050.160
449305	REVISION DE DISPOSITIVO PERIGASTRICO RESTRINGIDO (FIO O AJUSTABLE) POR LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 2.342.350
449307	CONVERSION DE CIRUGIA CON DISPOSITIVO PERIGASTRICO RESTRINGIDO (FIO O AJUSTABLE) A OTRA CIRUGIA POR LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 3.050.160
449403	EXTRACCION DE DISPOSITIVO PERIGASTRICO RESTRINGIDO (FIO O AJUSTABLE) POR LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.718.120
449602	BYPASS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO POR LAPAROSCOPICA	203-CIRUGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 12.068.900
449702	DERIVACION BILIOPANCREATICA POR LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 2.606.400
449802	REINTERVENCION O REVISION DE CIRUGIA TIPO BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO POR LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 3.050.160
449804	CONVERSION DE CIRUGIA TIPO BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO A OTRA CIRUGIA POR LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.898.600
449806	REVERSION DE BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO POR LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.161.980
449902	REINTERVENCION O REVISION DE CIRUGIA TIPO DERIVACION BILIOPANCREATICA POR LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 3.050.160
449904	CONVERSION DE CIRUGIA TIPO DERIVACION BILIOPANCREATICA A OTRA CIRUGIA POR LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 3.281.560
449906	REVERSION DE DERIVACION BILIOPANCREATICA POR LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 3.281.560
450002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 966.416
450601	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO VIA ABIERTA	203-CIRUGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 1.376.260
450602	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 966.416
451303	INSERCCION ENDOSCOPICA DE DISPOSITIVO DUODENAL	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 2.229.790
451307	CONTROL DE HEMORRAGIA DE INTESTINO DELGADO CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	PROPIAS	\$ 1.785.010
451308	RESECCION O ABLACION DE LESION DE INTESTINO DELGADO VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	PROPIAS	\$ 1.573.630
451309	DILATACION DE INTESTINO DELGADO VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	PROPIAS	\$ 1.175.720
451310	MARCAION DE LESION EN INTESTINO DELGADO VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	PROPIAS	\$ 1.150.320
452301	COLONOSCOPIA TOTAL \$	316-GASTROENTEROLOGÍA	PROPIAS	\$ 414.500
452303	COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPIA	316-GASTROENTEROLOGÍA	PROPIAS	\$ 616.394
452304	MARCAION DE LESION EN COLON VIA ENDOSCOPICA	316-GASTROENTEROLOGÍA	PROPIAS	\$ 749.658
452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	316-GASTROENTEROLOGÍA	PROPIAS	\$ 414.500
452502	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VÍA ENDOSCÓPICA (10 O MÁS)	316-GASTROENTEROLOGÍA	PROPIAS	\$ 454.674
453002	RESECCION O ABLACION DE LESION DE DUODENO VIA ENDOSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.069.150
453307	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 2.315.510

36

nueva ops	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

454206	DISECCION DE LA SUBMUCOSA EN COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 3.230.990
454208	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (4 - 10)	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 914.307
454209	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (11 O MAS)	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.191.280
454301	INSERCCION DE DISPOSITIVO EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 2.521.180
455102	ASLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.984.900
455202	ASLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.840.310
456002	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 2.792.550
456102	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.289.820
456205	YEUNECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 2.666.670
457002	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 3.624.151
457102	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 3.206.601
457202	CECECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 3.920.760
457302	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 3.364.760
457402	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 3.368.280
457502	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 1.285.013
457602	SIGMOIDECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 5.530.350
458102	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 4.355.891
458302	COLECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 4.364.680
458402	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 4.015.110
459102	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 822.994
459202	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUON RECTAL VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 3.508.000
459302	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 4.028.020
459402	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 2.951.170
459505	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 3.479.730
466302	CECOCOLOPEXIA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.241.150
467002	ENTERORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.077.741
467602	CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA (UNA O MAS) VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.347.050
467702	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.946.130
467807	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.644.940
467809	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO YEUENO E ILEON VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.644.940
467811	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.644.940
467813	CORRECCION DE ATRESIA DE COLON VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.644.940
467905	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL AUTOLOGA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 719.748
467906	REPARACION O CIERRE DE PERFORACION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.602.811
468014	MOVILIZACION DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 2.541.860
468501	DILATACION DEL COLON POR COLONOSCOPIA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 1.409.820
469402	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.519.840
472002	APENDICOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 895.462
486202	RESECCION ANTERIOR DE RECTO VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 5.012.362
487606	COLPOPROCTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.328.980
488104	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA POR LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 915.783
492501	EVALUACION ANATOMICA O FUNCIONAL DE CLOACA	316-GASTROENTEROLOGIA	PROPIAS	\$ 1.192.730
494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 890.206
497110	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL (GRADO III)	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 418.975
502002	RESECCION DEL DOMO DE QUISTE HEPATICO VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 2.115.070
502207	RESECCION EN CUÑA DE HIGADO VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 3.724.980
502209	HEPATECTOMIA DE UN SEGMENTO VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 3.859.880
502406	ENUCLEACION DE LESION HEPATICA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.519.007
506104	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.574.560
510003	COLECISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.193.680
510102	HEPATICOTOMIA O HEPATICOSTOMIA CON DRENAJE O EXTRACCION DE CALCULOS VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.469.030
511602	COLANGIOGRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 226.601
512302	LITOTRIPSIA INTRADUCTAL POR COLEDOSCOPIA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 5.235.988
512504	RESECCION DE QUISTE DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 1.825.280
512602	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 3.623.544
513602	COLEDOCODUODENOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.393.880
513702	HEPATICOYEUENOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.639.530
513704	PORTOENTEROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 2.202.440
514302	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.805.170
514402	INSERCCION DE DISPOSITIVO COLEDOCOPERATICO PARA DESCOMPRESION VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.241.150
516102	ESCISION DE CONDUCTO CISTICO REMANENTE (MUON CISTICO) VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 3.347.600
517302	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 4.561.241
518302	ESFINTEROPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.332.590
518904	INSERCCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 2.370.530
519402	REVISION DE ANASTOMOSIS DE LAS VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 2.397.750
519502	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE VIA BILIAR VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.948.250
519503	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE VIA BILIAR VIA ENDOSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 690.537
520102	DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.795.590
520202	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DEL PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.492.790
521003	BIOPSIA DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.614.830
522203	RESECCION DE LESION O TUIIDO DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 2.819.320
524003	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.478.570
524101	DRENAJE TRANSGASTRICO ENDOSCOPICO DE SEUDOQUISTE PANCREATICO	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 3.342.830
524402	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREATICO POR CISTOENTEROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 2.341.170
525002	PANCREATECTOMIA CENTRAL VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 4.012.655

nueva epa	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-033		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

525102	PANCREATECTOMIA PROXIMAL VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 4.113.562
525206	PANCREATECTOMIA DISTAL CON PRESERVACION DE BAZO VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 3.516.451
525302	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 4.742.832
529504	FISTULECTOMIA DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 1.821.370
529609	PANCREATOYEUYNOSTOMIA TERMINO LATERAL VIA LAPAROSCOPICA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 2.645.590
530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 1.640.240
530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 794.598
531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 2.139.760
531502	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 1.154.140
534102	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 1.032.240
534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 510.299
534302	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 985.333
535002	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 1.449.500
535102	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 712.789
535205	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 844.716
536002	HERNIORRAFIA LUMBAR VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 1.157.700
536801	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VIA ABIERTA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 510.299
536802	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 1.173.410
536803	HERNIORRAFIA SEMILUNAR (SPIEGEL) VIA ABIERTA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 510.299
536804	HERNIORRAFIA SEMILUNAR (SPIEGEL) VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 800.743
536901	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 510.299
536903	HERNIORRAFIA SEMILUNAR (SPIEGEL) ENCARCELADA VIA ABIERTA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 510.299
537002	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA TORACOSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 3.738.810
537403	REPARACION DE HERNIA PARAESTERNAL (MORGAGNI) VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 1.835.570
540006	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 1.007.640
540009	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 1.657.430
540011	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 224.132
541101	LAPAROTOMIA DE PRECISION (ESTADIFICACION)	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 960.211
541505	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 4.333.870
541507	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 4.302.844
541602	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 939.201
541702	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 890.206
541704	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 289.150
541901	CITORREDUCCION VIA ABIERTA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 1.116.420
542001	EXPLORACION INGUINAL VIA ABIERTA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 794.598
542002	EXPLORACION INGUINAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 743.701
542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 218.182
542203	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA(42046)	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 653.984
542303	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 80.691
542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA ABIERTA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 487.821
542901	BIOPSIA POR PUNCIÓN Y ASPIRACION GUIADA POR ECOENDOSCOPIA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 1.999.440
543303	RESECCION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 783.380
544105	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 501.299
544107	OMENTECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 510.299
547001	CORRECCION PARCIAL DE GASTROSQUISSIS CON DISPOSITIVO	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 898.854
547404	EVENTRORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 2.158.940
547501	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VIA ABIERTA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 510.299
547502	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 1.758.120
547506	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VIA LAPAROSCOPICA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 2.763.830
547701	CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON O SIN DISPOSITIVO VIA ABIERTA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 510.299
547702	RETIRO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 510.299
547703	SUSTITUCION O CAMBIO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 510.299
549006	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA PERCUTANEA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 1.136.610
549011	RETIRO DE CATETER PERITONEAL PARA QUIMIOTERAPIA INTRAAR-TERIAL	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 883.563
550120	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPICA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 3.333.451
552608	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA PERCUTANEA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 510.299
553103	ESCISION LOCAL O ABLACION DE LESION RENAL VIA PERCUTANEA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 1.261.340
553106	DIVERTICULECTOMIA U OBLITERACION DE DIVERTICULO DE CALIZ VIA PERCUTANEA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 1.502.490
553108	ABLACION DE LESION EN PELVIS RENAL VIA ENDOSCOPICA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 1.786.860
554102	HEMINEFRECTOMIA POR LUMBOTOMIA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 2.711.010
554103	HEMINEFRECTOMIA POR LAPAROTOMIA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 2.731.620
555721	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPICA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 5.992.321
558601	NEFRO-PIELO-URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 1.907.740
558740	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (RETROGRADA)	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 2.016.484
559101	COLOCACION DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTEROGRADO DE RIÑON A VEGIGA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 690.311
559301	REEMPLAZO DE CATETER DE NEFROSTOMIA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 77.953
559401	REEMPLAZO DE CATETER DE PIELOSTOMIA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 511.466
559501	PERFUSION LOCAL DE RIÑON	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 457.239
563311	BIOPSIA DE URETER RETROGRADA VIA ENDOSCOPICA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 1.022.690
563321	BIOPSIA DE URETER VIA LAPAROSCOPICA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 799.122
564101	URETERECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 1.426.320
564121	ABLACION DE LESION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 750.000
565901	REVISION DE ANASTOMOSIS URETERO INTESTINAL VIA ABIERTA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 1.673.260
566201	REVISION DE ESTOMA DE URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 740.505
568901	INJERTO DE URETER VIA ABIERTA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 198.173

31

nueva CÓDIGO C-04-06-F-033	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

568902	INIERTO DE URETER VIA LAPAROSCOPICA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 2.121.030
569101	LIGADURA DE URETER VIA ABIERTA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 917.080
571103	CISTOTOMIA VIA PERCUTANEA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 625.123
571220	CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 890.206
572201	REVISION DE VESICOSTOMIA VIA ABIERTA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 1.078.400
573102	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA CONGENITO	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 722.752
573103	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA TRAUMATICO	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 704.458
574203	ABLACION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 809.356
577301	EXTIRPACION TOTAL DE VEJIGA URINARIA (CISTECTOMIA) VIA ABIERTA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 2.838.510
578111	SUTURA DE VEJIGA POR LAPAROSCOPIA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 1.322.110
578502	CISTURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 1.579.070
578703	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO DE ESTOMAGO	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 2.096.440
578910	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 966.416
579102	ESFINTEROTOMIA DE VEJIGA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 1.350.860
579201	DILATACION DE CUELLO VESICAL	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 327.842
580051	URETROTOMIA INTERNA POR ABLACION	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 2.488.850
582302	BIOPSIA DE URETRA VIA ENDOSCOPICA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 546.220
582402	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VIA PERCUTANEA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 623.160
583103	RESECCION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION O TEJIDO URETRAL	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 1.053.320
583203	RESECCION O ABLACION ABIERTA DE LESION O TEJIDO URETRAL	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 1.015.260
589302	IMPLANTACION DE APARATO DE ESFINTER URINARIO INFLABLE VIA ABDOMINAL	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 5.322.561
589303	IMPLANTACION DE APARATO DE ESFINTER URINARIO INFLABLE VIA PERINEAL	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 6.023.544
592003	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA LAPAROSCOPICA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 3.131.920
592102	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA LAPAROSCOPICA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 3.664.020
592202	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA PERCUTANEA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 1.774.170
592302	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA PERCUTANEA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 948.406
592402	LITOTRIZIA (FRAGMENTACION) EXTRACORPOREA DE CALCULOS SIMPLES EN VIA URINARIA	355-UROLOGIA	PROPIAS	\$ 3.208.010
592403	LITOTRIZIA (FRAGMENTACION) EXTRACORPOREA DE CALCULOS COMPLEJOS EN VIA URINARIA	355-UROLOGIA	PROPIAS	\$ 3.505.870
593101	PULCATURA URETRAL	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 1.178.232
596101	SUSPENSION PARAURETRAL ENDOSCOPICA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 1.707.980
596102	PEXIA PARAURETRAL O PERIURETRAL	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 1.313.740
597105	AJUSTE DE DISPOSITIVO DE CISTOURETROPEXIA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 1.149.040
597106	REVISION O RETIRO DE DISPOSITIVO DE CISTOURETROPEXIA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 1.185.580
597251	INYECCION PERIURETRAL ENDOSCOPICA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 1.522.310
597990	REPARACION DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 2.227.090
598002	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA PERCUTANEA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 853.608
599101	RESECCION DE TEJIDO PERIRRENAL O PERIVESICAL	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 1.204.520
600202	PROSTATOLITOTOMIA VIA PERCUTANEA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 1.053.150
600203	PROSTATOLITOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	355-UROLOGIA	PROPIAS	\$ 647.365
601103	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR SATURACION ABORDAJE TRANSRECTAL	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 882.281
601104	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR SATURACION ABORDAJE PERINEAL	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 534.317
602004	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 3.486.680
602005	ADENOMECTOMIA POR ABLACION DE PROSTATA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 1.327.835
605111	PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 3.745.500
605112	PROSTATECTOMIA RADICAL POR ABLACION	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 1.524.032
609501	COLOCACION DE DISPOSITIVO TRANSURETRAL EN URETRA PROSTATICA VIA ABIERTA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 46.459
609502	COLOCACION DE DISPOSITIVO TRANSURETRAL EN URETRA PROSTATICA VIA PERCUTANEA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 117.473
609503	COLOCACION DE DISPOSITIVO TRANSURETRAL EN URETRA PROSTATICA VIA ENDOSCOPICA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 193.140
621910	EXPLORACION ABDOMINAL DE TESTICULO NO DESCENDIDO VIA ABIERTA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 1.317.570
623011	ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 797.530
629102	ASPIRACION DE TESTICULO VIA PERCUTANEA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 508.004
631002	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA POR LAPAROSCOPIA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 1.993.160
631201	CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMATICA VIA RETROPERITONEAL	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 487.821
631302	DRENAJE DE LIQUIDO (HIDROCELECTOMIA) DE CORDON ESPERMATICO	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 616.991
639002	ASPIRACION DE EPIDIDIMO VIA PERCUTANEA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 458.156
639202	INCISION DEL EPIDIDIMO (EPIDIDIMOTOMIA) Y DRENAJE VIA PERCUTANEO	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 274.857
644901	NEUROTOMIA PENEANA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 1.547.220
651204	BIOPSIA DE OVARIO VIA VAGINAL	204-CIRUGIA GINECOLOGICA	PROPIAS	\$ 352.782
652404	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA VAGINAL	204-CIRUGIA GINECOLOGICA	PROPIAS	\$ 709.589
652804	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO VIA VAGINAL	204-CIRUGIA GINECOLOGICA	PROPIAS	\$ 944.796
653104	OOFORECTOMIA UNILATERAL VIA VAGINAL	204-CIRUGIA GINECOLOGICA	PROPIAS	\$ 760.665
655104	OOFORECTOMIA BILATERAL VIA VAGINAL	204-CIRUGIA GINECOLOGICA	PROPIAS	\$ 1.087.080
657804	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGIA GINECOLOGICA	PROPIAS	\$ 2.087.600
659101	ASPIRACION FOLICULAR DE OVARIO VIA VAGINAL	204-CIRUGIA GINECOLOGICA	PROPIAS	\$ 418.268
662101	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGIA GINECOLOGICA	PROPIAS	\$ 573.873
662202	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGIA GINECOLOGICA	PROPIAS	\$ 610.194
665003	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR VIA VAGINAL	204-CIRUGIA GINECOLOGICA	PROPIAS	\$ 1.127.570
666101	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGIA GINECOLOGICA	PROPIAS	\$ 625.123
667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGIA GINECOLOGICA	PROPIAS	\$ 890.206
669103	SALPINGO OOFORECTOMIA UNILATERAL POR VIA VAGINAL	204-CIRUGIA GINECOLOGICA	PROPIAS	\$ 1.114.430
669203	SALPINGO OOFORECTOMIA BILATERAL POR VIA VAGINAL	204-CIRUGIA GINECOLOGICA	PROPIAS	\$ 1.260.090
669502	INSERCIÓN O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGIA GINECOLOGICA	PROPIAS	\$ 1.218.680
669602	EXTRACCION DE PROTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGIA GINECOLOGICA	PROPIAS	\$ 1.307.470
674004	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR VIA VAGINAL	204-CIRUGIA GINECOLOGICA	PROPIAS	\$ 550.108
674102	ESCISION DE MUON CERVICAL POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGIA GINECOLOGICA	PROPIAS	\$ 884.159

nueva eps CÓDIGO C-04-06-F-033	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

674501	TRAQUELECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGIA GINECOLÓGICA	PROPIAS	\$ 560.544
674511	TRAQUELECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGIA GINECOLÓGICA	PROPIAS	\$ 1.001.390
676102	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGIA GINECOLÓGICA	PROPIAS	\$ 224.115
676103	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VIA VAGINAL	204-CIRUGIA GINECOLÓGICA	PROPIAS	\$ 227.279
682101	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO	204-CIRUGIA GINECOLÓGICA	PROPIAS	\$ 794.598
686001	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	204-CIRUGIA GINECOLÓGICA	PROPIAS	\$ 2.035.030
691205	RESECCION DE LESION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGIA GINECOLÓGICA	PROPIAS	\$ 2.080.920
692203	HISTEROPEXIA POR VIA VAGINAL	204-CIRUGIA GINECOLÓGICA	PROPIAS	\$ 272.691
694202	CIERRE DE FISTULA DE UTERO ISTMOCELE POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGIA GINECOLÓGICA	PROPIAS	\$ 1.399.510
694203	CIERRE DE FISTULA DE UTERO ISTMOCELE POR VIA VAGINAL	204-CIRUGIA GINECOLÓGICA	PROPIAS	\$ 1.055.790
694204	CIERRE DE FISTULA DE UTERO ISTMOCELE POR HISTEROSCOPIA	204-CIRUGIA GINECOLÓGICA	PROPIAS	\$ 1.181.020
694302	REPARACION DE UTERO BICORNE POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGIA GINECOLÓGICA	PROPIAS	\$ 1.871.800
694902	HISTEROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGIA GINECOLÓGICA	PROPIAS	\$ 2.075.290
698004	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	204-CIRUGIA GINECOLÓGICA	PROPIAS	\$ 399.946
699102	INSERCCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN CERVIX	204-CIRUGIA GINECOLÓGICA	PROPIAS	\$ 220.900
699103	INSERCCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN VAGINA	204-CIRUGIA GINECOLÓGICA	PROPIAS	\$ 289.650
699601	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGIA GINECOLÓGICA	PROPIAS	\$ 515.154
699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	204-CIRUGIA GINECOLÓGICA	PROPIAS	\$ 289.650
704002	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA PARCIAL	204-CIRUGIA GINECOLÓGICA	PROPIAS	\$ 837.299
706105	VAGINOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGIA GINECOLÓGICA	PROPIAS	\$ 2.453.060
707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	204-CIRUGIA GINECOLÓGICA	PROPIAS	\$ 399.946
707502	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA LAPAROSCOPIA	204-CIRUGIA GINECOLÓGICA	PROPIAS	\$ 1.095.410
709205	REPARACION DE DEFECTO PARAVAGINAL POR LAPAROSCOPIA	204-CIRUGIA GINECOLÓGICA	PROPIAS	\$ 1.285.180
709206	REPARACION DE DEFECTO PARAVAGINAL VIA VAGINAL	204-CIRUGIA GINECOLÓGICA	PROPIAS	\$ 1.210.954
711001	VULVOSCOPIA	NO APLICA	PROPIAS	\$ 230.155
713502	RESECCION DE LESION VULVO-PERINEAL	204-CIRUGIA GINECOLÓGICA	PROPIAS	\$ 188.485
753704	ABLACION INTERSTICIAL VIA PERCUTANEA(62145)	204-CIRUGIA GINECOLÓGICA	PROPIAS	\$ 1.425.090
753718	DERIVACION TORACOAMNIOTICA(62153)	204-CIRUGIA GINECOLÓGICA	PROPIAS	\$ 3.877.830
753802	ABLACION DE VASOS COMUNICANTES PLACENTARIOS(62166)	204-CIRUGIA GINECOLÓGICA	PROPIAS	\$ 6.045.215
753803	ABLACION DE LESION O TUMOR PLACENTARIO(62167)	204-CIRUGIA GINECOLÓGICA	PROPIAS	\$ 1.452.784
760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	205-CIRUGIA MAXILOFACIAL	PROPIAS	\$ 690.311
765401	REMODELACION DEL CARTILAGO ARTICULAR TEMPOROMANDIBULAR VIA ENDOSCOPICA	205-CIRUGIA MAXILOFACIAL	PROPIAS	\$ 882.503
766401	OSTEOTOMIA SUBAPICAL MANDIBULAR	205-CIRUGIA MAXILOFACIAL	PROPIAS	\$ 801.907
766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	205-CIRUGIA MAXILOFACIAL	PROPIAS	\$ 1.241.150
766607	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT III	205-CIRUGIA MAXILOFACIAL	PROPIAS	\$ 1.807.100
767604	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION EXTERNA	205-CIRUGIA MAXILOFACIAL	PROPIAS	\$ 1.206.360
768201	INSERCCION DE IMPLANTE SINTETICO EN HUESO FACIAL	205-CIRUGIA MAXILOFACIAL	PROPIAS	\$ 772.119
768601	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	NO APLICA	PROPIAS	\$ 85.000
770302	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 1.035.100
772515	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE FEMUR	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 1.010.305
772713	OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA O PERONE	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 625.123
772714	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACION	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 625.123
772717	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL SIN FIJACION	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 625.123
772809	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACION	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 510.299
773001	LUXACION QUIRURGICA DE LA ARTICULACION COXOFEMORAL	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 1.011.960
773002	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL VIA ABIERTA	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 1.196.192
773004	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR VIA ABIERTA	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 1.218.670
774003	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ENDOSCOPICA	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 726.834
776301	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 923.800
779403	CARPETOMIA (CADA UNO) VIA ARTROSCOPICA	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 1.114.160
780705	INJERTO OSEO VASCULARIZADO (MICRO) DE PERONE	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 1.241.150
781930	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN COLUMNA VERTEBRAL	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 1.444.700
783001	TRANSPOSICION OSEA EN HUESOS LARGOS CON COLOCACION DE TUTOR EXTERNO	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 1.385.013
784116	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE ROTULA	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 399.946
786001	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESO NO ESPECIFICADO	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 548.261
790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 351.952
790930	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACION CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 627.254
790931	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACION CON DISPOSITIVO	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 191.999
790932	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL [DORSAL O LUMBAR] E INMOVILIZACION	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 627.254
790933	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE SACRO O SACROILIACA O COCCIGEA	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 135.168
791704	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 1.340.055
792920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 1.052.649
793102	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 434.197
793710	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 712.789
793712	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 627.254
793715	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 1.032.867
793717	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 966.416
793719	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 944.388
798303	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ARTROSCOPICA	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 410.754
798406	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ARTROSCOPICA	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 1.117.430
808102	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	207-CIRUGIA ORTOPÉDICA	PROPIAS	\$ 966.416
810001	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN UN TIEMPO	245-NEUROCIRUGIA	PROPIAS	\$ 1.855.060
810029	REFUSION DE CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VIA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS	245-NEUROCIRUGIA	PROPIAS	\$ 1.855.060
810123	ARTRODESIS UNION CERVICOTORACICA VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION ABIERTA	245-NEUROCIRUGIA	PROPIAS	\$ 1.855.060
810209	ARTRODESIS INTERSOMATICA CERVICAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL	245-NEUROCIRUGIA	PROPIAS	\$ 2.044.799

32

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

810210	ARTRODESIS INTERSOMATICA CERVICAL MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL	245-NEUROCIRUGIA	PROPIAS	\$ 2.044.799
810211	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL	245-NEUROCIRUGIA	PROPIAS	\$ 2.044.799
810212	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL	245-NEUROCIRUGIA	PROPIAS	\$ 2.044.799
810304	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	245-NEUROCIRUGIA	PROPIAS	\$ 1.855.060
810617	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	245-NEUROCIRUGIA	PROPIAS	\$ 1.853.436
812911	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ARTROSCOPICA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 1.117.430
814103	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA VIA ABIERTA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 1.196.192
814210	REPARACION DE RODILLA CINCO EN UNO: MENISCOPLASTIA, REPARACION DE LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, AVANZAMIENTO DE VASTUS MEDIAL O INTERNO, AVANZAMIENTO SEMITENDINOSO Y TRANSPOSICION DE	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 852.169
814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 1.103.780
814728	REPARACION O FIJACION DE RAIZ DEL MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 1.282.878
814733	CONDROPLASTIA DE RODILLA CON INJERTO AUTOLOGO O ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 1.055.262
814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 844.077
815303	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE ACETABULAR	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 3.091.786
815304	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 3.091.786
815406	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE RODILLA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 1.207.170
815503	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 2.045.549
815504	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE TIBIAL	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 1.125.430
815505	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE PATELAR	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 2.832.280
815506	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 2.078.756
818303	CORACIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 966.416
818607	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VIA ABIERTA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 787.100
818608	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 778.284
818610	CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ARTROSCOPICA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 1.095.200
818701	REVISION DE REEMPLAZO PARCIAL PROTESICO DE HOMBRO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 2.805.890
818703	REVISION DE REEMPLAZO PARCIAL PROTESICO DE CODO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 3.305.290
819002	VERTEBROPLASTIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO INTRACORPORAL	245-NEUROCIRUGIA	PROPIAS	\$ 5.988.211
819005	CIFOPLASTIA	245-NEUROCIRUGIA	PROPIAS	\$ 3.434.940
819332	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 1.132.560
820301	BURSOTOMIA DE MANO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 510.299
822105	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 752.015
822107	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 752.015
828906	REPARACION DE HERNIA FASCIAL VIA ARTROSCOPICA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 1.152.470
829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 1.333.625
831207	CAPSULORRAFIA DE CADERA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 1.175.120
831310	TENOTOMIA TORACICA (EN DESCOMPRESION)	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 575.148
831401	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 399.946
831901	INCISION DE MUSCULO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 399.946
831902	LIBERACION DE MUSCULO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 289.150
832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 399.946
834201	ESCISION DE APONEUROSIS O VAINA DE TENDON	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 399.946
834202	TENOSINOVECTOMIA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 399.946
834301	ESCISION DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ENDOSCOPICA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 399.946
834401	OTRA FASCIOTOMIA VIA ABIERTA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 757.175
834601	RESECCION DE VAINA TENDINOSA FASCIA MUSCULO O TENDON EXCEPTO MANO Y PIE VIA ABIERTA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 602.643
836002	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ENDOSCOPICA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 419.663
836101	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDON	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 450.456
837101	AVANZAMIENTO DE TENDON	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 627.254
837201	RETROCESO DE TENDON	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 627.254
837702	TRANSPOSICION DE MUSCULO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 1.066.000
838401	LIBERACION DE MUSCULO TENDON Y FASCIA DE PIE TALO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 679.416
838940	FASCIOPLASTIA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 644.600
839401	ASPIRACION DE BURSA	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 85.000
839501	ASPIRACION DE OTRO TEJIDO BLANDO	NO APLICA	PROPIAS	\$ 512.915
839601	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA	NO APLICA	PROPIAS	\$ 270.000
839701	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON	NO APLICA	PROPIAS	\$ 239.800
849701	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN HUMERO CUBITO O RADIO TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN BRAZO ANTEBRAZO MUÑECA O MANO	207-CIRUGIA ORTOPEDICA	PROPIAS	\$ 4.165.920
851303	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA RADIOGUIADA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 618.390
854002	EXTIRPACION DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMIA] SUBCUTANEA	203-CIRUGIA GENERAL	PROPIAS	\$ 1.926.970
857102	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON DISPOSITIVO	213-CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	PROPIAS	\$ 3.882.123
857202	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON COLGAJO	213-CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	PROPIAS	\$ 4.395.012
857203	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	213-CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	PROPIAS	\$ 3.423.589
857204	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	213-CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	PROPIAS	\$ 4.054.260
858201	INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA	213-CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	PROPIAS	\$ 1.065.231
858301	INJERTO DE GROSOR TOTAL EN LA PIEL DE LA MAMA	213-CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	PROPIAS	\$ 1.402.375
858401	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	213-CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	PROPIAS	\$ 701.002
858402	COLGAJO LOCAL CUTANEO EN LA MAMA	213-CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	PROPIAS	\$ 701.002
858403	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTANEO EN LA MAMA	213-CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	PROPIAS	\$ 1.532.451
858702	DIFERIMIENTO DEL COMPLEJO AREOLA PEZON	213-CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	PROPIAS	\$ 865.012
860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	213-CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	PROPIAS	\$ 300.000

nueva eps CÓDIGO C-04-06-F-033	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

860201	PRUEBA INTRADÉRMICA DE ALERGIA(4599)	324-INMUNOLOGÍA	PROPIAS	\$ 380.000
860202	PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHES)(30261)	324-INMUNOLOGÍA	PROPIAS	\$ 252.240
860203	PRUEBA INTRAEPIDÉRMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACIÓN O PUNTURA (AEROALERGENOS AUMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)(30232)	324-INMUNOLOGÍA	PROPIAS	\$ 250.000
861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INSICIÓN	NO APLICA	PROPIAS	\$ 118.391
861401	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	301-ANESTESIA	PROPIAS	\$ 190.000
861402	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	301-ANESTESIA	PROPIAS	\$ 161.352
861403	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MÁS DE DIEZ LESIONES	301-ANESTESIA	PROPIAS	\$ 270.000
861411	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA) +	NO APLICA	PROPIAS	\$ 550.600
863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN. FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL. HASTA SEIS LESIONES	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	PROPIAS	\$ 320.000
863104	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN. FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL. ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	PROPIAS	\$ 380.000
863603	ABLACIÓN DE TELANGIECTASIAS POR ESCLEROTERAPIA(62203)	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	PROPIAS	\$ 1.200.000
863690	ESCISIÓN O ABLACIÓN LOCAL DE LESIÓN CUTÁNEA	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	PROPIAS	\$ 361.355
864201	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, HASTA UN CENTÍMETRO	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	PROPIAS	\$ 452.400
864202	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL. ENTRE UNO A DOS CENTÍMETROS	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	PROPIAS	\$ 710.300
864203	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTÍMETROS	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	PROPIAS	\$ 650.000
864205	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL, DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	PROPIAS	\$ 650.000
865205	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS(4698)	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	PROPIAS	\$ 977.012
866701	INJERTO GRASO(4725)	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	PROPIAS	\$ 1.700.000
867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MÁS DE DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	PROPIAS	\$ 917.375
867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	PROPIAS	\$ 917.000
868401	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	PROPIAS	\$ 816.000
868402	PLASTIA EN Z EN ÁREA GENERAL ENTRE TRES O CINCO	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	PROPIAS	\$ 1.035.115
868403	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL. MÁS DE CINCO	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	PROPIAS	\$ 1.035.115
868503	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLEGUES DE FLEXIÓN GENITALES) MÁS DE CINCO	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	PROPIAS	\$ 820.275
868510	PLASTIA EN Z O W. EN ZONAS DE FLEXIÓN	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	PROPIAS	\$ 1.079.377
868601	ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE UÑA	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	PROPIAS	\$ 153.601
869205	REDUCCIÓN DE TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO (MANEJO DE LINFEDEMA)	213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	PROPIAS	\$ 1.452.728
871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	744-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS- IONIZANTES	PROPIAS	\$ 64.540
871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	744-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS- IONIZANTES	PROPIAS	\$ 38.030
873001	RADIOGRAFÍA PARA SERIE ESQUELÉTICA	744-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS- IONIZANTES	PROPIAS	\$ 91.615
873003	RADIOGRAFÍA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA)	744-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS- IONIZANTES	PROPIAS	\$ 98.258
873123	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	744-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS- IONIZANTES	PROPIAS	\$ 27.103
873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	744-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS- IONIZANTES	PROPIAS	\$ 14.650
873304	RADIOGRAFÍA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIAOS	744-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS- IONIZANTES	PROPIAS	\$ 30.973
873305	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA). EN FORMATO 14 X 36 (ADULTOS) +	744-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS- IONIZANTES	PROPIAS	\$ 101.000
873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA). EN FORMATO 14 X 17 (NIÑOS) +	744-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS- IONIZANTES	PROPIAS	\$ 64.195
873308	RADIOGRAFÍA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	744-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS- IONIZANTES	PROPIAS	\$ 90.769
879141	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)	744-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS- IONIZANTES	PROPIAS	\$ 257.114
879411	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	744-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS- IONIZANTES	PROPIAS	\$ 208.179
879421	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE CÁDERA	744-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS- IONIZANTES	PROPIAS	\$ 156.691
879430	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTAC]	744-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS- IONIZANTES	PROPIAS	\$ 426.036
879901	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE VASOS	744-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS- IONIZANTES	PROPIAS	\$ 777.265
879902	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE CORONARIAS [ANGIOTC CORONARIO]	744-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS- IONIZANTES	PROPIAS	\$ 764.821
879903	TOMOGRFÍA COMPUTADA CON PERFUSIÓN	744-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS- IONIZANTES	PROPIAS	\$ 806.595
879911	TOMOGRFÍA COMPUTADA RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	744-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS- IONIZANTES	PROPIAS	\$ 556.119
881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	745-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES	PROPIAS	\$ 41.616
881151	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	745-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES	PROPIAS	\$ 85.284
881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	745-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES	PROPIAS	\$ 74.907
881312	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESÓFAGO	745-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES	PROPIAS	\$ 1.572.100
881314	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESTÓMAGO O DUODENO	745-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES	PROPIAS	\$ 1.516.520
881317	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA BILIOPANCREÁTICA	745-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES	PROPIAS	\$ 2.112.410
881319	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE RECTO	745-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES	PROPIAS	\$ 1.645.210
881320	ECOGRAFÍA DE ANO	745-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES	PROPIAS	\$ 21.934
881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	745-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES	PROPIAS	\$ 121.300
881436	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	745-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES	PROPIAS	\$ 130.300
881437	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON DETALLE ANATOMICO	745-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES	PROPIAS	\$ 162.333
881611	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CODO	745-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES	PROPIAS	\$ 48.802
881612	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	745-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES	PROPIAS	\$ 48.802
881613	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE MANO	745-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES	PROPIAS	\$ 48.802
881621	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE TOBILLO	745-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES	PROPIAS	\$ 48.802
881622	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE PIE	745-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES	PROPIAS	\$ 48.802
881640	ECOGRAFÍA DE CALCANEÓ	745-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES	PROPIAS	\$ 56.617
881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	745-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES	PROPIAS	\$ 130.000
882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	745-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES	PROPIAS	\$ 141.902
882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	745-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES	PROPIAS	\$ 141.902
882325	PLETISMOGRAFÍA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	745-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES	PROPIAS	\$ 198.278

33

nueva ops	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

882390	MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER (INCLUYE INDICE TOBILLO BRAZO)	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	PROPIAS	\$ 122.036
882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	745-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	PROPIAS	\$ 250.000
887101	NAVEGACION ELECTROMAGNETICA COMO GUIA DE PROCEDIMIENTOS	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	PROPIAS	\$ 5.650.000
887102	NAVEGACION OPTICA COMO GUIA DE PROCEDIMIENTOS	744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS- IONIZANTES	PROPIAS	\$ 4.008.487
890202	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CIRUGIA DE LA MANO(33512)	356-OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	PROPIAS	\$ 80.000
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 25.000
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	333-NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	PROPIAS	\$ 30.000
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	344-PSICOLOGÍA	PROPIAS	\$ 30.000
890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	356-OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	PROPIAS	\$ 20.000
890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	740-FONOAUDIOLOGÍA Y/C TERAPIA DEL LENGUAJE	PROPIAS	\$ 20.000
890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	739-FISIOTERAPIA	PROPIAS	\$ 20.000
890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	729-TERAPIA RESPIRATORIA	PROPIAS	\$ 30.000
890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	728-TERAPIA OCUPACIONAL	PROPIAS	\$ 20.000
890214	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS	412-MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - HOMEOPÁTICA	PROPIAS	\$ 60.000
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	356-OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	PROPIAS	\$ 80.000
890216	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	325-MEDICINA FAMILIAR	PROPIAS	\$ 40.000
890223	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	411-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	PROPIAS	\$ 70.000
890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGLOGIA(5343)	324-INMUNOLOGÍA	PROPIAS	\$ 70.312
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	301-ANESTESIA	PROPIAS	\$ 62.000
890232	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	364-CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	PROPIAS	\$ 70.312
890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	304-CIRUGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 62.000
890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	411-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	PROPIAS	\$ 70.000
890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	369-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	PROPIAS	\$ 100.000
890241	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	377-COLOPROCTOLOGÍA	PROPIAS	\$ 100.000
890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	308-DERMATOLOGÍA	PROPIAS	\$ 54.652
890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	310-ENDOCRINOLOGÍA	PROPIAS	\$ 90.000
890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	316-GASTROENTEROLOGÍA	PROPIAS	\$ 75.000
890249	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GERIATRIA	318-GERIATRÍA	PROPIAS	\$ 62.000
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	320-GINECOBSTERICIA	PROPIAS	\$ 62.000
890255	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	364-CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	PROPIAS	\$ 65.085
890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	325-MEDICINA FAMILIAR	PROPIAS	\$ 66.900
890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	327-MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	PROPIAS	\$ 66.900
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	329-MEDICINA INTERNA	PROPIAS	\$ 66.900
890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	331-NEUMOLOGÍA	PROPIAS	\$ 70.312
890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	387-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 70.000
890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	332-NEUROLOGÍA	PROPIAS	\$ 62.000
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	339-ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	PROPIAS	\$ 62.000
890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	340-OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 62.000
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	342-PEDIATRÍA	PROPIAS	\$ 66.900
890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	345-PSIQUIATRÍA	PROPIAS	\$ 70.000
890286	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	356-OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	PROPIAS	\$ 65.000
890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	348-REUMATOLOGÍA	PROPIAS	\$ 80.000
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	355-UROLOGÍA	PROPIAS	\$ 62.000
890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA(47422)	344-PSICOLOGÍA	PROPIAS	\$ 52.000
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	356-OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	PROPIAS	\$ 80.000
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL +	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 25.000
890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	334-ODONTOLOGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 70.000
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA +	333-NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	PROPIAS	\$ 25.000
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA +	344-PSICOLOGÍA	PROPIAS	\$ 30.000
890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	356-OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	PROPIAS	\$ 20.000
890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	PROPIAS	\$ 20.000
890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	739-FISIOTERAPIA	PROPIAS	\$ 20.000
890312	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA	729-TERAPIA RESPIRATORIA	PROPIAS	\$ 30.000
890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	728-TERAPIA OCUPACIONAL	PROPIAS	\$ 20.000
890314	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIAS ALTERNATIVAS	412-MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - HOMEOPÁTICA	PROPIAS	\$ 60.000
890315	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	356-OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	PROPIAS	\$ 80.000
890316	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	325-MEDICINA FAMILIAR	PROPIAS	\$ 45.000
890323	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	411-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	PROPIAS	\$ 70.000
890325	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGLOGIA(33251)	324-INMUNOLOGÍA	PROPIAS	\$ 66.900
890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	301-ANESTESIA	PROPIAS	\$ 62.000
890332	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	364-CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	PROPIAS	\$ 70.312
890334	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	367-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 75.000
890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	304-CIRUGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 62.000
890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	411-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	PROPIAS	\$ 70.000
890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	369-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	PROPIAS	\$ 100.000
890341	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	377-COLOPROCTOLOGÍA	PROPIAS	\$ 100.000
890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	308-DERMATOLOGÍA	PROPIAS	\$ 54.652
890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	310-ENDOCRINOLOGÍA	PROPIAS	\$ 90.000

nueva eps CÓDIGO C-04-06-F-033	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	316-GASTROENTEROLOGÍA	PROPIAS	\$ 75.000
890349	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GERIATRIA	318-GERIATRÍA	PROPIAS	\$ 62.000
890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	320-GINECOBSTERICIA	PROPIAS	\$ 62.000
890355	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	364-CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	PROPIAS	\$ 65.085
890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	325-MEDICINA FAMILIAR	PROPIAS	\$ 66.900
890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	327-MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	PROPIAS	\$ 66.900
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	329-MEDICINA INTERNA	PROPIAS	\$ 66.900
890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	331-NEUMOLOGÍA	PROPIAS	\$ 70.312
890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	387-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 70.000
890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	332-NEUROLOGÍA	PROPIAS	\$ 62.000
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	339-ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	PROPIAS	\$ 62.000
890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	340-OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 62.000
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	342-PEDIATRÍA	PROPIAS	\$ 66.900
890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	345-PSIQUIATRÍA	PROPIAS	\$ 70.000
890386	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	356-OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	PROPIAS	\$ 65.000
890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	348-REUMATOLOGÍA	PROPIAS	\$ 80.000
890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	355-UROLOGÍA	PROPIAS	\$ 62.000
890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	344-PSICOLOGÍA	PROPIAS	\$ 52.000
890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	301-ANESTESIA	PROPIAS	\$ 62.000
890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	NO APLICA	PROPIAS	\$ 70.000
890432	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	NO APLICA	PROPIAS	\$ 62.000
890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	NO APLICA	PROPIAS	\$ 70.000
890434	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	367-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 62.000
890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	304-CIRUGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 62.000
890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	411-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	PROPIAS	\$ 70.000
890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	369-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	PROPIAS	\$ 70.000
890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	NO APLICA	PROPIAS	\$ 70.000
890444	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	NO APLICA	PROPIAS	\$ 90.000
890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	NO APLICA	PROPIAS	\$ 62.000
890449	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GERIATRIA	NO APLICA	PROPIAS	\$ 62.000
890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	320-GINECOBSTERICIA	PROPIAS	\$ 62.000
890457	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (AYURVEDA)	NO APLICA	PROPIAS	\$ 62.000
890458	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (HOMEOPATICA)	NO APLICA	PROPIAS	\$ 62.000
890459	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (MEDICINA TRADICIONAL CHINA)	NO APLICA	PROPIAS	\$ 62.000
890460	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (NATUROPATIA)	NO APLICA	PROPIAS	\$ 62.000
890461	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE	NO APLICA	PROPIAS	\$ 62.000
890464	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	NO APLICA	PROPIAS	\$ 62.000
890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	329-MEDICINA INTERNA	PROPIAS	\$ 62.000
890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	NO APLICA	PROPIAS	\$ 62.000
890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	NO APLICA	PROPIAS	\$ 62.000
890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	387-NEUROCIRUGÍA	PROPIAS	\$ 70.000
890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	332-NEUROLOGÍA	PROPIAS	\$ 62.000
890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	NO APLICA	PROPIAS	\$ 62.000
890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	339-ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	PROPIAS	\$ 62.000
890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	340-OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 62.000
890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	NO APLICA	PROPIAS	\$ 62.000
890488	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	NO APLICA	PROPIAS	\$ 62.000
890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	355-UROLOGÍA	PROPIAS	\$ 62.000
890495	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (OSTEOPATICA)	NO APLICA	PROPIAS	\$ 62.000
890496	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (NEURALTERAPEUTICA)	NO APLICA	PROPIAS	\$ 62.000
890497	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ESTETICA	NO APLICA	PROPIAS	\$ 62.000
890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	129-HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	PROPIAS	\$ 9.573
890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	129-HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	PROPIAS	\$ 9.686
890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR FISIOTERAPIA	129-HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	PROPIAS	\$ 13.513
890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	129-HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	PROPIAS	\$ 14.043
890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	129-HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	PROPIAS	\$ 10.329
891202	RINOMANOMETRIA CON ALERGENO(31937)	340-OTORRINOLARINGOLOGÍA	PROPIAS	\$ 86.237
891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO - ADULTO	NO APLICA	PROPIAS	\$ 84.600
891532	POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACION MAGNETICA(36904)	327-MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	PROPIAS	\$ 610.231
891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO(5508)	327-MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	PROPIAS	\$ 1.200.000
891704	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO POLISOMNOGRAFIA(56335)	327-MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	PROPIAS	\$ 1.200.000
891804	MONITOREO DE PRESION POSITIVA DURANTE EL SUEÑO(56336)	NO APLICA	PROPIAS	\$ 950.000
891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	332-NEUROLOGÍA	PROPIAS	\$ 171.184
891904	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA DE BASE DE CRANEO TRONCO CEREBRAL Y PARES CRANEANOS	332-NEUROLOGÍA	PROPIAS	\$ 2.013.754
891907	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA DE COLUMNA VERTEBRAL Y MEDULA ESPINAL	332-NEUROLOGÍA	PROPIAS	\$ 2.452.322
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	747-PATOLOGÍA	PROPIAS	\$ 8.000
893201	MANOMETRIA ESOFAGICA SIN IMPEDANCIOMETRIA(58194)	316-GASTROENTEROLOGÍA	PROPIAS	\$ 906.550
893202	MANOMETRIA ESOFAGICA CON IMPEDANCIOMETRIA(58195)	316-GASTROENTEROLOGÍA	PROPIAS	\$ 1.012.900
893301	EXAMEN DIGITAL DE ESTOMA DE ENTEROSTOMIA	304-CIRUGÍA GENERAL	PROPIAS	\$ 220.115
893802	CURVA DE HIPEROXIA(5540)	331-NEUMOLOGÍA	PROPIAS	\$ 220.000
893811	MEDICION DE PRESION INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA MAXIMA CON EQUIPO PORTATIL(5548)	331-NEUMOLOGÍA	PROPIAS	\$ 15.000
893813	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES +(5550)	331-NEUMOLOGÍA	PROPIAS	\$ 65.000
893815	PRUEBA DE BRONCOPROVOCACION ESPECIFICA (ALERGENO) O INESPECIFICA +(53962)	324-INMUNOLOGÍA	PROPIAS	\$ 250.000
893816	RESPUESTA VENTILATORIA A LA HIPOXIA(5554)	331-NEUMOLOGÍA	PROPIAS	\$ 145.250
893825	OSILOMETRIA DE IMPULSO(62233)	331-NEUMOLOGÍA	PROPIAS	\$ 230.646

39

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

893905	MONITOREO DE PH ESOFAGICO EN 24 HORAS (PHMETRIA) CON IMPEDANCIOMETRIA	316-GASTROENTEROLOGÍA	PROPIAS	\$ 851.454
893910	PRUEBA DE SENSIBILIZACION CON ALERGENO VIA ORAL (PROVOCACION)[5566]	324-INMUNOLOGÍA	PROPIAS	\$ 250.000
894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	NO APLICA	PROPIAS	\$ 141.220
894403	PRUEBA DE 12 MINUTOS [COOPER][36917]	331-NEUMOLOGÍA	PROPIAS	\$ 236.354
895002	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO DE EVENTOS	742-DIAGNÓSTICO VASCULAR	PROPIAS	\$ 172.626
895005	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL CENTRAL	NO APLICA	PROPIAS	\$ 400.000
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	747-PATOLOGIA	PROPIAS	\$ 75.000
901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 12.500
901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 20.491
901004	HONGOS, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 79.769
901005	LEVADURAS, PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCION	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 177.304
901006	LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR E-TEST.	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 64.522
901008	NEISSERIA GONORRHOEA PRUEBA DE SENSIBILIDAD	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 62.451
901009	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA TEST DE HODGE MODIFICADO ACIDO BORONICO)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 15.012
901103	COLORACION ALBERT (LOEFFLER) Y LECTURA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 4.298
901105	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 33.451
901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 28.211
901108	COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA *	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 22.278
901110	COLORACION TRICRÓMICA MODIFICADA Y LECTURA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 33.652
901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 32.584
901201	ACTINOMYCES CULTIVO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 37.900
901204	CLOSTRIDIUM BOTULINUM. CULTIVO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 37.900
901205	CLOSTRIDIUM DIFFICILE. CULTIVO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 139.866
901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 43.456
901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 56.000
901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 44.600
901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AERÓBIOS EN MEDULA OSEA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 33.100
901219	CULTIVO PARA VIRUS	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 81.455
901220	HELICOBACTER PYLORI. CULTIVO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 37.800
901222	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 33.900
901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 39.500
901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 70.982
901226	HEMOCULTIVO USIS CENTRIFUGACION	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 33.218
901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 48.554
901228	LEGIONELLA. CULTIVO+	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 37.900
901231	MYCOPLASMA. CULTIVO+	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 11.600
901234	NOCARDIA SPP. CULTIVO HONGOS+	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 37.900
901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)+	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 31.300
901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 31.300
901238	YERSINIA ENTEROCOLITICA. CULTIVO+	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 37.900
901240	IDENTIFICACION DE CULTIVO AISLADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 59.427
901241	CAMPYLOBACTER SPP CULTIVO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 20.000
901302	DEMODEX EXAMEN DIRECTO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 31.073
901303	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA. EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACION+	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 23.400
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)+	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 4.643
901306	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLUOR	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 12.286
901307	HONGOS PRUEBA DE VIABILIDAD(62242)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 48.479
901309	LEISHMANIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 7.755
901310	LEISHMANIA TIFIFICACION POR SONDAS DE DNA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 10.476
901313	MYCOBACTERIUM. IDENTIFICACION	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 332.900
901315	MYCOBACTERIUM LEPRAE DETECCION DE GLICOLIPIDO FENOLICO AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 153.451
901318	SARCOPTES EXAMEN DIRECTO(62243)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 8.000
901319	SHIGUELLA. SEROTIPIFICACION **	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 14.587
901320	STAPHYLOCOCCUS AUREUS. SEROTIPIFICACION+	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 14.500
901322	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (PNEUMOCOCCUS) SEROTIPIFICACION **	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 11.565
901323	MYCOBACTERIUM LEPRAE PRUEBA DE VIABILIDAD	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 412.451
901324	FILARIA EXAMEN DIRECTO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 7.305
901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 15.097
901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 12.850
901501	PRUEBA DE CONCENTRACION BACTERICIDA EN SUERO. LCR. OTROS(62244)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 37.500
902001	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA (SALZMAN)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 136.984
902008	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 20.429
902009	ANTITROMBINA III POR NEFELOMETRIA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 40.000
902015	FACTOR III PLAQUETARIO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 19.260
902030	PRECALICREINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 409.133
902035	PROTEINA 3 DE LA COAGULACION. ACTIVIDAD	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 100.663
902050	HEPARINA COFACTOR II	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 231.246
902052	CRIOFIBRINOGENO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 20.670
902053	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 3 DILUCIONES	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 146.784
902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 94.239
902055	INHIBIDOR DE FACTOR II	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 124.000
902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 130.039
902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 138.987
902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 95.500
902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 120.408
902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 103.485

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-033		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 137.465
902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 125.977
902063	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1,2	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 379.074
902069	MULTÍMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 439.352
902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBRAND	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 159.954
902103	CUERPOS DE HEINZ. PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 28.200
902105	DÍMERO D MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 21.000
902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA. CUALITATIVA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 19.100
902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 3.500
902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 49.511
902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 10.605
902120	PLASMINÓGENO ACTIVADOR TISULAR	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 32.368
902123	VISCOSIDAD RELATIVA DEL SUERO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 86.119
902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 2.160
902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 9.151
902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 10.900
902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA] MÉTODO AUTOMÁTICO +	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 12.700
902215	HÉMOFARASITOS. EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA +	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 4.000
902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL] +	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 3.300
902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR] +	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 4.600
902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 73.753
902225	TÍTULO ANTI D	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 26.739
902276	PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 40.037
903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 113.301
903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 60.088
903014	ESTERASA PANCREÁTICA. ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO +	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 22.500
903015	ESTERASA PANCREÁTICA. ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO +	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 22.600
903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 104.703
903018	FOSFATASA ALCALINA TÉRMOSTABLE	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 53.526
903019	FRACCIÓN EXCRETADA DE BICARBONATO [62270]	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 302.415
903020	HAPTÓGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 10.600
903022	HOMOCISTEINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 117.855
903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 98.760
903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 37.300
903032	N-TELOPEPTIDO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 171.450
903037	PIRIDINOLINA EN ORINA +	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 54.300
903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 360.656
903040	PORFobilinógeno cualitativo en orina parcial	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 11.600
903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 14.300
903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 87.185
903048	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 97.039
903049	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 251.718
903050	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRÍOL TRIPLE MARCADOR	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 224.305
903051	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 72.645
903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 65.599
903053	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 57.908
903054	C-TELOPEPTIDO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 58.717
903056	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 99.910
903057	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 417.784
903058	METANEFIRINAS EN ORINA PARCIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 41.597
903059	METANEFIRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 152.221
903060	ANTIOXIDANTES TOTALES	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 323.327
903061	DELTA DE PCO2 EN ORINA [62283]	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 388.451
903064	HÉMOPEXINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 254.025
903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 113.271
903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 93.444
903067	METANEFIRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 245.985
903068	METANEFIRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 154.671
903069	NORMETANEFIRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 128.817
903102	ÁCIDO CÍTRICO EN ORINA DE 24 HORAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 62.565
903108	ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 203.076
903110	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 41.406
903114	ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 138.269
903202	FENILALANINA CUALITATIVA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 57.368
903302	LACTOSA. CURVA DE	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 68.515
903403	ALFA 1 ANTIQUIMOTRIPSINA SEMIAUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 28.369
903404	ALFA 1 ANTIQUIMOTRIPSINA AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 40.531
903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 10.400
903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 166.473
903409	APOLIPOPROTEÍNAS A1 SEMIAUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 46.098
903410	APOLIPOPROTEÍNAS B SEMIAUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 51.731

35

nueva epi	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

903416	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 15.200
903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 11.700
903427	HEMÓGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 18.720
903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 19.770
903429	ISOCITRATO DESHIDROGENASA [ICDH]	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 22.900
903432	NUCLEOTIDASA, 5	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 100.499
903436	TROPONINA I, CUALITATIVA(5990)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 42.651
903437	TROPONINA I, CUANTITATIVA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 51.320
903438	TROPONINA T, CUALITATIVA(5994)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 34.426
903439	TROPONINA T, CUANTITATIVA +	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 55.328
903440	TRIPYASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 165.230
903501	LIQUIDO AMNIOTICO, CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 11.200
903505	LIQUIDO SINOVIAL CRISTALES	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 24.073
903506	OTROS LIQUIDOS (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECuento Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 36.298
903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 64.930
903611	ALUMINIO EN SUERO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 66.762
903709	VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 104.051
903711	VITAMINA K	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 220.269
903807	ASPIRADO GASTRICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECuento DE POLIMORFO NUCLEARES]	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 43.353
903808	BALANCE NITROGENADO [INDICE CATABOLICO]	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 12.459
903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 4.300
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 7.002
903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 13.419
903831	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 12.189
903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA +	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 10.043
903848	LIQUIDO AMNIOTICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS, TEST DE CLEMENS Y CREATININA] +	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 25.100
903858	OSMOLARIDAD CALCULADA +	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 20.132
903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 4.350
903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 5.520
903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 7.333
903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 4.564
903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 5.200
903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 6.001
903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 3.774
903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 9.857
903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 7.785
903880	CORO EN ORINA PARCIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 2.845
903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 21.381
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 7.337
903884	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 18.239
903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 30.279
903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 17.128
903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 24.776
903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 34.658
903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 30.131
903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 30.342
903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 33.598
903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 34.450
903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 37.057
903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 38.044
904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 78.912
904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 92.982
904006	LEPTINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 73.240
904102	HORMONA ANTIDIURETICA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 149.108
904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 279.015
904111	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA PRE Y POST CADA MUESTRA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 60.560
904203	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTIMULO CADA MUESTRA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 305.415
904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION +	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 32.764
904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 111.271
904206	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCAGON CADA MUESTRA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 78.166
904207	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO GLUCOSA CADA MUESTRA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 108.011
904208	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO INSULINA CADA MUESTRA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 167.723
904210	PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 29.598
904303	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 45.852
904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 136.930
904405	MACROPROLACTINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 64.511
904504	ESTRIOL +	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 30.306
904506	ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 17.407
904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 90.059
904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 192.840
904605	DIHIDROTESTOSTERONA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 114.074
904701	GLUCAGON	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 100.485
904707	PROINSULINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 154.904

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

904709	ADIPONECTINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 161.496
904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 52.432
904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 72.000
904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 89.385
904719	PEPTIDO C PRE Y POST GLUCAGON(62312)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 148.211
904721	PEPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 116.599
904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 26.976
904810	DEOXCORTISOL 11	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 103.530
904813	CORTISOL PM	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 21.398
904814	HIDROXICORTICOSTEROIDES EN ORINA PARCIAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 29.570
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) ULTRASENSIBLE	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 39.210
904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION +	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 33.903
904909	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 35.068
904910	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TROTOPINA 1 HORA TRES MUESTRAS ULTRASENSIBLE	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 35.068
904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL +	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 65.100
904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA (PARATHORMONA PTH) +	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 64.300
904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL +	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 66.500
904915	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TROTOPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS ULTRASENSIBLE	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 35.068
904926	TIROXINA NORMALIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 54.880
904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 81.222
905001	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLUCINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 221.538
905002	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLUCINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 15.974
905107	HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACIÓN	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 53.408
905203	BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 66.696
905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 23.500
905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 21.669
905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 124.981
905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 29.666
905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 23.709
905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 163.546
905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 35.406
905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 81.787
905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 26.300
905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 56.888
905311	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 232.144
905313	UTIO SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 12.303
905406	KANAMICINA AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 16.102
905407	NETILMICINA AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 16.277
905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 177.977
905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 291.215
905501	CICLOSERINA SEMIAUTOMATIZADO(62317)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 106.599
905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 147.588
905505	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 142.837
905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 20.589
905602	DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 19.341
905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 21.943
905604	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 22.023
905606	NITROPRUSIATO DE SOD	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 6.891
905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 19.931
905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 40.250
905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 87.055
905702	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 15.722
905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 75.011
905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 18.168
905707	ALCOHOL METILICO (FORMALDEHIDO) MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 15.355
905708	ALCOHOL METILICO (FORMALDEHIDO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 41.045
905710	ATROPINICOS AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 62.079
905713	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 16.128
905714	CAFEINA AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 73.361
905715	CAFEINA SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 16.265
905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 47.966
905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 36.053
905720	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 33.854
905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 13.832
905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 103.996
905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 12.565
905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 19.486
905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 17.703
905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 17.950
905728	ESTRICNINA SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 49.050
905729	ESTRICNINA AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 17.114
905730	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 28.939
905732	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 72.948
905733	METACUALONA MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 17.167

36

nueva ops	CÓDIGO C-04-06-F-033	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
			FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 59.150
905735	METADONA MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 14.903
905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 27.215
905737	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 60.684
905738	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 35.008
905739	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 76.177
905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 75.556
905743	ORGANOFOSFORADOS MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 22.935
905744	PARANTROFENOL SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 16.346
905745	PIRETRINAS MANUAL(29573)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 24.682
905746	PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 62.726
905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 99.116
905750	PRIMIDONA MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 16.527
905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 202.554
905752	PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 17.888
905753	QUININA SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 34.922
905755	SAUCILATOS AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 98.000
905756	SAUCILATOS SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 11.523
905757	SOLVENTES O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 139.905
905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 114.000
905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 83.229
905762	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 71.293
905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 231.432
906003	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 84.133
906004	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 94.383
906005	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 90.240
906006	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 95.892
906007	BORDETELLA PERTUSSI ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 80.256
906009	BORRELLIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 91.844
906011	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 71.711
906012	BRUCELLA SPP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 71.834
906014	CAMPYLOBACTER JEJUNI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 116.733
906015	CAMPYLOBACTER JEJUNI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 68.670
906016	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 86.041
906017	CHLAMYDIA PSITTACI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 91.940
906021	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 47.881
906025	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 46.080
906026	LEGIONELLA SPP ANTICUERPOS IG G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 240.805
906027	LEGIONELLA PNEUMONIAE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 95.636
906028	LEGIONELLA PNEUMONIAE ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 48.900
906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 75.580
906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 57.604
906032	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 49.043
906033	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 104.060
906034	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 22.028
906035	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 36.382
906037	SHIGUELLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 41.034
906038	STREPTOCOCCUS B HEMOLITICO ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B(62335)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 55.153
906045	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 116.226
906046	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 123.277
906047	BARTONELLA QUINTANA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 116.255
906048	COXIELLA BURNETII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 129.484
906049	COXIELLA BURNETII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 125.470
906050	ACTYNOBACILLUS ANTICUERPOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 46.080
906051	NEISSERIA GONORRHOEAE ANTICUERPOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 130.333
906052	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (SEROTIPOS ESPECIFICOS) ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 730.697
906104	CANDIDA ALBICANS ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 66.605
906105	CANDIDA ALBICANS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 103.860
906106	CANDIDA ALBICANS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 78.735
906107	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 55.911
906108	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 538.501
906109	CISTICERCO. ANTICUERPOS TOTALES -	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 24.171
906113	ENTAMOEBAS HISTOLITICAS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 7.000
906114	ENTAMOEBAS HISTOLITICAS ANTICUERPOS MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 9.974
906115	GIARDIA LAMBLIA ANTICUERPO IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 107.294
906117	GIARDIA LAMBLIA ANTICUERPO IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 101.936
906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 136.632
906122	PLASMODIUM ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 68.132
906123	PARACOCCIDIOIDES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 139.673
906125	TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 54.878
906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 26.069
906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 25.965
906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 51.079
906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 111.253
906135	ASPERGILLUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 104.005

nueva ps CÓDIGO C-04-06-F-033	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

906136	ASPERGILLUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 179.179
906138	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 122.622
906139	SACCHAROMYCES CEREVISIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 97.793
906140	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 133.810
906141	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 127.649
906201	ADENOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 84.661
906202	ADENOVIRUS ANTICUERPOS IG G MANUAL(62353)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 68.498
906204	ADENOVIRUS ANTICUERPOS IG M MANUAL(62355)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 69.764
906211	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 69.322
906224	HEPATITIS B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 321.730
906227	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 84.636
906234	INFLUENZA TIPO A ANTICUERPOS IG G	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 104.782
906235	INFLUENZA TIPO A ANTICUERPOS IG M	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 103.449
906236	INFLUENZA TIPO B ANTICUERPOS IG G	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 108.362
906237	INFLUENZA TIPO B ANTICUERPOS IG M	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 104.923
906239	POLIOVIRUS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 391.253
906240	POLIOVIRUS ANTICUERPOS SEROTIPOS 1-3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 163.544
906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 36.036
906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 41.533
906246	SARAMPION ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 63.723
906251	VIRUS DE ENCEFALITIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 98.835
906252	VIRUS DE FIEBRE AMARILLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 580.000
906253	VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO, ANTICUERPOS IG G	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 121.859
906254	VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO ANTICUERPOS IG M	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 98.004
906255	TOXOCARA SPP ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 65.484
906256	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 43.752
906257	PNEUMOCYSTIS CARINII ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 119.797
906258	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 68.614
906259	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 245.429
906260	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 20.000
906261	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 20.000
906262	HEPATITIS B ANTICUERPOS 5 (ANTI-HB5) MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 30.000
906263	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 30.000
906264	RUBEOLA ANTICUERPOS MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 31.000
906265	SARAMPION ANTICUERPOS MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 31.000
906266	HEPATITIS E ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 94.092
906267	HEPATITIS E ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 104.378
906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G RUBEOLA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 54.878
906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G CITOMEGALOVIRUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 105.062
906270	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG G	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 44.426
906271	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG M	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 43.375
906301	ADENOVIRUS, ANTIGENO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 50.007
906302	ANTIGENO P 24 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 192.931
906305	ARBOVIRUS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 48.345
906306	BORDETELLA PERTUSSI ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 40.913
906307	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 48.030
906310	COXSACKIE A ANTIGENO POR NEUTRALIZACION SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO(62376)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 116.084
906312	COXSACKIE B ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO(62377)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 319.997
906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO +	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 35.881
906315	ENTAMOEBIA HISTOLITICA ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 125.822
906316	GIARDIA LAMBLIA MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 49.288
906320	HERPES SIMPLEX ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 24.601
906321	INFLUENZA, ANTIGENO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 43.790
906323	NEISSERIA GONORRHOEA, ANTIGENO +	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 21.808
906324	PARAINFLUENZA TIPO 1 3 ANTIGENO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 94.594
906326	ROTAVIRUS ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 37.702
906328	SALMONELLA SPP IDENTIFICACION MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 18.137
906331	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 171.617
906332	HEPATITIS B [HBsAg] ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 54.104
906333	ASPERGILLUS SPP ANTIGENO [GALACTOMANAN] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 212.976
906334	CANDIDA SPP ANTIGENO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 320.558
906335	CRYPTOSPORIDIUM SPP ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO(62382)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 123.770
906336	GIARDIA LAMBLIA ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 45.600
906337	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 376.079
906338	PLASMODIUM SPP ANTIGENO MAUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO(62385)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 32.864
906339	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ANTIGENO A Y B	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 124.713
906340	SARS COV2 [COVID-19] ANTIGENO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 82.523
906404	ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO(62387)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 31.825
906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 69.134
906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 60.285
906410	CELULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 180.345
906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 70.077
906416	DEOXIRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 73.126
906418	DNA N ANTICUERPOS MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 33.468
906419	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 54.780
906421	FACTOR ANTINUCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO(62391)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 38.833

37

nueva eps	CÓDIGO C-04-06-F-033	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
			FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 78.350
906428	ISOLEUCOAGLUTININAS +	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 11.844
906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 73.459
906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 39.563
906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 19.332
906435	MUSCULO ESTRIADO, ANTICUERPOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 120.628
906436	MUSCULO USO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 45.497
906437	MUSCULO USO ANTICUERPOS MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 19.400
906440	NUCLEARES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 39.328
906441	NUCLEARES ANTICUERPOS MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 23.444
906444	PLAQUETARIOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 41.485
906445	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES IG G IG M E IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 556.010
906446	PLAQUETAS ANTIGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS IG G IG M E IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO(29566)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 412.384
906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLMIOSITIS AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 49.344
906449	PM2 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 423.982
906450	PROTEINA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 56.542
906451	QUERATINA ANTICUERPOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 139.500
906452	RECEPTORES BETA-2 ADRENERGICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO(62397)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 142.569
906459	TIROIDEOS MICROSOALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 27.000
906460	TIROIDEOS MICROSOALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 24.181
906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 53.010
906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 45.543
906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 38.892
906465	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 20.943
906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 61.938
906467	HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 100.875
906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 334.257
906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 339.760
906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 69.413
906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 61.191
906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 44.130
906474	GLIADINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 71.621
906475	GLIADINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 73.738
906476	GLIADINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 49.893
906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 58.673
906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 84.928
906479	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 76.904
906480	BETA 2 GLUCOPROTEINA I IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 77.593
906481	BETA 2 GLUCOPROTEINA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 70.168
906482	BETA 2 GLUCOPROTEINA I IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 75.644
906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 149.365
906484	MICROSOALES HIGADO Y RIÑON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 104.627
906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 60.202
906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 110.460
906487	NEURONALES ANTICUERPOS [ANTI-HU YO RI FIFISINA CV2 MA2] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 405.631
906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 442.027
906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 289.480
906490	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 166.094
906491	TIROSINASA MUSCULO ESPECIFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 864.543
906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 134.202
906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 605.304
906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 385.373
906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 528.033
906498	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS ESPECIFICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 1.019.720
906512	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 401.491
906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 244.605
906522	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 216.148
906523	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 443.155
906524	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 462.784
906525	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTIGENO AISLADO CLASE I	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 131.520
906526	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTIGENO AISLADO CLASE II	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 131.520
906601	ACIDO SIALICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 20.520
906612	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 88.169
906613	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 72.833
906614	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 128.636
906618	ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 355.522
906622	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 113.388
906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 314.351
906626	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 80.000
906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 142.178
906701	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 265.303
906702	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 40.001
906704	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 40.258
906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 64.454

nueva eps CÓDIGO C-04-06-F-033	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA +	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 34.364
906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA +	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 48.652
906717	LINFOCITOS CD5 POR INMUNOFLUORESCENCIA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 88.054
906719	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 128.143
906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 65.217
906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA +	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 48.494
906722	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 41.002
906724	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 55.656
906725	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUIMICA +	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 55.727
906726	LINFOCITOS CD13 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 105.715
906729	LINFOCITOS CD15 POR INMUNOHISTOQUIMICA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 100.427
906731	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 117.131
906732	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 208.726
906736	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 40.798
906739	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 127.150
906740	LINFOCITOS CD79A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 117.140
906746	MONOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 130.551
906748	MONOCITOS CD64 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 49.043
906762	LINFOCITOS T [CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 151.922
906801	BETA 2 GLUCOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 80.613
906807	ELECTROFORÉISIS DE AMINOCIDOS EN ORINA +	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 65.173
906818	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 342.999
906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 159.725
906824	INMUNOFUACION SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 15.481
906826	INMUNOGLOBULINA A [IG A] SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 17.016
906828	INMUNOGLOBULINA G [IG G] SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 17.027
906830	INMUNOGLOBULINA G [IG G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 345.311
906831	INMUNOGLOBULINA M [IG M] SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 17.018
906835	INMUNOGLOBULINA E [IG E] SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 23.658
906838	PLAQUETAS FACTOR 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 546.248
906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 134.925
906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 88.184
906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 92.280
906845	TOXOIDE DIFTERICO ANTICUERPOS IG G	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 113.105
906846	TOXOIDE TETANICO ANTICUERPOS IG G	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 112.609
906848	INTERFERON GAMMA [GAMMAINTERFERON]	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 372.685
906850	PRESEPSINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO(62477)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 82.044
906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 157.680
906852	INTERLEUQUINA 1	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 354.865
906853	INTERLEUQUINA 6	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 80.583
906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 310.504
906902	AGLUTININAS AL CALOR	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 20.726
906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 19.600
906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 18.825
907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION +	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 6.953
907010	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL. CUALITATIVO +	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 4.995
907011	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL. CUANTITATIVO +	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 28.092
907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 15.000
907013	COPROLOGICO SERIADO TRES MUESTRAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 12.808
907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 30.000
907015	ESTEATOCRITO ACIDO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 39.452
907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 17.769
907102	HEMOGLOBINURIA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 6.149
907109	DENSIDAD URINARIA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 6.383
907202	MOCO CERVICAL ANALISIS	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 12.078
907203	LIQUIDO PROSTATICO [EXAMEN MICROSCÓPICO]	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 30.000
907204	PARASITOS EN BILIS JUGO DUODENAL EXPECTORACIONES U OTRAS SECRECIONES	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 6.900
908302	GALACTOSA. CURVA DE TOLERANCIA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 27.698
908303	GANGLIOSIDOS CUALITATIVOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 305.433
908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 178.263
908310	AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 8.160
908311	AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 8.288
908312	AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 8.288
908313	AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 8.160
908314	CISTINA CUANTITATIVA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 164.784
908317	TIROSINA TEST CON RAIZ DE CABELLO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 115.283
908320	GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 318.987
908324	ARISULFATASA B ACTIVIDAD	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 219.333
908325	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 620.918
908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 237.116
908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 262.934
908333	OLIGOSACARIDOS CUALITATIVOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 821.163
908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 451.995
908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 329.728
908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 273.336
908340	CARBOHIDRATOS CUANTITATIVOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 41.818

36

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

908341	ACIDO SIALICO CUANTITATIVO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 15.493
908342	GLICOSAMINOGLUCANOS (MUCOPOLISACARIDOS) CUANTITATIVOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 152.734
908343	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 76.530
908344	IDURONATO 2 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 326.843
908345	GALACTOSILCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 1.012.690
908346	BETA GLUCOCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 456.304
908347	ACIDO LACTICO CURVA POST GLUCOSA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 85.500
908348	ACIDO LACTICO CURVA POST EJERCICIO ISQUEMICO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 63.388
908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 365.860
908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACION	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 605.415
908351	PTERINAS CUANTITATIVAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 432.500
908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 74.347
908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE]	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 202.965
908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 177.473
908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 202.965
908426	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACION	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 389.105
908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSOMICA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 512.905
908601	ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA BLANCA MEDICION DE CADA UNA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 136.451
908604	ENZIMAS LISOSOMALES MEDICION DE CADA UNA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 988.451
908609	ACILCARBITINAS CUANTITATIVAS	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 649.363
908610	CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 257.552
908802	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA GENOTIPO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 428.295
908803	HEPATITIS B GENOTIPO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 882.053
908804	CITOMEGALOVIRUS GENOTIPO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 989.294
908805	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 366.375
908808	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 279.156
908809	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 909.218
908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 1.066.220
908811	EPSTEIN-BARR CARGA VIRAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 581.852
908812	ADENOVIRUS CARGA VIRAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 759.996
908813	PARVOVIRUS CARGA VIRAL	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 520.381
908833	HEPATITIS C GENOTIPO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 938.815
908855	IDENTIFICACION DE OTRA BACTERIA (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 499.355
908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 48.392
908857	IDENTIFICACION DE OTRO PARASITO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 382.402
908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 603.153
908861	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA DETECCION DEL PROVIRUS POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 494.922
908862	CITOMEGALOVIRUS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 439.180
908866	HEPATITIS B IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 363.971
908867	TOXOCARA SPP IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 452.078
908868	TOXOPLASMA GONDII IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 358.796
908869	VARICELA ZOSTER IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 421.251
908870	EPSTEIN BARR IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 399.849
908871	HEPATITIS C IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 339.167
908872	HERPES SIMPLEX I Y II IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 461.557
908876	LEISHMANIA IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 189.616
908877	CLOSTRIDIUM DIFFICILE IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 385.649
908883	HEPATITIS E IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 713.786
908885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 323.888
908890	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 139.092
911009	COOMBS DIRECTO, CUALITATIVO POR MICROTECNICA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 16.636
911011	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTECNICA CUALQUIER ANTIGENO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 43.017
911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 3.968
911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 10.380
911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO(9686)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 6.300
911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 15.004
911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO(9689)	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 12.765
911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 23.356
911023	ESTUDIO DEL ANTIGENO RH D VARIANTE POR MICROTECNICA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 22.770
911025	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] POR MICROTECNICA	706-LABORATORIO CLÍNICO	PROPIAS	\$ 17.039
930101	PRUEBA DE INTEGRACION SENSORIAL(9907)	740-FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	PROPIAS	\$ 136.356
930102	PRUEBA COGNITIVA [CADA UNA]	344-PSICOLOGIA	PROPIAS	\$ 132.455
930103	EVALUACION DEL COMPONENTE COGNITIVO(47487)	740-FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	PROPIAS	\$ 147.121
930106	EVALUACION FONOAUDIOLOGICA DE DESORDENES DE LENGUAJE Y VOZ	740-FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	PROPIAS	\$ 25.795
930107	PRUEBAS FONOAUDIOLOGICAS DE LA COMUNICACIÓN FUNCIONAL (HABLA)	740-FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	PROPIAS	\$ 25.795
930821	ELECTRONEUROGRAFIA [ENOG](62562)	327-MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	PROPIAS	\$ 112.000
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	739-FISIOTERAPIA	PROPIAS	\$ 20.000
933501	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR(56357)	NO APLICA	PROPIAS	\$ 55.000
933901	TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL	740-FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	PROPIAS	\$ 30.000
935308	MANIPULACION Y APLICACION DE YESO PARA MALFORMACION CONGENITA DE PIE(47491)	NO APLICA	PROPIAS	\$ 30.000

nueva eps CÓDIGO C-04-06-F-033	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

937001	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	740-FONOAUDIOLÓGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	PROPIAS	\$ 20.000
937101	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	740-FONOAUDIOLÓGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	PROPIAS	\$ 25.000
937201	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA	740-FONOAUDIOLÓGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	PROPIAS	\$ 25.000
937202	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA VOZ	740-FONOAUDIOLÓGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	PROPIAS	\$ 25.000
937203	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN	740-FONOAUDIOLÓGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	PROPIAS	\$ 25.000
937301	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS	740-FONOAUDIOLÓGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	PROPIAS	\$ 20.000
937401	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS	740-FONOAUDIOLÓGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	PROPIAS	\$ 20.000
938301	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS)(9981)	728-TERAPIA OCUPACIONAL	PROPIAS	\$ 25.000
938302	TERAPIA OCUPACIONAL EN MANEJO ADECUADO DE TIEMPO LIBRE Y JUEGO	728-TERAPIA OCUPACIONAL	PROPIAS	\$ 25.000
938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	728-TERAPIA OCUPACIONAL	PROPIAS	\$ 20.000
939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBU-LIZACION (AEROSOLTERAPIA)	NO APLICA	PROPIAS	\$ 10.000
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	729-TERAPIA RESPIRATORIA	PROPIAS	\$ 20.000
940101	ADMINISTRACION (APLICACION) DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	344-PSICOLOGIA	PROPIAS	\$ 52.000
940201	ADMINISTRACION (APLICACION) DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	344-PSICOLOGIA	PROPIAS	\$ 52.000
940901	DETERMINACION DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGIA	344-PSICOLOGIA	PROPIAS	\$ 42.000
941101	DETERMINACION DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRIA	345-PSIQUIATRIA	PROPIAS	\$ 60.000
941301	OTRA ENTREVISTA Y EVALUACION PSIQUIATRICAS	345-PSIQUIATRIA	PROPIAS	\$ 91.000
943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA	345-PSIQUIATRIA	PROPIAS	\$ 52.000
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	344-PSICOLOGIA	PROPIAS	\$ 25.000
944001	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRIA	345-PSIQUIATRIA	PROPIAS	\$ 52.000
944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	344-PSICOLOGIA	PROPIAS	\$ 25.000
944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA	345-PSIQUIATRIA	PROPIAS	\$ 52.000
944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	344-PSICOLOGIA	PROPIAS	\$ 25.000
944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA +	345-PSIQUIATRIA	PROPIAS	\$ 52.000
944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA +	344-PSICOLOGIA	PROPIAS	\$ 25.000
944301	TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA	344-PSICOLOGIA	PROPIAS	\$ 38.000
954304	INMITANCIA ACUSTICA MULTIFRECUENCIA(42104)	740-FONOAUDIOLÓGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	PROPIAS	\$ 60.000
954403	EVALUACION DEL REFLEJO VESTIBULO OCULO MOTOR ASISTIDO(42107)	740-FONOAUDIOLÓGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	PROPIAS	\$ 450.600
954404	POSTUROGRAFIA ESTATICA(62578)	740-FONOAUDIOLÓGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	PROPIAS	\$ 424.600
954601	EMISIONES OTOACUSTICAS +(59255)	327-MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	PROPIAS	\$ 132.000
954610	LIBERACION Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR (TERAPIA DE REHABILITACION VESTIBULAR PERIFERICA)	740-FONOAUDIOLÓGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	PROPIAS	\$ 62.554
965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	328-MEDICINA GENERAL	PROPIAS	\$ 60.000
965202	CURACION DE OIDO	209-CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGICA	PROPIAS	\$ 60.000
965203	CURACION DE OIDO VIA ENDOSCOPICA	209-CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGICA	PROPIAS	\$ 90.000
971501	SUSTITUCION DE CATETER DE HERIDA	NO APLICA	PROPIAS	\$ 113.004
971601	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA	NO APLICA	PROPIAS	\$ 90.869
972401	SUSTITUCION DE DIAFRAGMA VAGINAL SOD(30179)	204-CIRUGIA GINECOLOGICA	PROPIAS	\$ 150.000
973201	EXTRACCION DE TAPON NASAL SOD(10918)	NO APLICA	PROPIAS	\$ 40.000
975101	EXTRACCION DE TUBO DE GASTROSTOMIA	235-CIRUGIA GASTROINTESTINAL	PROPIAS	\$ 230.000
976203	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ENDOSCOPICA	215-CIRUGIA UROLOGICA	PROPIAS	\$ 610.597
977301	EXTRACCION DE DIAFRAGMA VAGINAL SOD(29781)	204-CIRUGIA GINECOLOGICA	PROPIAS	\$ 208.200
978301	EXTRACCION DE SUTURAS DE PARED ABSOMINAL	213-CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	PROPIAS	\$ 222.011
981202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA ENDOSCOPICA	209-CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGICA	PROPIAS	\$ 134.698
981401	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINALDE LA LARINGE	340-OTORRINOLARINGOLOGICA	PROPIAS	\$ 228.095
981701	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINALDE LA VAGINA	320-GINECOBSTETICIA	PROPIAS	\$ 234.569
991101	INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH	NO APLICA	PROPIAS	\$ 50.000
991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA(58212)	324-INMUNOLOGIA	PROPIAS	\$ 250.000
991203	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBLINGUAL(58213)	324-INMUNOLOGIA	PROPIAS	\$ 250.000
991205	INDUCCION DE TOLERANCIA ORAL A ALIMENTO(62588)	NO APLICA	PROPIAS	\$ 304.100
991403	APLICACION INMUNDGLOBULINA ANTITETANICA	NO APLICA	PROPIAS	\$ 40.000
991801	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD(11156)	NO APLICA	PROPIAS	\$ 45.000
992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBSCARA(11160)	NO APLICA	PROPIAS	\$ 20.000
992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	NO APLICA	PROPIAS	\$ 45.000
992201	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD(11162)	NO APLICA	PROPIAS	\$ 65.000
992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA(27260)	NO APLICA	PROPIAS	\$ 70.000
998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	NO APLICA	PROPIAS	\$ 250.000
998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	NO APLICA	PROPIAS	\$ 250.000
E890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA POR TELESALUD O TELEMEDICINA	342-PEDIATRIA	PROPIAS	\$ 70.000
E890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA POR TELESALUD O TELEMEDICINA	333-NUTRICION Y DIETETICA	PROPIAS	\$ 55.000
E890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA POR TELESALUD O TELEMEDICINA	344-PSICOLOGIA	PROPIAS	\$ 45.000
E890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA POR TELESALUD O TELEMEDICINA	329-MEDICINA INTERNA	PROPIAS	\$ 70.000
E890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA POR TELESALUD O TELEMEDICINA	333-NUTRICION Y DIETETICA	PROPIAS	\$ 55.000
E890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA POR TELESALUD O TELEMEDICINA	344-PSICOLOGIA	PROPIAS	\$ 45.000
E890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA POR TELESALUD O TELEMEDICINA	329-MEDICINA INTERNA	PROPIAS	\$ 70.000

31

nueva EPS	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-033		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

E890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA POR TELESALUD O TELEMEDICINA	342-PEDIATRIA	PROPIAS	\$ 70.000
E891705	POLISOMNOGRAFIA CON TITULACION BPAP	327-MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	PROPIAS	\$ 1.200.000
E908711	TOMA MUESTRA DE LABORATORIO PARA REMISION	706-LABORATORIO CLINICC	PROPIAS	\$ 70.000

MEDICINA GENERAL

Se realiza contratación de consulta de medicina general, solo para casos de contingencia, los cuales serán previamente notificados por la EPS y autorizados.

CUPS	SERVICIO	TARIFA PACTADA
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +	ISS-2001+50%
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	ISS-2001+50%

OXIGENO

CODIGO	SERVICIO	TARIFA	DETALLE
MD000654	OXIGENO (GAS)	\$ 19	LT/MINUTO
MD010383	LITRO GAS MEDICINAL HELIO 70/30	\$ 419	LT/MINUTO
NEPS893818	Derecho de uso transcutáneo de CO2 (día o fracción), no incluye anillo	\$ 136.881	DIA/FRACCION

HEMOCOMPONENTES

CUPS	SERVICIO	Presentación	Marca/ Laboratorio	TARIFA MAXIMA
911116	Glóbulos Rojos Pobres en Leucodios	UNIDAD VOL. 230-330 ML	Hemocentro del llano	\$ 355.350
911111	Plasma Fresco Congelado	UNIDAD VOL. 150- 300ML	Hemocentro del llano	\$ 72.450
911115	Plaquetas Pobres en Leucodios	UNIDAD VOL. 50- 70ML	Hemocentro del llano	\$ 86.926
911201	Plaquetas por Aféresis	CUP	Hemocentro del llano	\$ 1.526.429
911105	CRIOPRECIPITADO	UNIDAD - VOL 10 - 20ML	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL META	\$ 74.750
911021	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA	UNIDAD	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL META	\$ 33.356
911003	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES (COOMBS INDIRECTO CUALITATIVO)	UNIDAD	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL META	\$ 24.556
911005	IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS	UNIDAD	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL META	\$ 93.827
911018	HEMOCLASIFICACION ABO Y FACTOR RH	UNIDAD	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL META	\$ 10.348
911013	FENOTIPAJE DEL RH	UNIDAD	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL META	\$ 100.171
911009	COOMBS DIRECTO	UNIDAD	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL META	\$ 13.800
911201	Plaquetas por Aféresis	CUP	HIGUERA ESCALANTE	\$ 1.526.429

MEDICAMENTOS, INSUMOS, NUTRICION

Hace parte integral de la presente acta el Excel que contiene las tarifas finales, las cuales quedaran relacionadas en el anexo 1 de servicios y tarifas que legalizan la presente negociación

4. Nivel de Servicios Pactado:

Servicios Contratados	Nivel de Servicios
MEDICINA GENERAL	5 DIAS
NUTRICION	5 DIAS
PSICOLOGIA	5 DIAS
LABORATORIO	5 DIAS
IMAGENOLOGIA	10 DIAS
MEDICINA ESPECIALIZADA	30 DIAS
PEDIATRIA	5 DIAS
GINECOBSTERICIA	5 DIAS
MEDICINA INTERNA	12 DIAS
APOYO TERAPEUTICO	5 DIAS

nueva eps CÓDIGO C-04-06-F-033	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0 FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

INTERNACION	1 DIA
ODONTOLOGIA	3 DIAS
PROCEDIMIENTOS	15 DIAS
CIRUGIA AMBULATORIA	15 DIAS

5. Recaudo Copagos Y Cuotas Moderadoras: Si Aplica

Los copagos y cuotas moderadoras que se causen en esta modalidad serán recaudados por la IPS y por este concepto la misma debe relacionarlo dentro del cuerpo de la factura como un descuento por copagos y cuotas moderadoras correspondiente a lo efectivamente recaudado. El régimen de copagos y cuotas moderadoras y el cobro al afiliado por estos conceptos se ajustarán a la normatividad vigente

6. Estado Documentación:

Evaluación	Fecha Evaluación	Resultado	Observación
Técnica	26/02/2026	<u>POSITIVA</u>	
Jurídica (si aplica)	15/05/2025	<u>POSITIVA</u>	
Financiera (si aplica)	10/07/2025	<u>POSITIVA</u>	
Pólizas del Contrato	VIGENTES	<u>APROBADAS</u>	

7. Observaciones Y Compromisos:

- Los servicios negociados con la IPS corresponden a la garantía de servicios solo para población adulta, a excepción de la consulta ambulatoria por Pediatría.
- La IPS debe presentar Indicadores de Calidad los cinco primeros días de cada mes, al área de calidad de la zonal con el fin de determinar cumplimiento en oportunidad, accesibilidad y calidad de la atención.
- La IPS y la EPS garantizaran los canales efectivos para el acceso a los servicios.
- LA IPS deberá remitir la documentación requerida para el proceso de legalización de la negociación.
- La IPS garantizara el funcionamiento efectivo de las herramientas para la garantía de consultas por la modalidad de telesalud.
- Los materiales de osteosíntesis serán suministrados por la ESE y facturados a valor de compra más el 12%.
- En caso que la EPS garantice la entrega de Material de osteosíntesis, la ESE permitirá el ingreso y por el servicio de descorte podrá realizar el cobro del 12% sobre el valor de factura remisión del operador comercial de los dispositivos.
- Hace parte integral de la presente Acta el portafolio de servicios CUPS de la IPS, estos serán plasmados posterior a la firma de la presente acta, en el Anexo 1 de Tarifas y Servicios de NUEVA EPS.
- Se reitera a la IPS que uno de los requisitos importantes para la continuidad de la contratación planteada en la presente acta es el cumplimiento de las garantías contractuales pactadas en los contratos vigentes, por lo que se solicita el envío de las pólizas vigentes con soporte de pago de las mismas.
- Las tarifas pactadas como propias se mantendrán hasta la anualidad del inicio de la vigencia

45

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-033		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

- Se deja Claridad que los servicios que requieran insumos y medicamentos y/o suministros, la Autorización generada por la EPS se dará de manera INTEGRAL por lo que no se generaran autorizaciones por insumos ni medicamentos ni se realizaran observaciones en autorización.
- La IPS garantizará la respuesta inmediata y efectiva por el prestador o proveedor en máximo 2 día hábil a toda PQR, desacato y tutela, atribuible a su obligación contractual, remitiendo copia de la respuesta a la EPS con el compromiso explícito de cómo se dará la solución al requerimiento
- Los servicios que no se encuentren pactados en la siguiente negociación y que la IPS esté en condiciones de garantizarlos (Habilitación y Capacidad instalada) deberá solicitar visto bueno a la Dirección médica y/o Profesional de Contratación de la EPS con cotización respectiva para visto bueno y así poder proceder con la atención respectiva.
- La IPS garantizara el cumplimiento de la Ley Estatutaria 1751/2015 en lo referente servicios a población especial Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, esto en su artículo 11; “La atención de niños y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad... Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.”

Reporte y/o informes por parte del prestador o proveedor.

- Información de prestaciones de servicios de salud -RIPS Informe sobre las quejas de los usuarios y copia de la respuesta dada por LA IPS, dentro de los diez (10) días del mes siguiente de la presentación de la queja.
- Informe de los eventos adversos trazadores definidos en la Resolución 256 de 2016.
- Informe de los eventos de interés en salud pública y aplicación de los protocolos establecidos en el Decreto 3518 de 9 de octubre del 2006 del Ministerio de la Protección Social.
- Informe de Indicadores definidos en la Resolución 1552 de 2013.
- Demás informes de Rutas definidos contractualmente

Protección y Autorización de Tratamiento de Datos Personales:

Cuando la IPS deba realizar alguna gestión y tratamiento de datos personales, la IPS asumirá el rol de encargado del tratamiento y por ende, será responsable de garantizar que el tratamiento de datos de carácter personal se lleve a cabo con arreglo al marco normativo aplicable para la protección en la gestión y tratamiento de datos personales incluyendo las Guías de la Superintendencia de Industria y Comercio de Colombia, así como los lineamientos del programa de protección de datos personales de NUEVA EPS. La IPS en su condición de encargado del tratamiento solo concederá acceso a los datos personales tratados en nombre de NUEVA EPS como responsable del tratamiento a personas bajo la autoridad de la IPS que estén sujetas a una obligación legal de confidencialidad y solo si necesitan conocerlos; la lista de personas a quienes se haya concedido el acceso debe ser objeto de revisiones periódicas; sobre la base de esta revisión, podrá retirarse dicho acceso a los datos personales si el acceso ya no es necesario, y, en consecuencia, esas personas ya no podrán acceder a los datos personales.

Sin embargo, en los casos en los que la IPS realice el tratamiento de los datos personales incluyendo los contenidos en historias clínicas de afiliados y usuarios en su condición de prestador actuará como

	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-033		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

responsable de conformidad a lo establecido en las Leyes 23/1981 y 1751/2015, Decretos 1725 de 1999 y 780 de 2016 y las Resoluciones 1995 de 1999, 2003 de 2014 y 0839 de 2017 y demás normas aplicables a esta materia que sea emitida por la autoridad competente.

La IPS asume el compromiso de aplicar las políticas, lineamientos, directrices y objetivos de seguridad de la información y la ciberseguridad de NUEVA EPS, incluyendo el control operacional aplicable. La IPS implementará las medidas técnicas y organizativas apropiadas para garantizar un nivel de seguridad en el tratamiento de datos. De igual forma, mantendrá por escrito políticas de seguridad que estén completamente implementadas y sean aplicables al tratamiento de datos personales. Como mínimo, tales políticas deben incluir la asignación de responsabilidades internas para la gestión de seguridad de la información, dedicar recursos de personal adecuados a la seguridad de la información, llevar a cabo verificaciones de personal permanente que vaya a tener acceso a los datos personales, realizar las verificaciones de antecedentes adecuadas, suscribir con los empleados, proveedores y otras personas con acceso a los Datos Personales acuerdos de confidencialidad, y llevar a cabo capacitaciones para que los empleados y otras personas con acceso a los Datos Personales conozcan los riesgos de seguridad de la información que implica el proceso.

La IPS evaluará las medidas implementadas de manera continua para mantener el cumplimiento de los requisitos establecidos e identificar mejoras regulares de las medidas de seguridad desactualizadas u obsoletas. En virtud de ello, la IPS implementará cambios sustanciales requeridos por requisitos de seguridad específicos, actualizados o establecidos en la Ley de Protección de Datos o por autoridades de protección de datos de la jurisdicción competente.

NUEVA EPS, se reserva el derecho de solicitar en cualquier momento: (i) información organizacional de la IPS sobre políticas, directrices, lineamientos y avisos relacionados tanto con la gestión de privacidad como con el tratamiento de datos personales, así como con seguridad de la información y la ciberseguridad, incluyendo controles operacionales específicos tales como gestión de eventos, incidentes y violaciones de seguridad de la información, ciberseguridad, y datos personales y privacidad; (ii) información sobre la ocurrencia de un caso, evento o incidente de seguridad de la información, ciberseguridad, y datos personales y privacidad específico, en la cual existan datos de NUEVA EPS o de sus afiliados u otras terceras personas que le hayan otorgado autorización para su gestión o tratamiento, frente a lo cual la IPS deberá remitir toda la evidencia en el plazo establecido por NUEVA EPS; (iii) adelantar auditorías de segunda parte (a proveedores y contratistas) en materia de seguridad de la información, ciberseguridad, y datos personales y privacidad, mediante auditor competente debidamente delegado por NUEVA EPS.

8. **Datos Contacto del Prestador:**

Nombre del Representante Legal:	RODOLFO CRUZ CRUZ
Cédula del Representante Legal:	86.080.571
Correo:	gerenciahospitaldelagente@gmail.com
Otros Canales de Comunicación Atención Usuarios:	Correo citas@hospitaldelagente.org.co
Dirección Sede Principal o Sedes para adicionar:	Calle 26 37 23
Teléfono IPS:	3503189873
Teléfono de Citas:	3503189873
Horario de Atención:	Lunes a viernes 7am a 5pm Sábados 7am a 12pm

nueva eps	ACTA DE NEGOCIACIÓN No. (001) HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT: 901421601 Régimen: Contributivo	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO C-04-06-F-033		FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2024

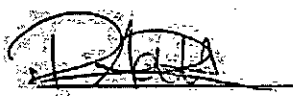
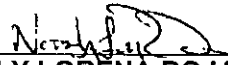
Nombre y Apellidos Contacto IPS	ANA MARIA ARIAS
Teléfono y Correo Contacto IPS	gerenciahospitaldelagente@gmail.com
Correo Envío Bases de Datos	NO APLICA
Correo Solicitud de Autorizaciones	siauhospitaldelagente@gmail.com
Correo para notificación facturación	contabilidad@hospitaldelagente.org.co
Correo para notificación Glosas y Cartera	contabilidad@hospitaldelagente.org.co
Correo para notificación Cuentas Médicas	contabilidad@hospitaldelagente.org.co
Correo para Referencia y Contra-referencia	referencia@clinicahospitalariadealtacomplejidad.com celular 3144824085

9. Supervisión y Seguimiento:

NUEVA EPS realizará la Supervisión y seguimiento al contrato conforme con las políticas establecidas, de igual manera la IPS se obliga para con NUEVA EPS a establecer los recursos y mecanismos para el monitoreo, evaluación y seguimiento a su gestión relacionada con la prestación de los servicios, el cumplimiento de metas estipuladas y resultados, conforme lo establecido en el Decreto 441 de 2022.

10. Negociación Sujeta a Aprobación de Comité Nacional de Contratación:

La presente negociación está sujeta a presentación y aprobación ante el Comité Nacional de Contratación.

FIRMA DE ASISTENTES	
	
RODOLFO CRUZ CRUZ REPRESENTANTE LEGAL IPS	ANA MARIA MONDRAGON PLAZAS GERENTE NUEVA EPS
	
NAZLY LORENA ROJAS DIAZ DIRECTORA MEDICA NUEVA EPS	LEYDY YHONJANA CARRANZA RIOS PROFESIONAL DE CONTRATACION NUEVA EPS

Elaboró acta:	Leydy Yhonjana Carranza Rios
Cargo:	Profesional de Contratación Nueva EPS

**APROBACION CONTRATACION ASISTENCIAL
COMITÉ NACIONAL DE CONTRATACION**

Lo anterior, y por lo dispuesto en el Manual de Contratación Asistencial en su versión 6.0 mediante el cual establece que el Comité debe garantizar que se cumplan a nivel nacional la normatividad vigente y las políticas definidas por NUEVA EPS para la selección, negociación y seguimiento de los prestadores y proveedores con quienes se suscribirán contratos asistenciales, y velar que su negociación se realice de forma transparente, confiable y conveniente para los intereses de la NUEVA EPS, de los afiliados y de los prestadores y/o proveedores.

Por tanto, certifica la aprobación de la negociación el día **31/03/2026**, con registro ID **0367-26**, en donde se presentó la **HOSPITAL DE LA GENTE SAS** identificada con NIT **901.421.601** Modalidad **EVENTO** Regional **CENTRO - ORIENTE** Régimen **CONTRIBUTIVO** con novedad **CONTRATO NUEVO**.

APROBADO CONTRATO NUEVO DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL MANUAL DE CONTRATACIÓN ASISTENCIAL CON INICIO DE VIGENCIA DESDE EL 01 DE ABRIL DE 2026, PARA GARANTIZAR LA PRESTACION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS (AMBULATORIA Y HOSPITALARIA) EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PARA DAR COBERTURA A TODOS LOS USUARIOS EN EL DEPARTAMENTO DEL META, CUNDINAMARCA (MEDINA Y PARATEBUENO), VICHADA, VAUPES, GUAVIARE Y CASANARE

LA OFERTA DE TARIFAS FUERON ANALIZADAS, NEGOCIADAS Y APROBADAS POR AMBAS PARTES A ISS 2001 + 50% Y TARIFAS PROPIAS. REALIZAR REPORTE EN PARAMETRIZACION A PARTIR DE LA LEGALIZACION DEL CONTRATO ANTE LA VICEPRESIDENCIA DE ASUNTOS JURIDICOS Y SECRETARIA GENERAL DE FORMA PRIORITARIA

En constancia de lo anterior se expide la presente certificación para trámite de legalización, el día 6 de abril de 2026.

Cordialmente,



MANUEL ALEXANDER BLANCO ROA
SECRETARIO_COMITÉ NACIONAL DE CONTRATACION
NUEVA EPS

NOTA: En vacancia del cargo de Director(a) de Gestión de Contratación de Red suscribe el Gerente de Estructuración de Redes y Contratación de Salud en calidad de Secretario del Comité Nacional de Contratación

DOCUMENTOS TECNICOS



GRUPO EMPRESARIAL
Dr. Rodolfo Cruz



HOSPITAL DE LA GENTE



www.hospitaldelagente.org.co
gerencia@hospitaldelagente.org.co

Nuestra entidad fue creada para identificarnos a nivel municipal y departamental como la entidad dada y proyectada al servicio de la comunidad, hoy nos catalogan como el mejor centro de servicios y el más completo, puesto que en nuestras instalaciones nuestros usuarios cuentan con un 90 % de cobertura en todos los servicios de salud.

NIT 901.421.601-1



UN **MODELO** DE SALUD!



AL ALCANCE DE TODOS Y TODAS



VENTAJAS

- Solución inmediata a todas las necesidades.
- Se evita el desplazamiento a otra ciudad.
- Se minimiza el estrés de la espera.
- Se minimiza costos y gastos.
- Se aumenta la capacidad resolutive de la región.



#Trabajamos con sentido Social

CUANDO SE NECESITA

CON EXCELENTE CALIDAD

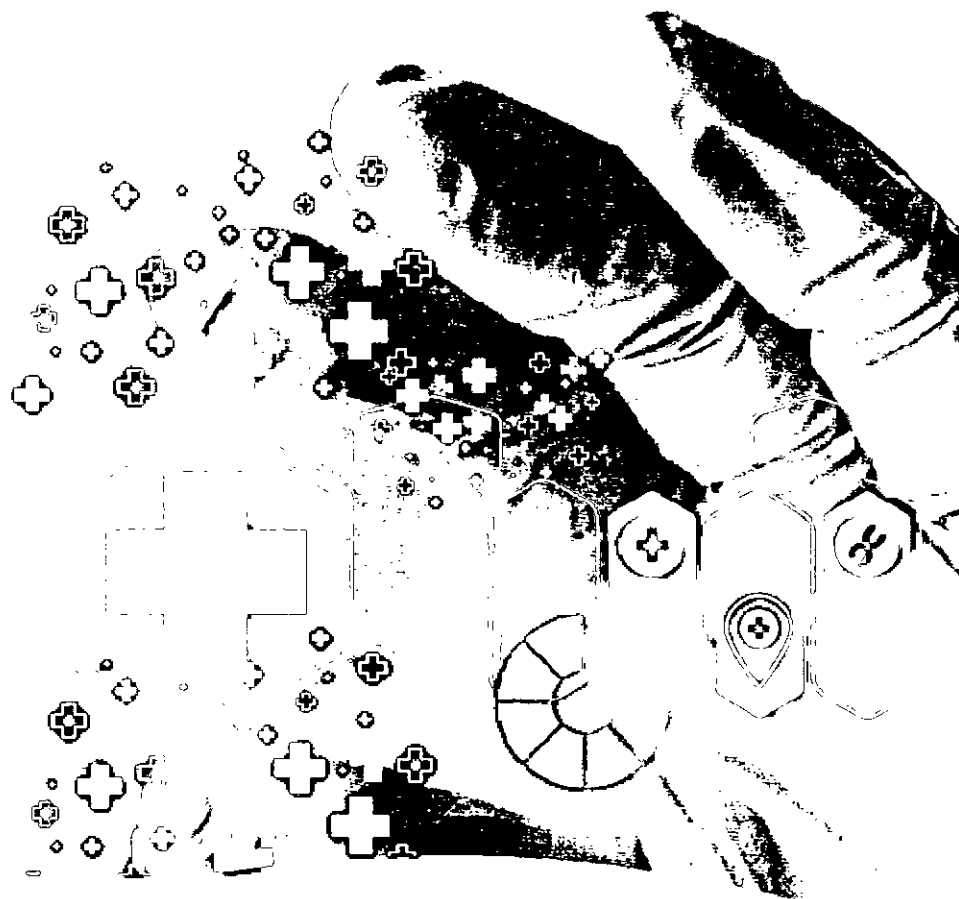
JUSTO LO QUE SE REQUIERE

SIN DESPERDICIAR
RECURSOS DEL SISTEMA



NUESTROS SERVICIOS

SERVICIOS AMBULATORIOS:



SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA Y ESPECIALIZADA

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

LABORATORIO CLÍNICO

CIRUGÍA DE MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD

SERVICIO FARMACEÚTICO

PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

1.

SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA Y ESPECIALIZADA

Contamos con el personal profesional y especializado para la prestación de servicios de salud con la mejor calidad y calidez humana.

- Medicina General
- Psicología
- Gastroenterología
- Psiquiatría
- Dermatología
- Medicina Interna
- Oftalmología
- Ortopedia y Traumatología
- Geriatria
- Urología
- Ginecología y Gineco-Obstetricia
- Neurología
- Cirugía General
- Alergología
- Otorrinolaringología
- Cardiología
- Nutrición y Dietética
- Anestesiología
- Endocrinología
- Medicina Familiar
- Trabajo Social
- Medicina Física y de Rehabilitación
- Neumología
- Optometría
- Reumatología
- Coloproctología
- Cirugía Plástica
- Medicina del Deporte
- Fonoaudiología - Lenguaje
- Medicina Alternativa y Complementaria Homeopática
- Cirugía Plástica y Estética
- Cirugía General
- Cirugía Ginecológica
- Cirugía Ortopédica
- Cirugía Otorrinolaringología
- Cirugía Urológica
- Cirugía de Mama y tumores tejidos blandos
- Cirugía Gastrointestinal
- Odontología General y Especializada

Apoyo Terapéutico:

- Terapia Física
- Terapia Respiratoria
- Terapia de Fonoaudiología - Lenguaje
- Terapia Fonoaudiológica De La Deglución
- Terapia Fonoaudiológica De La Voz
- Terapia De Rehabilitación Vestibular Periférica
- Terapia de Ocupacional
- Terapia de Rehabilitación Pulmonar

En el Hospital de la Gente contamos con equipos modernos para el servicio de imagenología diagnóstica, con disponibilidad 6 días de la semana.

- Radiología Básica e Intervencionista
- Ecografías Básicas
- Ecografías Doppler

➤ Ayudas Diagnósticas en Neurología:

- Electroencefalograma
- Monitorización Electroencefalográfica por Video Y Radio
- Polisomnografía

➤ Procedimientos de Gastroenterología:

- Colonoscopias
- Endoscopias
- Exámenes y Estudios para Diagnósticos del aparato digestivo

➤ Procedimientos de Otorrinolaringología:

- Nasolaringoscopia
- Extracción De Cuerpo Extraño De La Nariz Sin Incisión Vía Transnasal
- Curación De Oído Vía Endoscópica
- Control De Epistaxis Por Ablación Vía Transnasal
- Extracción Sin Incisión De Cuerpo Extraño De Conducto Auditivo Externo
- Extracción De Cerumen O Cuerpo Extraño Del Conducto Auditivo Externo Bajo Visión Microscópica O Endoscópica
- Nasosinuscopia
- Aspiración De Oído Medio O Cavity Mastoidea
- Control De Epistaxis Por Taponamiento Anterior Vía Transnasal
- Aspiración De Oído Medio O Cavity Mastoidea Vía Endoscópica
- Somnoscopia

➤ Ayudas Diagnósticas en Cardiología no invasiva:

- Holter Cardíaco
- Monitoreo de Presión Arterial 24 Horas
- Ecocardiograma

➤ Otras Ayudas Diagnósticas:

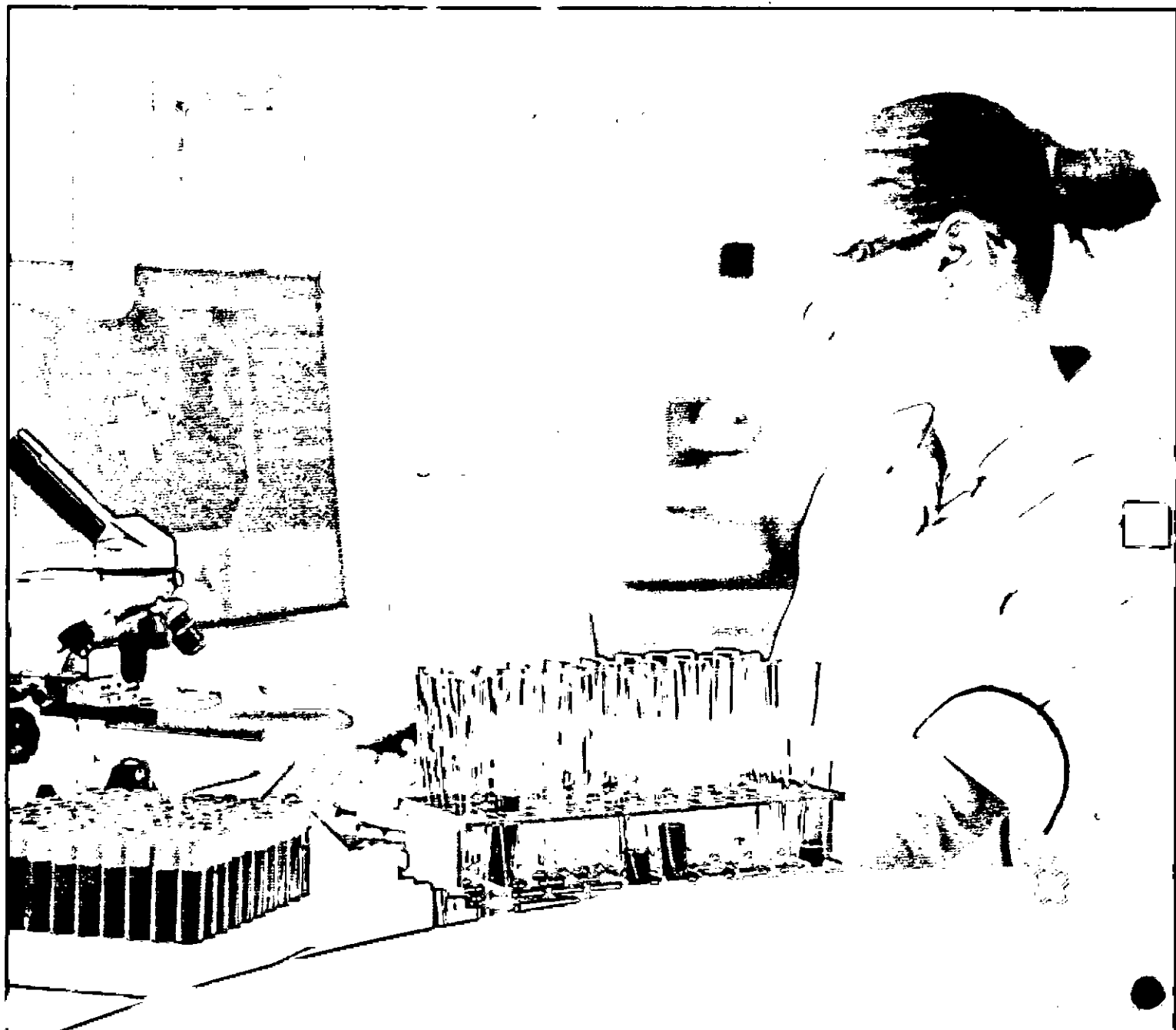
- Prueba de Caminata 6 minutos
- Espirometría
- Prueba De Bronco motricidad Con Ejercicio Y Monitoreo
- Capacidad De Difusión Con Monóxido De Carbono
- Volúmenes Pulmonares, Pre Y Post Broncodilatadores
- Curva De Flujo De Volumen Pre Y Pos Broncodilatador

➤ Procedimientos de Alergia:

- Inmunoterapia Con Extracto Alergénico Por Vía Subcutánea
- Prueba Intraepidérmica De Alergia Con Escarificación O Puntura
- Prueba Epicutánea De Alergia (Prueba De Parche)
- Prueba De Sensibilización Con Alergeno Vía Oral [Provocación]

➤ Procedimientos de Enfermería:

- Vacunación
- Retiro de Suturas
- Nebulizaciones
- Control de Presión arterial
- Curación de heridas



3.

LABORATORIO CLÍNICO

Ofrecemos el servicio de laboratorio y toma de muestras con entrega de resultado oportuno, seguro, cálido y humanizado.

Contamos con alianzas estratégicas especializadas, que nos permiten garantizar la confiabilidad de las lecturas y resultados diagnósticos y el excelente manejo de muestras.

4.

CIRUGÍA DE MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD

Hospital de la gente cuenta con 3 salas de cirugía dotadas con tecnología moderna e infraestructura con altos estándares de calidad que permiten garantizar junto a nuestros especialistas procedimientos quirúrgicos seguros, contamos con área de recuperación con 7 camas post - operatorias.

Nuestros servicios en cirugías son:

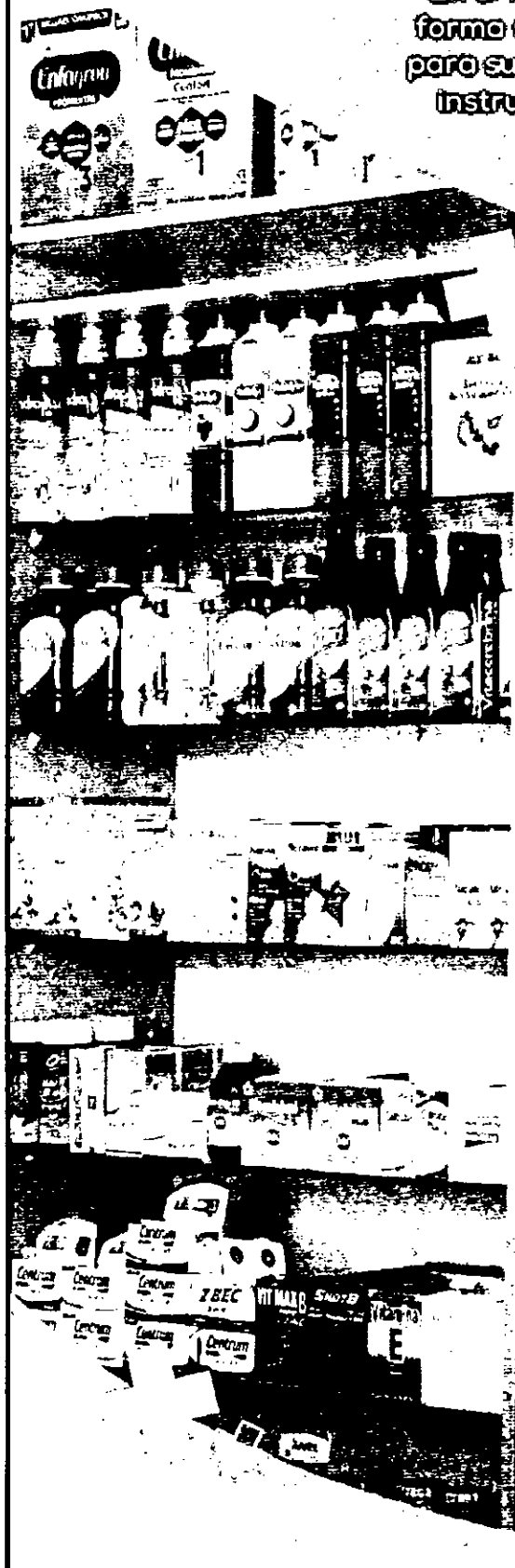
Cirugía Plástica y Estética
Cirugía General
Cirugía Ginecológica
Cirugía Ortopédica

Cirugía Otorrinolaringología
Cirugía Urológica
Cirugía de Mama y tumores tejidos blandos
Cirugía Gastrointestinal

5.

SERVICIO FARMACÉUTICO

En el Hospital de la gente IPS dispensamos medicamentos de forma segura y efectiva, con la infraestructura física adecuada para su manejo, contamos con la dotación necesaria en equipos, instrumentos y materiales junto con personal idóneo para la prestación del servicio.



6.

PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

En el Hospital de la gente brindamos el servicio de asistencia domiciliaria periódica con un equipo multidisciplinario y calidad humana, que cumplen con los criterios de ingreso definidos y la participación activa de los cuidadores primarios.

Buscando el fortalecimiento de las redes de apoyo y la participación activa de la familia en la educación y sensibilización para el manejo de la patología de base, entregando y enseñando indicaciones para cuidados en casa, mantenimiento de capacidad residual funcional de los pacientes, pronóstico de la patología y explicación de las rutas para acceso a otros servicios de salud en caso de requerirlos.



El objetivo de este programa es mejorar el acceso a los servicios de salud de los usuarios del departamento que requieren dicha atención, para pacientes que presentan patologías de tipo crónico, limitación en la movilidad y en los desplazamientos hasta los centros asistenciales contratados en la red de sus EPS, ofreciendo atención por medicina general, terapia física, terapia respiratorio, terapia de lenguaje, auxiliar de enfermería y otros profesionales según las necesidades de los usuarios, planes de tratamiento individualizados y monitoreo periódico en el domicilio. También se realiza la identificación de las necesidades para el uso adecuado de los medicamentos que entregue su EPS y de los equipos e implementos médicos requerirlos.



Segunda Fase:
120 DIAS

Oncología
Médica

Medicina
Nuclear

Hemodinamia

8

Grupo Empresarial Rodolfo Cruz

CLINICA DE ALTA COMPLEJIDAD C.A.



**CLÍNICA
HOSPITALARIA**
ALTA COMPLEJIDAD
C.A.

www.clinicahospitalariadealtacomplejidadca.com.co

Villavicencio-Meta-Colombia

025



Servicios Ambulatorios



Servicios Hospitalarios



Quienes Somos?

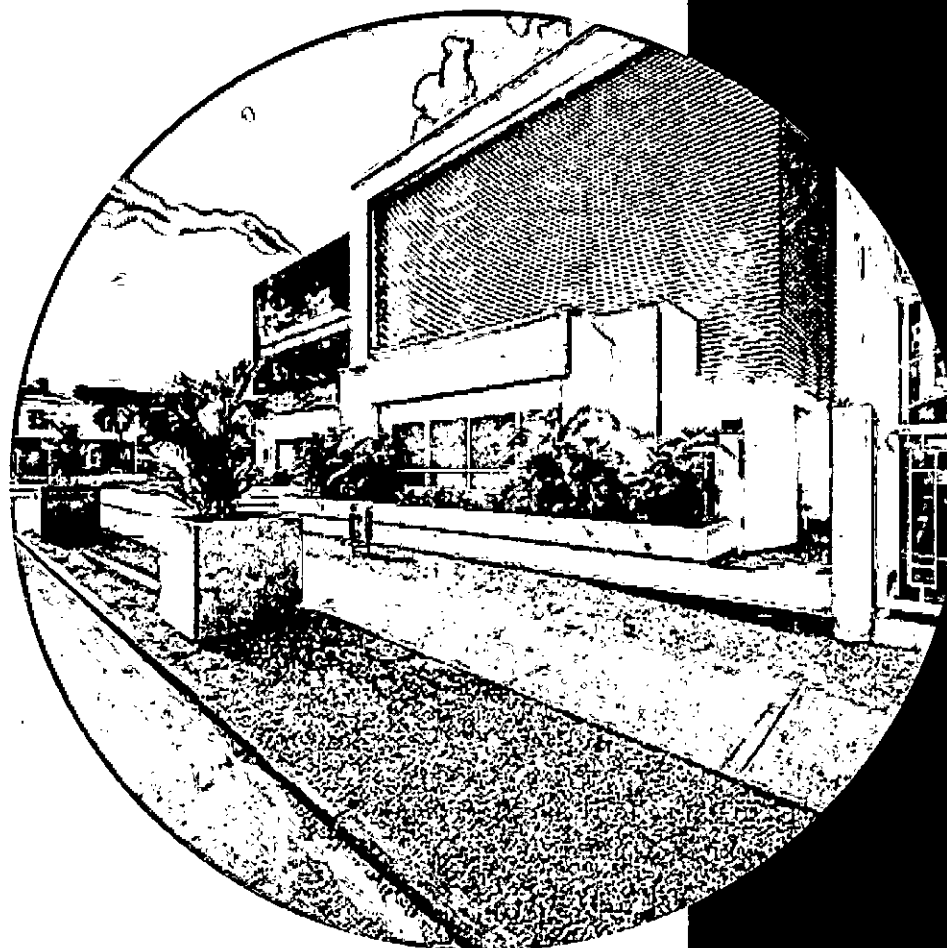
Somos un proyecto de salud innovador en Colombia, diseñado para brindar una experiencia integral en salud, con servicios de Baja, Mediana y Alta complejidad para todos nuestros pacientes.



Con una visión diferente para transformar la atención en salud de la región.



Con una atención cálida y humana para nuestros pacientes.



Servicios Ambulatorios

En Hospital de la Gente aplicamos un modelo de atención en salud integral para el diagnóstico, intervención y tratamiento de enfermedades, atendido por un talento humano capacitado y comprometido en brindar una experiencia de servicio cálida y humanizada.

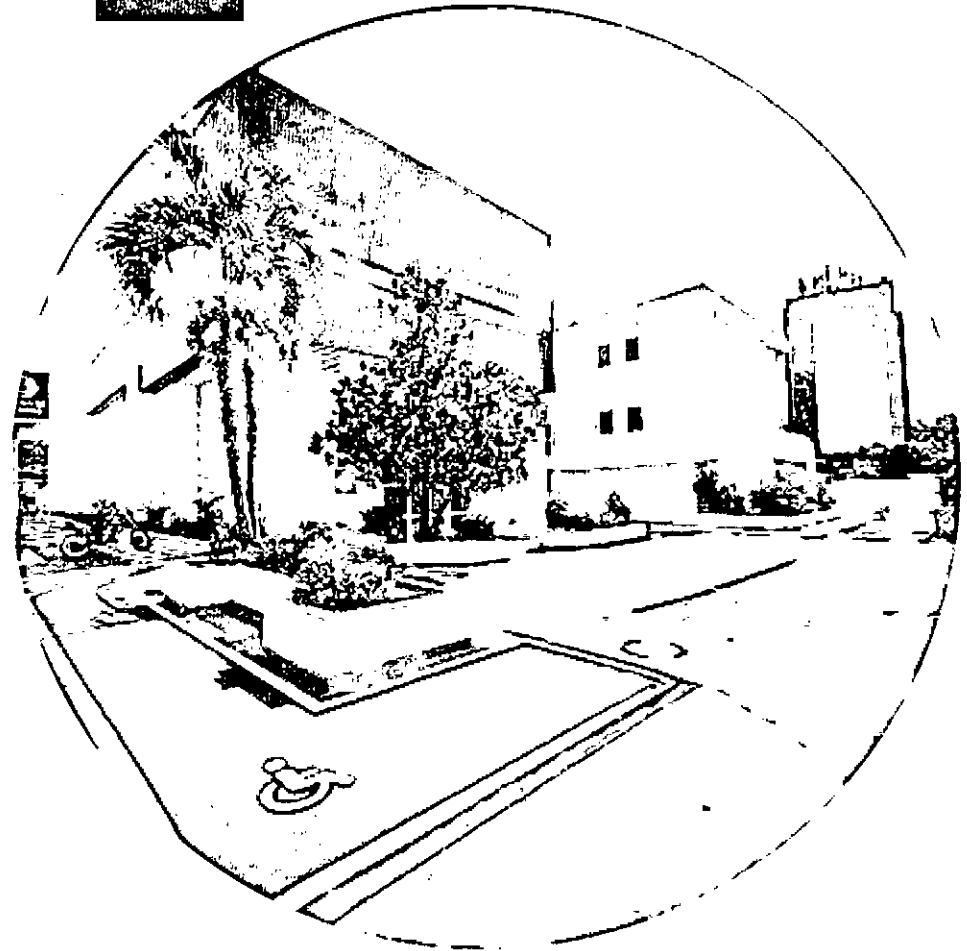
Consultas Especializadas

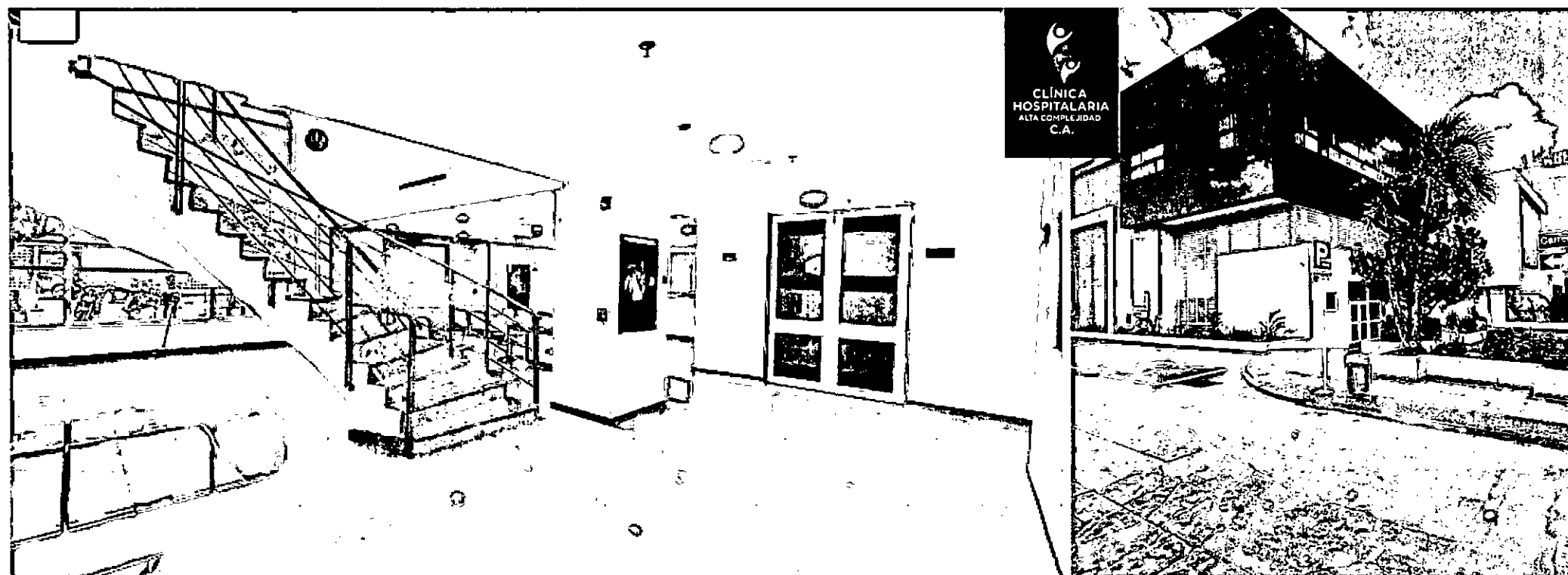
Medicina General

Imágenes Diagnósticas

Laboratorio Clínico

Programa de Atención
Domiciliaria





Servicios Hospitalarios

PRIMERA FASE

CIRUGÍA

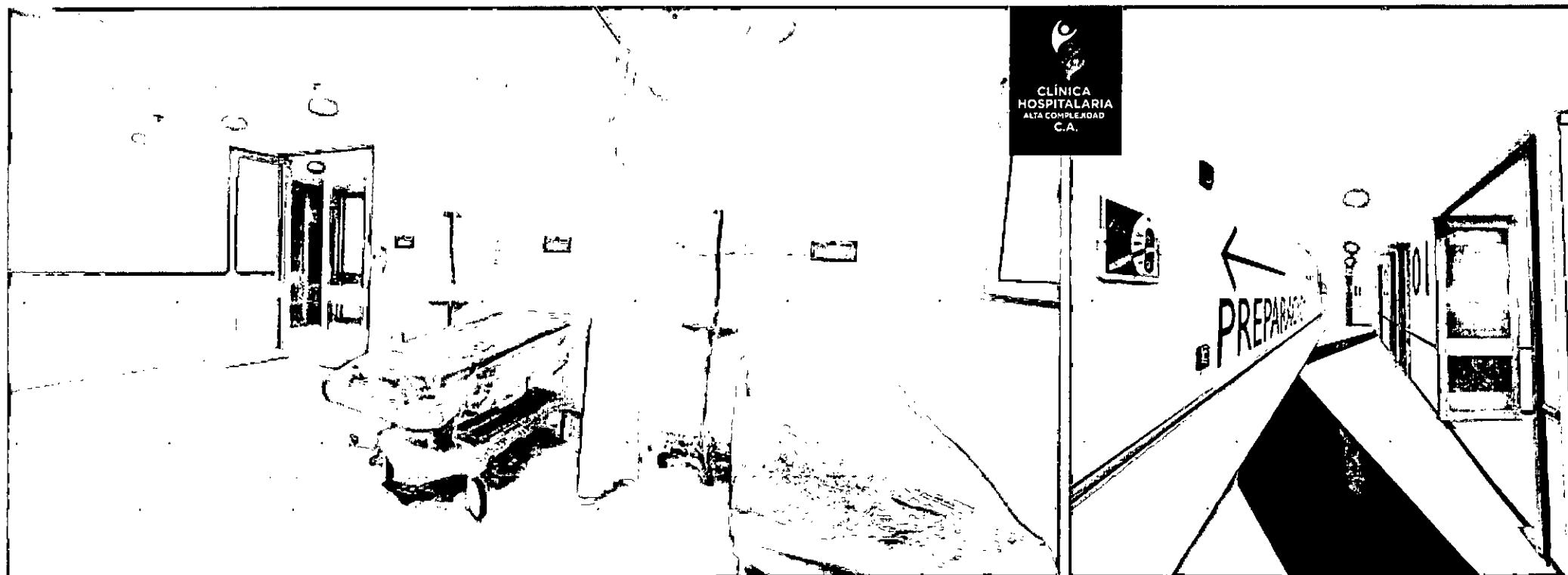
HOSPITALIZACIÓN

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Ofrecemos servicios médicos de alta complejidad con atención completa. Nuestra prioridad es la seguridad del paciente, respaldada por tecnología avanzada.

Especialidades Iniciales de esta fase: Ortopedia, Urología, Gastroenterología, Cirugía General, Neurocirugía, Cirugía Plástica.

2

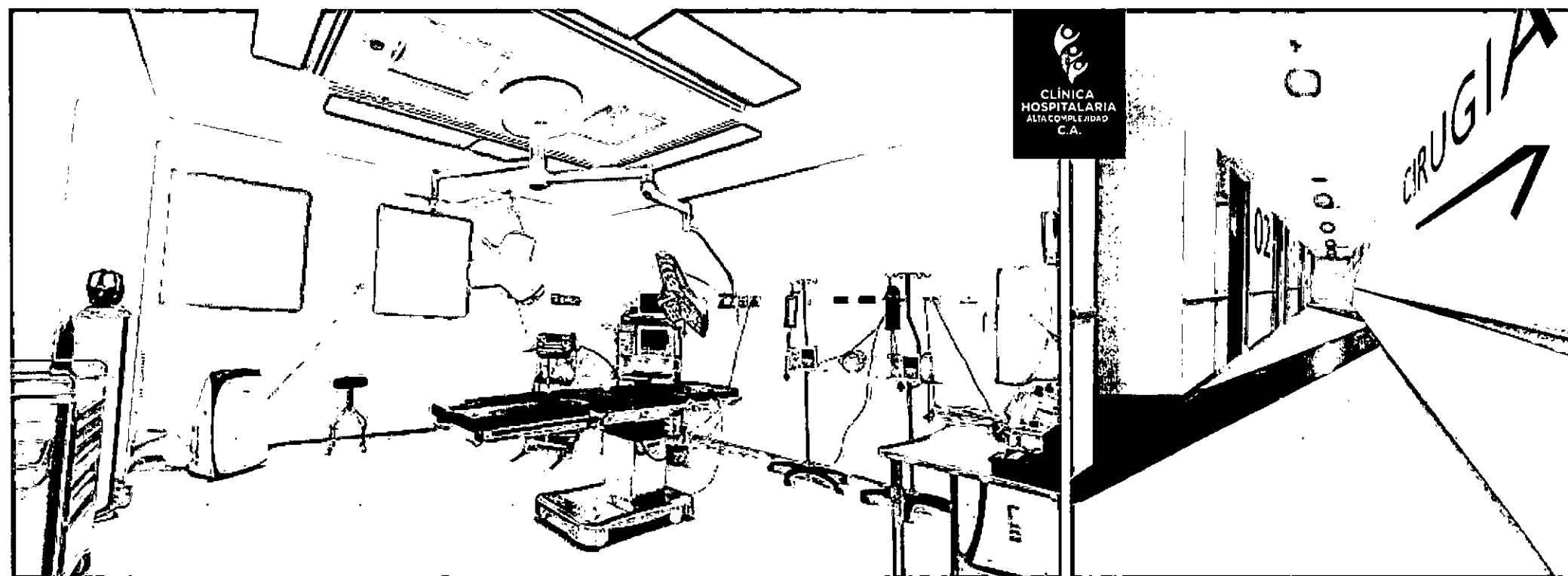


Servicios Hospitalarios

Preparación

- 7 CUBÍCULOS DE PREPARACIÓN

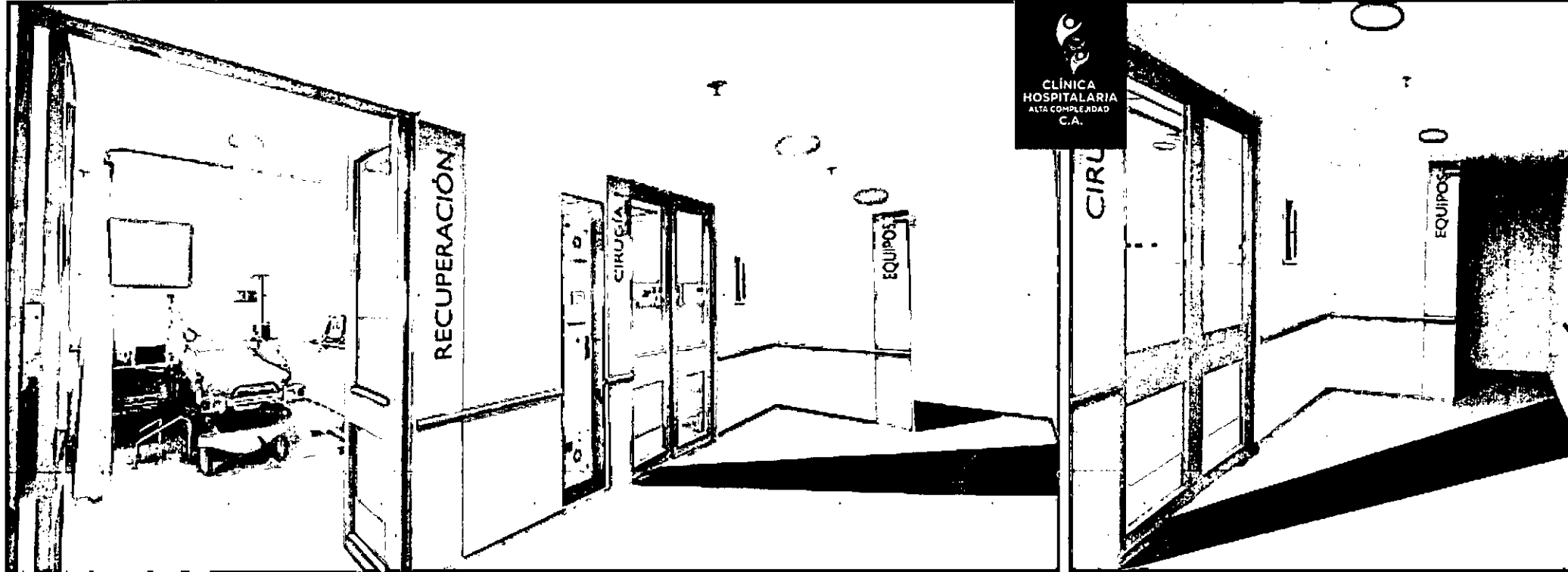
Contamos con salas de recepción de pacientes, área de preparación donde los familiares pueden acompañar a sus allegados y recibir junto con ellos la información del procedimiento a realizar.



Salas de Cirugía

5 SALAS DE CIRUGÍA

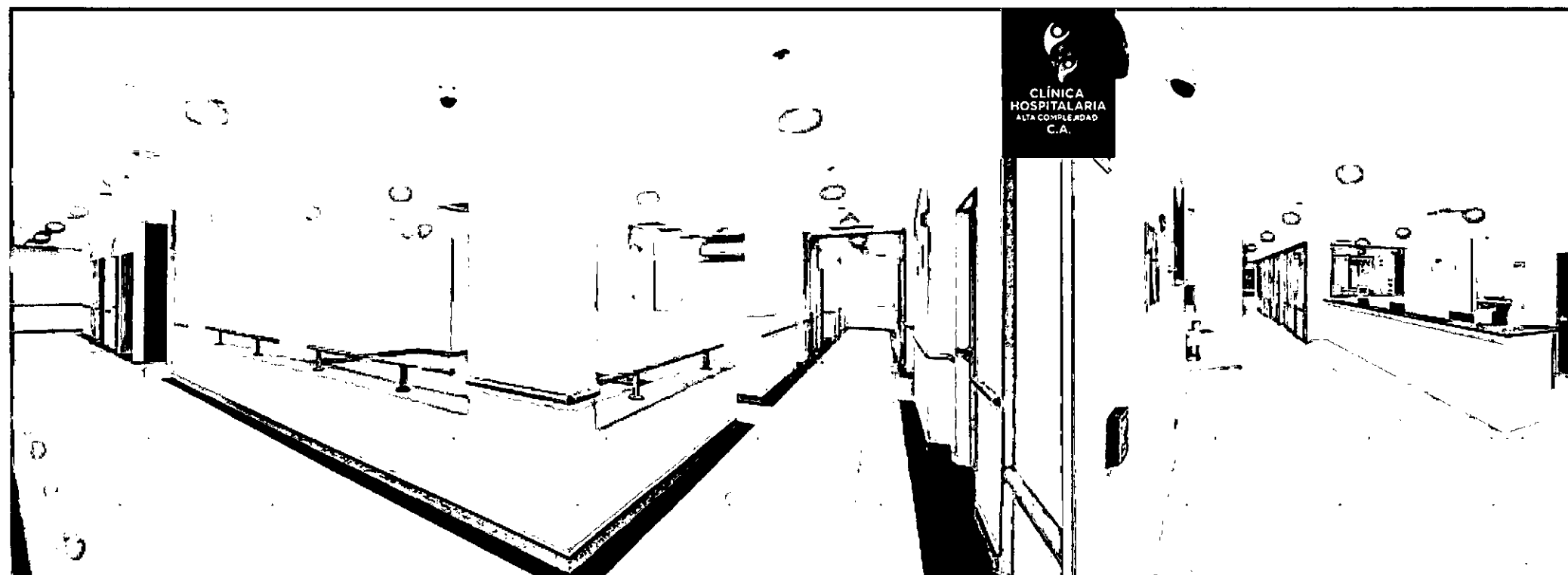
Contamos con tecnología biomédica de alta tecnología que complementan a los profesional que brindan procedimientos seguros a pacientes. A su vez, el área quirúrgica cuenta con el apoyo de una central de esterilización que trabaja de forma coordinada con la oficina de programación y con los responsables de cada cirugía para garantizar procedimientos seguro y oportunos.



Recuperación

10 CUBICULOS, CENTRAL DE
MONITOREO

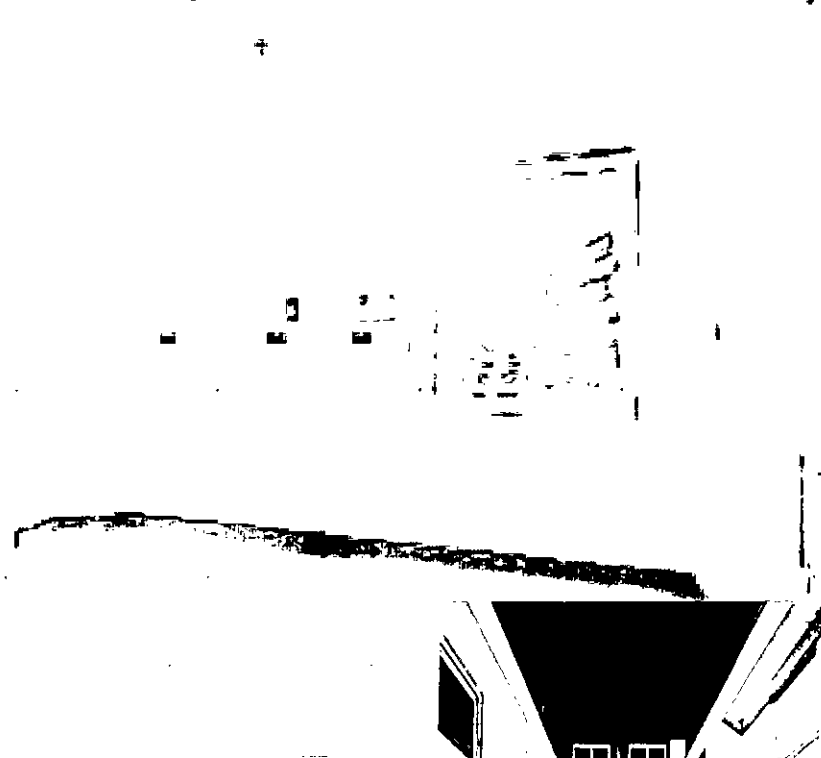
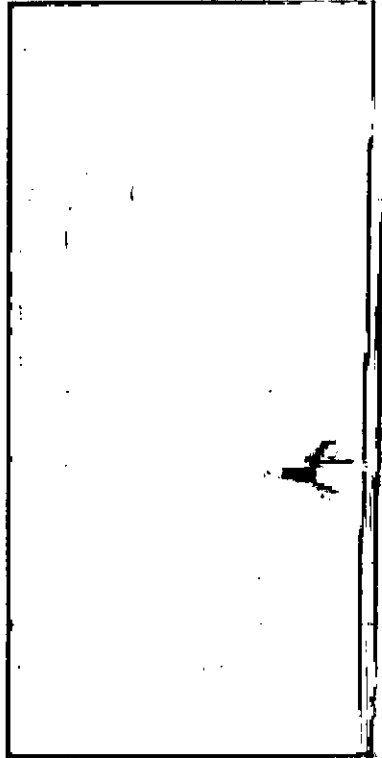
En la sala de recuperación de pacientes se dispone de sistemas de monitoreo que permiten el seguimiento en cada momento de las condiciones de salud de los usuarios, Todas nuestras actividades son evaluadas en múltiples ocasiones a través de procedimientos de verificación y chequeos.



Hospitalización

CONTAMOS CON 60 CAMAS ENTRE
UNIPERSONALES, VIP Y BIPERSONALES

En hospital de la gente garantizamos un servicio humanizado enfocados al tratamiento y recuperación de los pacientes hospitalizados, apoyados en el manejo multidisciplinario que se soporta en nuestros profesionales calificados; teniendo como principios la seguridad del paciente y la calidad en la atención.

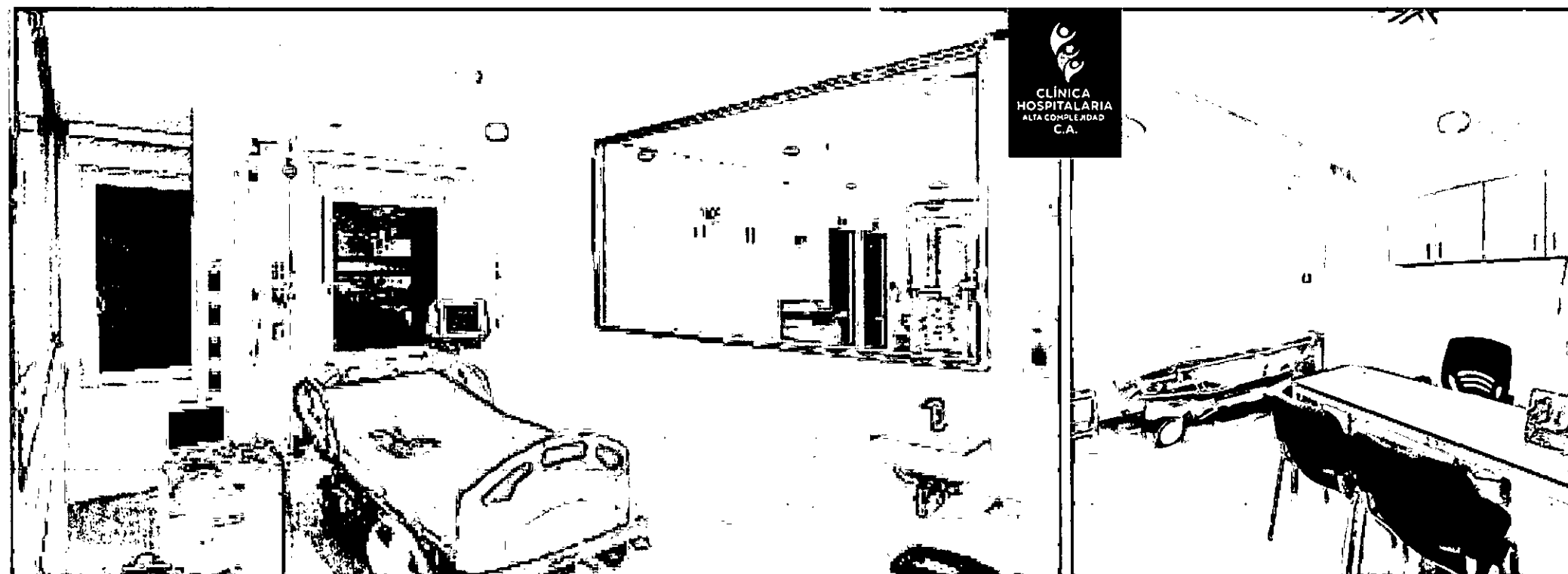


Hospitalización

CONTAMOS CON CAMAS PARA HOSPITALIZACIÓN EN HABITACIONES AMIGABLES, CONFORTABLES Y CÁLIDAS.



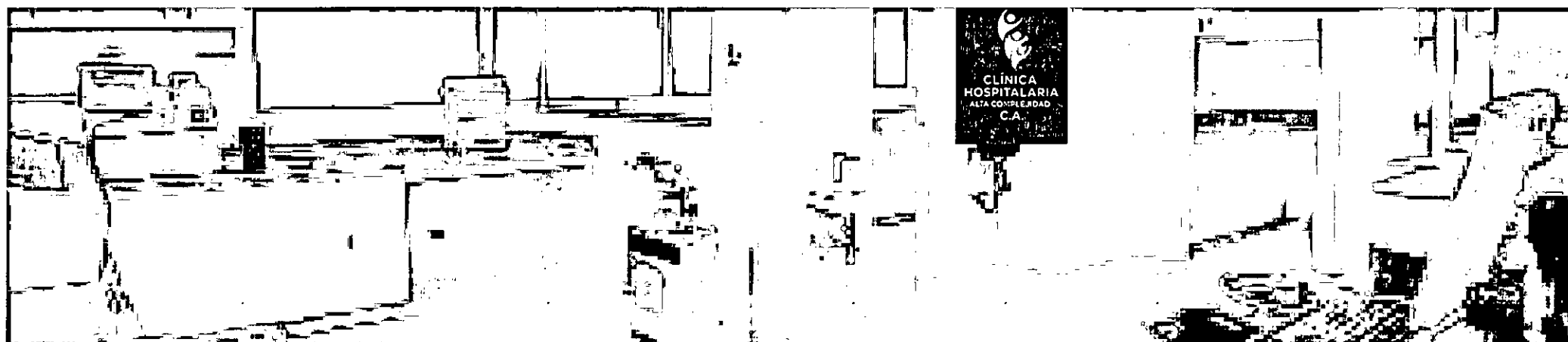
- Nuestra hospitalización goza de un nuevo concepto de salud cálido y direccionado a la humanización que está presente desde el ingreso de cada paciente.
- Equipo multidisciplinario 24/7



Cuidados Intensivos

CONTAMOS CON 10 CAMAS, DISEÑADAS Y DOTADAS CON TECNOLOGÍA DE PUNTA Y ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD.

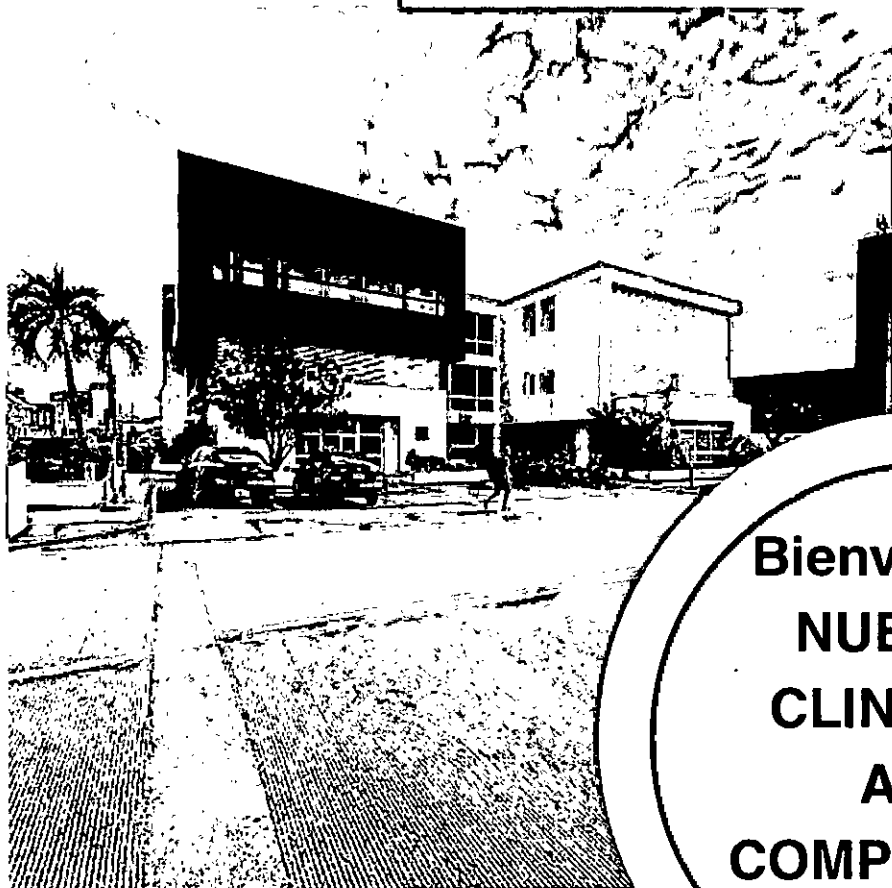
Nuestro servicio de Unidad de Cuidados Intensivos esta enfocado a la atención de los pacientes críticos, garantizando atención médica eficiente- Contamos con profesionales especializados y asistenciales multidiscplinarios calificados para el cuidado y manejo de pacientes de alta complejidad.



Ofrecemos el servicio de laboratorio clínico básico y especializado, toma de muestras con entrega de resultado oportuno, seguro, cálido y humanizado. Contamos con alianzas estratégicas especializadas, que nos permiten garantizar la confiabilidad de las lecturas y resultados diagnósticos y el excelente manejo de muestras.

Laboratorio Clínico

- Nuestro servicio está enfocado en análisis de muestras que permite apoyar el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, ofrecemos un portafolio amplio y variado de estudios que cumplen con los estándares de calidad analítica direccionados en la seguridad del paciente y mitigación del riesgo.



**Bienvenido A
NUESTRA
CLINICA DE
ALTA
COMPLEJIDAD
C.A.**



Nuestras Sedes

Sede de Alta Complejidad:
Dirección: 39-89, Cl. 24 #39-41

56



CLINICA HOSPITALARIA DE
ALTA COMPLEJIDAD

FECHA: 28/10/2025

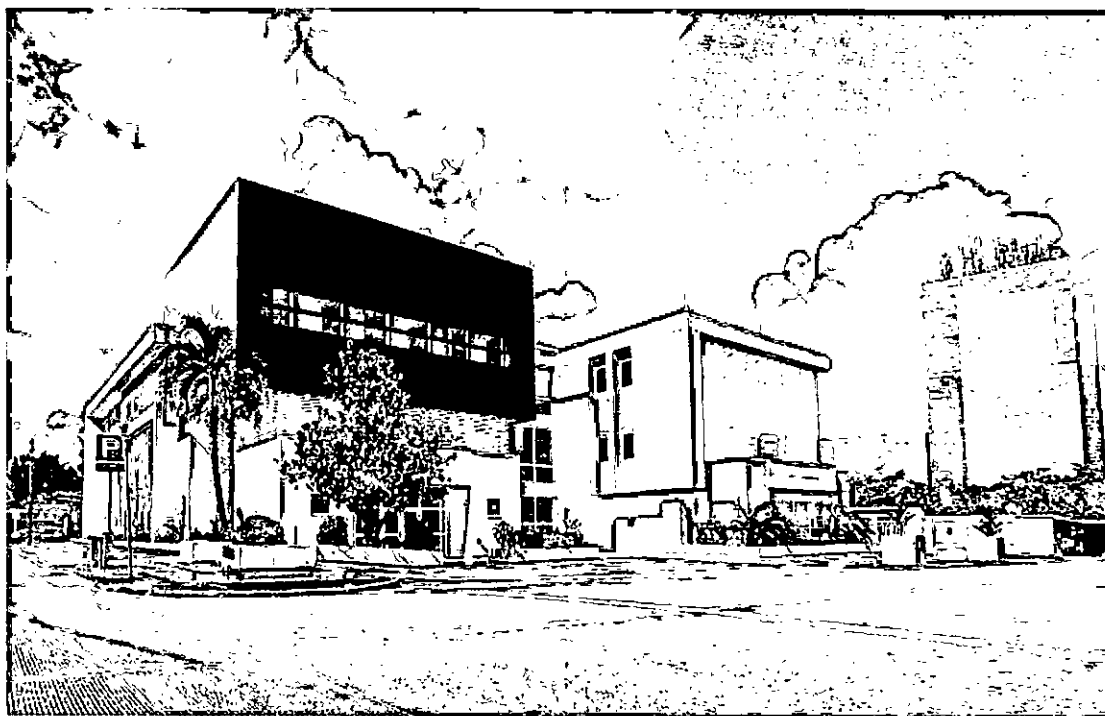
PROCESO TRANSVERSALES

COD: HG-FR-09

MODELO DE ATENCION CLINICA HOSPITALARIA

VERSIÓN: 01

MODELO DE ATENCION CLINICA HOSPITALARIA DE ALTA COMPLEJIDAD





CLINICA HOSPITALARIA DE
ALTA COMPLEJIDAD

FECHA: 28/10/2025

PROCESO TRANSVERSALES

COD: HG-FR-09

MODELO DE ATENCION CLINICA HOSPITALARIA

VERSIÓN: 01

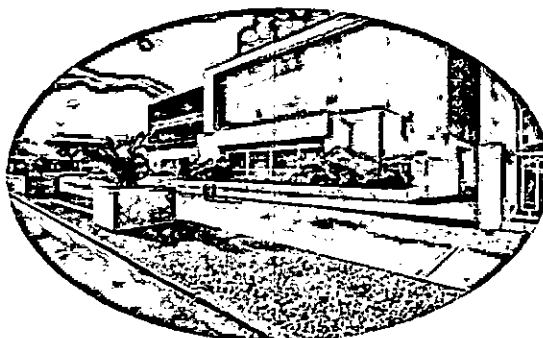
CLÍNICA HOSPITALARIA DE ALTA COMPLEJIDAD

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL (MAI)

Presentación

La Clínica Hospitalaria de Alta Complejidad presenta su Modelo de Atención Integral (MAI), un sistema diseñado para garantizar atención segura, eficiente, humanizada e innovadora para pacientes de alta complejidad. El modelo integra la gestión clínica avanzada, tecnología de última generación, hospitalización en casa, capacitación continua del talento humano, investigación clínica certificada y seguimiento post-alta, asegurando la continuidad del cuidado y la trazabilidad completa de los procesos asistenciales.

El MAI sitúa al paciente y su familia en el centro de todas las decisiones, promoviendo su participación activa, respeto por sus valores y dignidad, y facilitando la Toma de Decisiones Compartida (TDC) en todos los momentos del cuidado. La historia clínica electrónica única e interoperable integra laboratorio, farmacia, imagenología, hospitalización en casa y seguimiento domiciliario, optimizando la eficiencia y la seguridad.



	CLINICA HOSPITALARIA DE ALTA COMPLEJIDAD	FECHA: 28/10/2025
	PROCESO TRANSVERSALES	COD: HG-FR-09
	MODELO DE ATENCION CLINICA HOSPITALARIA	VERSIÓN: 01

Misión, Visión y Valores Corporativos

Misión:

Brindar atención de alta complejidad centrada en la persona y su familia, garantizando seguridad clínica, innovación tecnológica, excelencia humanizada y continuidad de atención, mediante talento humano altamente calificado y procesos integrados.

Visión 2027

Ser la IPS de referencia nacional en resultados clínicos, innovación, investigación certificada, experiencia del paciente y acreditación internacional, consolidando la región de Villavicencio como un modelo de atención integral de alta complejidad.

Valores Corporativos

Humanización	Atención con respeto, empatía y dignidad	Genera confianza y adherencia terapéutica
Innovación	Uso de tecnología de punta y mejora continua	Optimiza procesos clínicos y administrativos
Seguridad	Protocolos estrictos y control de riesgos	Prevención de eventos adversos y optimización de resultados
Excelencia	Cumplimiento de Guías de Práctica Clínica	Garantiza atención basada en evidencia y resultados superiores
Integridad	Ética profesional y transparencia	Fortalece la confianza de pacientes y familias
Colaboración	Trabajo interdisciplinario y comunicación efectiva	Mejora la continuidad de atención y coordinación





CLINICA HOSPITALARIA DE
ALTA COMPLEJIDAD

FECHA: 28/10/2025

PROCESO TRANSVERSALES

COD: HG-FR-09

MODELO DE ATENCION CLINICA HOSPITALARIA

VERSIÓN: 01

Objetivos

El MAI tiene como objetivos garantizar atención segura, eficiente y humanizada, desarrollar innovación tecnológica y científica, fortalecer el talento humano, asegurar la continuidad del cuidado, implementar un sistema de mejora continua y seguridad del paciente, promover la experiencia positiva del paciente y la familia, y lograr acreditación nacional e internacional. Cada objetivo se sustenta en un enfoque interdisciplinario y en la integración total de la información clínica.

Antecedentes y Justificación del Modelo de Atención Integral (MAI)

El Modelo de Atención Integral (MAI) surge como una respuesta organizada, sistemática y fundamentada frente a las deficiencias históricas que han caracterizado la atención en los sistemas de salud de alta complejidad. Tradicionalmente, los hospitales se han enfrentado a problemas recurrentes como la fragmentación de la atención, donde la falta de coordinación entre diferentes especialidades y servicios genera retrasos en el diagnóstico, duplicación de procedimientos y riesgos adicionales para el paciente. Esta fragmentación repercute directamente en la experiencia del paciente, incrementando la incertidumbre y la carga emocional de quienes atraviesan procesos críticos de salud.

Otro desafío importante ha sido la prolongación injustificada de estancias hospitalarias, que no solo compromete la disponibilidad de recursos críticos como camas de UCI o quirófanos, sino que también aumenta la probabilidad de complicaciones hospitalarias, infecciones asociadas a la atención en salud y costos innecesarios para el sistema y el paciente. Además, la falta de control del riesgo clínico, evidenciada en eventos adversos prevenibles, errores de medicación y retrasos en la identificación de complicaciones, ha subrayado la necesidad de un modelo que integre de manera rigurosa la gestión de seguridad como componente central del cuidado.

Los procesos administrativos complejos y fragmentados representan otra barrera significativa para el acceso efectivo a los servicios. Trámites largos, múltiples desplazamientos y la necesidad de coordinar citas, estudios y procedimientos generan sobrecarga al paciente y su familia, retrasan la atención y afectan la continuidad asistencial. Frente a esta problemática, el MAI propone un modelo de acceso inteligente, donde la puerta de entrada al hospital está controlada y priorizada, asegurando que los recursos de alta complejidad estén disponibles únicamente para aquellos pacientes que realmente los requieren.



CLÍNICA HOSPITALARIA DE
ALTA COMPLEJIDAD

FECHA: 28/10/2025

PROCESO TRANSVERSALES

COD: HG-FR-09

MODELO DE ATENCION CLINICA HOSPITALARIA

VERSIÓN: 01

La valoración integral del paciente constituye otro pilar fundamental del MAI. Desde el ingreso, cada paciente es sometido a un proceso de estratificación de riesgos, que incluye la conciliación medicamentosa, la identificación temprana de factores de riesgo y la evaluación clínica completa, integrando no solo los aspectos biomédicos, sino también los contextos sociales, psicológicos y familiares que pueden influir en el pronóstico y la adherencia al tratamiento. Este enfoque permite diseñar un Plan Integral de Cuidados (PIC) personalizado, garantizando que la atención sea segura, oportuna y centrada en la persona.

En síntesis, el MAI no es simplemente un conjunto de procedimientos; es una estrategia integral de transformación de la atención hospitalaria, que busca eliminar ineficiencias, reducir riesgos y mejorar la experiencia del paciente, consolidando la capacidad de la clínica para ofrecer servicios de alta complejidad con excelencia clínica, innovación tecnológica y humanización. La implementación de este modelo asegura que cada paciente reciba atención segura, coordinada y eficiente, mientras que el hospital optimiza sus recursos, fortalece la gestión del riesgo y establece un estándar de referencia en la prestación de servicios de alta complejidad en la región.

Capacidad Instalada y Servicios

La infraestructura de la clínica permite la atención integral de alta complejidad:

UCI	10 camas	Respiradores de última generación, monitores no invasivos con parámetros neuronales, grúas de movilización y pesaje de pacientes
QUIRÓFANOS	5	Cirugía robótica, torres laparoscópicas, equipos ortopédicos y neuroquirúrgicos, anestesia computarizada
IMAGENOLÓGÍA	TAC, rayos X, arcos en C, elastografía	Interoperable con historia clínica electrónica para resultados inmediatos
LABORATORIO	1 central	Automatizado, integrado al flujo clínico y seguimiento remoto de resultados
FARMACIA	1	Conciliación medicamentosa digital, dispensación segura y trazabilidad de medicamentos





CLINICA HOSPITALARIA DE
ALTA COMPLEJIDAD

FECHA: 28/10/2025

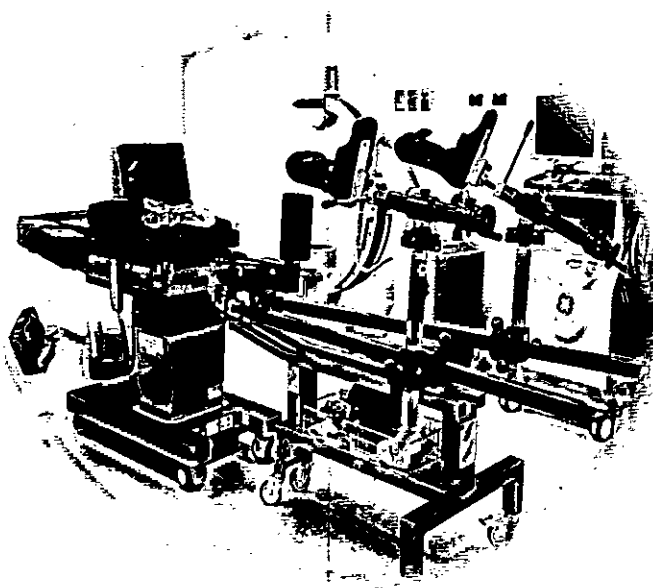
PROCESO TRANSVERSALES

COD: HG-FR-09

MODELO DE ATENCION CLINICA HOSPITALARIA

VERSIÓN: 01

BANCO DE SANGRE	1 aliado	Optimización mediante elastografía y planificación de demanda basada en protocolos clínicos
HOSPITALIZACIÓN EN CASA	-	Monitorización remota, administración de terapias, seguimiento integral y educación al paciente
SOPORTE INTEGRAL	Fisioterapia, nutrición, psicología, trabajo social, esterilización	Integrados con el flujo asistencial y seguimiento continuo del paciente



Horarios de atención:

- Atención al cliente: lunes a sábado de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.
- Servicios críticos, quirófanos, UCI y hospitalización: 24/7, todos los días del año.



	CLINICA HOSPITALARIA DE ALTA COMPLEJIDAD	FECHA: 28/10/2025
	PROCESO TRANSVERSALES	COD: HG-FR-09
	MODELO DE ATENCION CLINICA HOSPITALARIA	VERSIÓN: 01

Modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP)

El MAI adopta la Atención Centrada en la Persona (ACP) como filosofía innegociable. Desde el ingreso, se elabora un Plan Integral de Cuidado (PIC) que incluye valoración de riesgos, preferencias, valores y necesidades individuales. La Toma de Decisiones Compartida (TDC) asegura que el paciente y su familia participen activamente en todas las decisiones, promoviendo confianza y adherencia a los tratamientos.

El flujo de atención incluye ingreso, hospitalización, quirófano, UCI, hospitalización en casa y seguimiento post-alta. Cada etapa es monitorizada mediante historia clínica electrónica, integrando laboratorio, farmacia, imagenología, soporte interdisciplinario y seguimiento domiciliario, garantizando continuidad, seguridad y eficiencia.

Mapa del paciente – Flujo Integral de Atención

Ingreso → Evaluación Integral → Plan Integral de Cuidado → Hospitalización / Quirófano / Seguimiento en UCI ← Monitoreo Avanzado → Hospitalización en Casa → Evaluación de Experiencia → Retroalimentación → Mejora Continua

Humanización y Experiencia del Paciente

La humanización atraviesa cada fase del cuidado, incorporando comunicación empática adaptada a edad, cultura y condición clínica; acompañamiento psicológico y emocional; respeto por diversidad cultural y religiosa; y participación activa en decisiones terapéuticas. Se realizan evaluaciones continuas de satisfacción y experiencia, con retroalimentación directa para mejorar procesos y fortalecer la relación con el paciente y su familia.

Indicador	Meta	Método de Medición
Satisfacción del paciente	≥ 90%	Encuestas post-alta y entrevistas
Participación en decisiones	≥ 85%	Registro de TDC en historia clín.ca
Comunicación clara y efectiva	≥ 95%	Auditoría de informes clínicos y encuestas familiares
Manejo del dolor y confort	≥ 90%	Evaluación diaria de enfermería y medición de escalas de dolor





CLINICA HOSPITALARIA DE
ALTA COMPLEJIDAD

FECHA: 28/10/2025

PROCESO TRANSVERSALES

COD: HG-FR-09

MODELO DE ATENCION CLINICA HOSPITALARIA

VERSIÓN: 01



Talento Humano

El éxito del MAI se basa en la selección rigurosa del talento humano, considerando competencias técnicas y cualidades humanas. Cada miembro del equipo es evaluado por su empatía, comunicación efectiva, liderazgo, resiliencia, trabajo en equipo y adaptabilidad, asegurando que pueda actuar en entornos de alta complejidad.

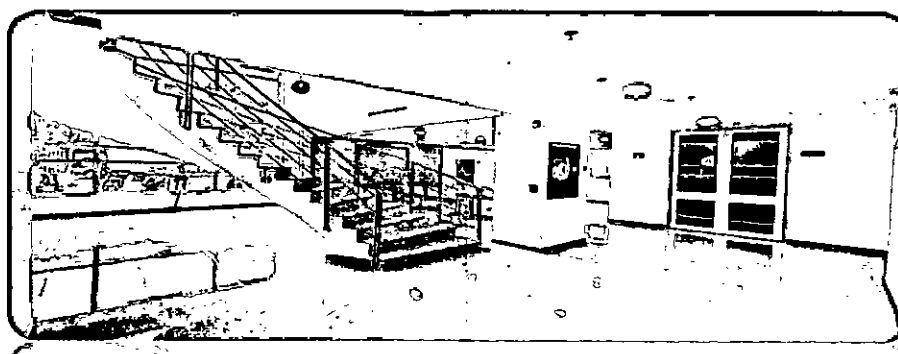
Perfiles Clave

- Médicos Especialistas y Hospitalarios: Lideran el cuidado integral, coordinan procedimientos complejos y aseguran adherencia a GPC.
- Personal de Enfermería: Ejecuta el PIC, monitorea la seguridad del paciente y actúa como vigía del flujo asistencial.
- Terapia Respiratoria y Fisioterapia: Optimiza recuperación funcional y soporte respiratorio.
- Psicología, Nutrición y Trabajo Social: Garantizan bienestar integral, adherencia terapéutica y apoyo emocional.
- Laboratorio, Farmacia y Esterilización: Aseguran trazabilidad, seguridad y disponibilidad de servicios.
- Mantenimiento Biomédico y Logística: Mantienen equipos críticos y optimizan el flujo asistencial.

Capacitación y Desarrollo Profesional



	CLINICA HOSPITALARIA DE ALTA COMPLEJIDAD	FECHA: 28/10/2025
	PROCESO TRANSVERSALES	COD: HG-FR-09
	MODELO DE ATENCION CLINICA HOSPITALARIA	VERSIÓN: 01



Todos los profesionales participan en programas de capacitación continua, incluyendo simulación clínica avanzada, actualización en protocolos, seguridad, humanización y uso de tecnología avanzada. Esto asegura un equipo altamente competente y preparado para la atención integral de alta complejidad.

Médicos	Coordinación PIC y procedimientos	Liderazgo, comunicación, decisión clínica
Enfermería	Ejecución cuidados y monitorización	Atención integral, comunicación, detección de riesgos
Terapia Resp/Fisioterapia	Soporte funcional y respiratorio	Conocimiento técnico, coordinación
Psicología/Nutrición/Trabajo Social	Apoyo integral y adherencia	Empatía, comunicación, planificación
Laboratorio/Farmacia/Esterilización	Soporte diagnóstico y medicación	Precisión, trazabilidad, seguridad
Mantenimiento/Logística	Operatividad y flujo	Innovación, solución de problemas, control de calidad





CLÍNICA HOSPITALARIA DE
ALTA COMPLEJIDAD

FECHA: 28/10/2025

PROCESO TRANSVERSALES

COD: HG-FR-09

MODELO DE ATENCION CLINICA HOSPITALARIA

VERSIÓN: 01

Innovación y Tecnología

Contamos con quirófanos inteligentes, cirugía robótica, torres laparoscópicas, monitores avanzados, respiradores de última generación y software de soporte vital integrado a historia clínica electrónica. Un Centro de Innovación y Mantenimiento Tecnológico garantiza actualización permanente y disponibilidad de equipos, optimizando la atención y asegurando cumplimiento de estándares internacionales.

INDICADOR	META	MÉTODO DE MEDICIÓN
TIEMPO DE RESPUESTA QUIRÚRGICA	≤ 30 min	Auditoría de procesos
EFICIENCIA TECNOLÓGICA	≥ 95% disponibilidad	Registro de fallas y mantenimiento preventivo
ACTUALIZACIÓN DE PROTOCOLOS	≥ 100% del personal	Reporte de capacitación anual

Seguridad del Paciente y Mejora Continua

La seguridad del paciente se integra en todas las fases del MAI: ingreso, hospitalización, quirófano, UCI y hospitalización en casa. Incluye valoración de riesgos, conciliación medicamentosa, protocolos estandarizados, listas de verificación quirúrgica, monitorización avanzada y sistemas de alerta temprana conectados a la historia clínica. Las auditorías periódicas permiten analizar eventos adversos, implementar mejoras y reforzar prácticas seguras.

Mapa de Seguridad del Paciente

*Ingreso : Valoración Integral de Riesgos : Protocolos de Seguridad :
Monitorización UCI/Quirófano : Reporte de Eventos : Análisis : Mejora Continua*



	CLINICA HOSPITALARIA DE ALTA COMPLEJIDAD	FECHA: 28/10/2025
	PROCESO TRANSVERSALES	COD: HG-FR-09
	MODELO DE ATENCION CLINICA HOSPITALARIA	VERSIÓN: 01



Investigación Clínica y Educación

La investigación clínica es un componente esencial del MAI. Contamos con un programa de investigación clínica certificada, colaboramos con universidades y centros de investigación, y desarrollamos protocolos clínicos innovadores y publicaciones científicas. Esto permite garantizar atención basada en evidencia y actualización constante del personal.

La formación del talento humano se complementa con simulación clínica avanzada y programas de educación interdisciplinaria, asegurando que los profesionales adopten una visión integral de la atención centrada en la persona.

Hospitalización en Casa

La hospitalización domiciliaria constituye una extensión del modelo de atención integral, permitiendo que los pacientes continúen recibiendo cuidado especializado y seguro fuera de las instalaciones hospitalarias, sin perder la vigilancia clínica ni la calidad de los servicios. Este programa incluye monitoreo remoto de signos vitales, parámetros clínicos y alertas tempranas, lo que permite la detección inmediata de cualquier cambio en el estado de salud del paciente. Además, incorpora la administración de terapias complejas en el domicilio, como medicamentos intravenosos, oxigenoterapia, cuidados postquirúrgicos y soporte nutricional, siempre bajo estrictos protocolos de seguridad y trazabilidad.

Un componente clave de la hospitalización en casa es el seguimiento integral, que coordina de manera constante al equipo interdisciplinario—médicos hospitalarios, enfermería, terapia respiratoria, fisioterapia, nutrición, psicología y trabajo social—





CLINICA HOSPITALARIA DE
ALTA COMPLEJIDAD

FECHA: 28/10/2025

PROCESO TRANSVERSALES

COD: HG-FR-09

MODELO DE ATENCION CLINICA HOSPITALARIA

VERSIÓN: 01

para asegurar que cada paciente cumpla con su Plan Integral de Cuidado. A su vez, se promueve la educación continua del paciente y su familia, capacitándolos en el manejo de dispositivos médicos, administración de medicamentos, signos de alerta y estrategias de autocuidado, lo que fortalece la adherencia terapéutica y empodera a la familia en el cuidado diario.

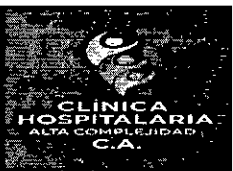
Este enfoque tiene como resultado una reducción significativa de rehospitalizaciones evitables, optimiza la ocupación de camas de alta complejidad en la clínica y mejora de manera notable la calidad de vida del paciente, al permitir que permanezca en un entorno familiar y cómodo mientras recibe atención especializada. La hospitalización domiciliaria, por lo tanto, se configura como un complemento esencial del Modelo de Atención Integral, asegurando continuidad, seguridad y humanización de la atención incluso fuera del entorno hospitalario.

Sistema de Monitoreo y Evaluación del Modelo de Atención Integral (MAI)

El Sistema de Monitoreo del MAI se constituye como un eje fundamental para garantizar la calidad, seguridad y eficacia de la atención en alta complejidad. Este sistema no solo mide resultados, sino que también identifica oportunidades de mejora, fortalece la gestión clínica y asegura que la experiencia del paciente sea central en cada etapa del cuidado. La evaluación se organiza en siete dominios estratégicos, cada uno con indicadores clave que permiten una supervisión continua y sistemática.

- **Oportunidad:**
El dominio de oportunidad se centra en la rapidez y eficiencia de la atención, evaluando los tiempos críticos desde que el paciente requiere hospitalización hasta su ingreso efectivo a la unidad correspondiente, como la UCI o sala de cirugía. Se incluyen indicadores como el tiempo desde urgencias a hospitalización o UCI, el tiempo de respuesta a interconsultas y el tiempo de egreso, asegurando que los procesos sean ágiles y no generen retrasos que puedan afectar la seguridad o el pronóstico del paciente. La medición constante de estos indicadores permite detectar cuellos de botella y optimizar la gestión del flujo hospitalario.
- **Pertinencia:**
Este dominio evalúa que las acciones clínicas y administrativas sean necesarias, apropiadas y basadas en evidencia. Se realiza auditoría de adherencia a las Guías de Práctica Clínica (GPC) por patología crítica, revisión del cumplimiento de la Lista de Chequeo de Seguridad Quirúrgica y verificación de la conciliación medicamentosa. La pertinencia asegura que



	CLINICA HOSPITALARIA DE ALTA COMPLEJIDAD	FECHA: 28/10/2025
	PROCESO TRANSVERSALES	COD: HG-FR-09
	MODELO DE ATENCION CLINICA HOSPITALARIA	VERSIÓN: 01

cada procedimiento y decisión clínica esté justificada, evitando intervenciones innecesarias, reduciendo riesgos y fortaleciendo la eficiencia de los recursos.

- Continuidad:

La continuidad se refiere a la fluidez en la atención y coordinación entre servicios, así como con la red de prestadores externos cuando es necesario. Se evalúan indicadores como inatenciones en servicios ambulatorios, cirugías canceladas y incumplimientos en las rondas hospitalarias de especialistas. Garantizar la continuidad de la atención reduce errores, evita duplicación de estudios y fortalece la experiencia integral del paciente.

- Eficiencia y Productividad:

Este dominio mide la optimización de recursos de alta complejidad, incluyendo el uso eficiente de camas de UCI y quirófanos. Se monitorean los días promedio de estancia, el giro de cama, y la proporción de estancias no pertinentes, con el fin de maximizar la capacidad instalada y reducir ocupaciones prolongadas que no aportan valor clínico. La eficiencia asegura sostenibilidad operativa y permite una mejor planificación de la expansión de servicios.

- Eficacia Clínica:

La eficacia clínica evalúa los resultados directos de la atención en salud, como la prevención de reingresos y el cumplimiento de metas clínicas. Se incluyen indicadores como reingresos antes de 15 días por la misma causa y el cumplimiento de objetivos clínicos al egreso, asegurando que la atención brinde mejoras reales y medibles en la salud del paciente.

- Seguridad del Paciente:

La seguridad es un pilar innegociable del MAI. Este dominio contempla la prevención y control de eventos adversos, incluyendo la incidencia de TIV (Trombosis Intravenosa), CLABSI (Infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter central) y el Índice de Mortalidad Ajustado por Riesgo (IMAR). La implementación de sistemas de gestión integral del riesgo, cultura justa y protocolos de estandarización son esenciales para minimizar riesgos y proteger la integridad del paciente.

- Satisfacción y Experiencia del Paciente:

Finalmente, el dominio de satisfacción mide la percepción de los pacientes y sus familias sobre la calidad de la atención, utilizando herramientas como encuestas de satisfacción y el Net Promoter Score (NPS) para evaluar la disposición a recomendar la clínica. La retroalimentación obtenida permite ajustar procesos, fortalecer la humanización y garantizar que la experiencia del paciente sea positiva y coherente con los principios del MAI.

Tabla Resumen de Indicadores Clave del Sistema de Monitoreo del MAI





CLINICA HOSPITALARIA DE
ALTA COMPLEJIDAD

FECHA: 28/10/2025

PROCESO TRANSVERSALES

COD: HG-FR-09

MODELO DE ATENCION CLINICA HOSPITALARIA

VERSIÓN: 01

Dominio	Indicadores	Propósito
Oportunidad	Tiempo ingreso a hospitalización/UCI, Tiempo de respuesta a interconsulta, Tiempo de egreso	Reducir retrasos y agilizar flujo de pacientes
Pertinencia	Auditoría GPC, Lista de Chequeo de Seguridad Quirúrgica, Conciliación medicamentosa	Garantizar decisiones clínicas apropiadas y basadas en evidencia
Continuidad	Inatenciones, Cirugías canceladas, Incumplimientos de ronda	Asegurar coordinación entre servicios y continuidad asistencial
Eficiencia y Productividad	Días de estancia, Giro de cama, Estancias no pertinentes	Optimizar recursos y capacidad instalada
Eficacia Clínica	Reingresos 15 días, Cumplimiento metas clínicas	Medir resultados clínicos reales y prevención de complicaciones
Seguridad del Paciente	Eventos adversos, TIV, CLABSI, IMAR	Minimizar riesgos y proteger la integridad del paciente
Satisfacción	Encuesta de satisfacción, NPS	Evaluar experiencia del paciente y fortalecer humanización

Acreditación y Calidad

La clínica tiene como objetivo alcanzar acreditaciones de calidad tanto a nivel nacional como internacional, específicamente a través de ICONTEC en Colombia y Joint Commission International (JCI), reconocida globalmente por sus rigurosos estándares de atención hospitalaria. Para lograrlo, se implementa un sistema integral basado en protocolos estandarizados, diseñados para asegurar que cada proceso asistencial, desde el ingreso hasta el egreso y seguimiento post-alta, cumpla con los más altos niveles de eficiencia, seguridad y calidad clínica.

El enfoque de acreditación no se limita únicamente al cumplimiento formal de normas, sino que se centra en la mejora continua y sostenida de los resultados clínicos y la experiencia del paciente. Esto incluye un monitoreo constante de indicadores clave, tales como eficacia clínica, adherencia a Guías de Práctica Clínica, prevención de eventos adversos, tasas de reingreso, mortalidad ajustada por riesgo, continuidad de atención y satisfacción de pacientes y familias. Cada indicador es analizado de manera periódica mediante auditorías internas y externas, con retroalimentación directa para ajustar protocolos, optimizar recursos y reforzar la cultura de seguridad.



	CLINICA HOSPITALARIA DE ALTA COMPLEJIDAD	FECHA: 28/10/2025
	PROCESO TRANSVERSALES	COD: HG-FR-09
	MODELO DE ATENCION CLINICA HOSPITALARIA	VERSIÓN: 01

Además, la búsqueda de acreditación fomenta la cultura de aprendizaje y excelencia organizacional, promoviendo la participación activa de todo el personal en la identificación de oportunidades de mejora, la innovación en procesos y la actualización continua del talento humano. Este enfoque garantiza que la clínica no solo cumpla con los estándares normativos nacionales e internacionales, sino que también se convierta en un referente de calidad, confiabilidad y atención humanizada en alta complejidad, consolidando su posicionamiento como IPS de referencia en la región y generando confianza en pacientes, familias y la comunidad científica.

Expansión de Servicios y Proyección Futuro

La clínica proyecta una expansión estratégica de sus servicios de alta complejidad, con el objetivo de consolidarse como un referente regional y nacional en innovación tecnológica y atención integral centrada en la persona. Esta expansión contempla la implementación de un laboratorio de hemodinamia, capaz de realizar procedimientos cardíacos y vasculares complejos con tecnología de última generación, lo que permitirá optimizar los resultados clínicos, reducir tiempos de estancia y aumentar la seguridad del paciente.

Paralelamente, se planea fortalecer el área de neurocirugía avanzada, incorporando técnicas mínimamente invasivas, neuro-navegación y equipamiento de alta precisión para el manejo de patologías complejas del sistema nervioso central. La cirugía robótica, por su parte, se integrará como un componente clave de la innovación quirúrgica, permitiendo intervenciones más precisas, menos invasivas y con tiempos de recuperación reducidos, alineándose con los principios de eficiencia y humanización del modelo de atención.

La inclusión de resonancia magnética de alta resolución y telemedicina permitirá ampliar el alcance de la atención, ofreciendo diagnósticos rápidos y precisos, así como seguimiento clínico remoto para pacientes hospitalizados en casa o de otras localidades. Esto fortalece la continuidad asistencial, mejora la experiencia del paciente y optimiza la utilización de recursos críticos.

Esta proyección se enmarca dentro de una estrategia integral de crecimiento tecnológico, académico y clínico, que combina la expansión de infraestructura con la formación continua del talento humano, la implementación de protocolos estandarizados y la evaluación constante de indicadores de calidad, seguridad y satisfacción del paciente. En conjunto, estas acciones consolidan a la clínica como una IPS de referencia en innovación, investigación y prestación de servicios de alta complejidad, garantizando atención segura, eficiente y humanizada para toda la comunidad.





CLINICA HOSPITALARIA DE
ALTA COMPLEJIDAD

FECHA: 28/10/2025

PROCESO TRANSVERSALES

COD: HG-FR-09

MODELO DE ATENCION CLINICA HOSPITALARIA

VERSIÓN: 01

Conclusión

El Modelo de Atención Integral (MAI) articula humanización, innovación tecnológica, talento humano, investigación clínica, seguridad del paciente y continuidad asistencial, ofreciendo atención segura, eficiente y centrada en la persona, posicionando a la clínica como IPS de referencia en alta complejidad en Villavicencio y a nivel nacional, con estándares de calidad y acreditación internacional.

"Nuestro Modelo de Atención Integral no solo transforma la vida de cada paciente, sino que redefine el futuro de la salud con innovación, rigor clínico y un compromiso humano inquebrantable."



* * * **DEFINITIVO** * * *

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

5000102275 - HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARO

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:		5000102275 - HOSPITAL DE LA GENTE SAS			
NI:Nil / CC:Cédula	NI:901421601-1			Nombre o razón social:	HOSPITAL DE LA GENTE SAS
Fecha de inscripción:	2021/06/23	Fecha de vencimiento:	2026/06/22	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	RODOLFO ABELARDO CRUZ CRUZ			Dirección administrativa:	CALLE 26 C #37-52 - BARRIO:MAIZARO
Telefono:	3182544739	Fax:		Email:	gerenciahospitaldelagente@gmail.com
Municipio:	VILLAVICENCIO			Departamento:	META

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:		500010227502 - HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARO			
Dirección:	CALLE 26 C #37-52			Barrio:	MAIZARO
Telefono:	3182544739	Fax:		Email:	gerenciahospitaldelagente@gmail.com
Gerente:	RODOLFO ABELARDO CRUZ CRUZ			Fecha de Apertura:	2021/09/24
Municipio:	VILLAVICENCIO			Departamento:	META

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:		500010227502 - HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARO			
Dirección:	CALLE 26 C #37-52			Barrio:	MAIZARO

64

Telefono:	3182544739	Fax:		Email:	gerenciahospitaldelagente@gmail.com
Gerente:	RODOLFO ABELARDO CRUZ CRUZ			Fecha de Apertura:	2021/09/24
Municipio:	VILLAVICENCIO			Departamento:	META

CORREOS ELECTRÓNICOS DEL PRESTADOR Y LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

ANTERIOR CORREO ELECTRONICO DEL PRESTADOR	ACTUALIZADO CORREO ELECTRONICO DEL PRESTADOR	ANTERIOR CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE DEL PRESTADOR	ACTUALIZADO CORREO ELECTRONICO DE LA SEDE DEL PRESTADOR
gerenciahospitaldelagente@gmail.com	gerenciahospitaldelagente@gmail.com	gerenciahospitaldelagente@gmail.com	gerenciahospitaldelagente@gmail.com

SERVICIOS DE LA SEDE DE PRESTADOR QUE FUERON HABILITADOS CON APERTURA DE CÓDIGOS NUEVOS PARA LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron observaciones de servicios habilitados con apertura de códigos nuevos para la Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya.

SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014															TR	RESOLUCIÓN 3100 DE 2019																			
GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	ON C	AM B	HO SP	MO VI	DO MI	OT RA	CR	IR	BA JA	ME DI	AL TA	FECHA APERTUR A (AAAAAMMD D)	-	GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EX T	M-UM	M-DO M	M-JS	M-TE L	M-PR	M-PR TI	M-PR TNI	M-PR TE	M-PR TM	M-PR E	M-PR ET E	M-PR ET M	CO MP L		
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	
CONSULTA EXTERNA	302	CARDIOLOGÍA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	302	CARDIOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	
CONSULTA EXTERNA	304	CIRUGÍA GENERAL		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	304	CIRUGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	
CONSULTA EXTERNA	308	DERMATOLOGÍA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	308	DERMATOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	
CONSULTA EXTERNA	316	GASTROENTEROLOGÍA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	316	GASTROENTEROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	
CONSULTA EXTERNA	318	GERIATRÍA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	318	GERIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	
CONSULTA EXTERNA	321	HEMATOLOGÍA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	321	HEMATOLOGIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	
CONSULTA EXTERNA	325	MEDICINA FAMILIAR		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	325	MEDICINA FAMILIAR	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	
CONSULTA EXTERNA	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	

ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS-RES.3100 DE 2019.

CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	331	NEUMOLOGÍA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	331	NEUMOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	332	NEUROLOGÍA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	332	NEUROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20220721	18	CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	335	OFTALMOLOGÍA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	335	OFTALMOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	355	UROLOGÍA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	355	UROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	364	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	364	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	365	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	365	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	367	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	367	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	368	CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	368	CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	387	NEUROCIRUGÍA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	387	NEUROCIRUGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M

CONSULTA EXTERNA	412	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - HOMEOPÁTICA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	412	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - HOMEOPÁTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20210924	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20220624	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20220721	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20220721	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20220721	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20220721	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES		SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	20220222	18	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M

CONVENCIONES:

16

ONC: Oncológico	AMB: Intramural Ambulatorio	HOSP: Intramural Hospitalario	MOVI: Extramural Móvil	DOMI: Extramural Domiciliario	OTRA: Extramural Otras
CR: Telemedicina Centro Referencia	IR: Telemedicina Institución Remisora	BAJA: Complejidad Baja	MEDI: Complejidad Media	ALTA: Complejidad Alta	TR: Código transición-VER TABLA TRANSICIÓN DE SERVICIOS
M-INT: Modalidad Intramural	M-EXT: Modalidad Extraamural	M-UM :Modalidad Unidad Móvil	M-DOM: Modalidad Domiciliario	M-JS :Modalidad Jornada de Salud	M-TEL: Modalidad Telemedicina
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	M-PRTI: Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva	M-PRTNI: Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva	M-PRTE: Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia	M-PRTM: Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo	M-PRE: Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina
M-PRETE: Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	M-PRETE: Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo	COMPL :Complejidad			

TR: TABLA DE TRANSICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:

11-CAMBIA CÓDIGO Y NOMBRE DEL SERVICIO	12-SE INACTIVA EL CÓDIGO	13-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO ACTIVIDADES EN OTRO(S) SERVICIO(S)	14-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO ESPECIFICIDAD EN OTRO(S) SERVICIO(S)	15-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO MODALIDAD EN OTRO(S) SERVICIO(S)
16-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA COMO PROCEDIMIENTO EN OTRO(S) SERVICIO(S)	17-SE INACTIVA EL CÓDIGO Y DERIVA EN OTRO(S) SERVICIO(S)	18-SIGUE IGUAL EL SERVICIO	19-SE INACTIVA SERVICIO VOLUNTARIAMENTE POR EL PRESTADOR	***El prestador no desea continuar prestando el servicio.

PRESTADORES DE REFERENCIA QUE BRINDAN APOYO PARA LOS SERVICIOS CON MODALIDADES EN TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

[TABLA_PSERVICIOS_PR]

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA							
CONSULTA EXTERNA	302	CARDIOLOGÍA	12:00A15:00				12:00A15:00		
CONSULTA EXTERNA	304	CIRUGÍA GENERAL			07:00A11:00	13:00A17:00	17:00A20:00	10:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	308	DERMATOLOGÍA				07:00A12:00	08:00A12:00		
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	07:00A13:00	07:00A13:00	07:00A13:00	07:00A13:00	07:00A13:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	316	GASTROENTEROLOGÍA			13:00A17:00				
CONSULTA EXTERNA	318	GERIATRÍA				12:00A16:00			
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBISTETRICIA			07:00A11:00	15:00A18:00			
CONSULTA EXTERNA	321	HEMATOLOGÍA							
CONSULTA EXTERNA	325	MEDICINA FAMILIAR	16:00A20:00					07:10A20:00	
CONSULTA EXTERNA	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN			12:00A15:00		13:00A15:00		
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	16:00A20:00	07:00A11:00		07:00A12:00	07:00A08:00		
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA				10:00A12:00		07:00A10:00	

ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS-RES.3100 DE 2019.

CONSULTA EXTERNA	331	NEUMOLOGÍA		07:00A11:00					
CONSULTA EXTERNA	332	NEUROLOGÍA		17:00A20:00				13:00A15:00	
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA							
CONSULTA EXTERNA	335	OFTALMOLOGÍA			08:00A12:00				
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA		12:00A16:00	16:00A20:00				
CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA		12:00A16:00		17:00A20:00			
CONSULTA EXTERNA	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA							
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA							
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA		07:00A11:00		07:00A09:00			
CONSULTA EXTERNA	345	PSIQUIATRÍA							
CONSULTA EXTERNA	355	UROLOGÍA	12:00A14:00	13:00A17:00			08:00A11:00		
CONSULTA EXTERNA	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	07:00A13:00						
CONSULTA EXTERNA	364	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS				12:00A18:00			
CONSULTA EXTERNA	365	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA							
CONSULTA EXTERNA	367	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL					07:00A11:00		
CONSULTA EXTERNA	368	CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA							
CONSULTA EXTERNA	369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA			18:00A20:00	18:00A20:00	18:00A20:00	10:00A14:00	
CONSULTA EXTERNA	387	NEUROCIRUGÍA	10:00A11:00	16:00A20:00				13:00A15:00	
CONSULTA EXTERNA	412	MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - HOMEOPÁTICA	07:00A09:00		07:00A08:00	07:00A09:00	07:00A09:00		
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	07:00A10:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00	08:00A17:00
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL							
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00	07:00A15:00

69

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA							
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE							
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A16:00	08:00A16:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron registros de especificidades de los servicios.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD DE LA *** SEDE DEL PRESTADOR *** DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - CAPACIDAD INSTALADA ANTES DE APLICAR LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	13
SALAS	PROCEDIMIENTOS	2

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD DE LA *** SEDE DEL PRESTADOR *** DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	20
SALAS	PROCEDIMIENTOS	2

DETALLE AMBULANCIAS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019..

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias

DETALLE UNIDADES MÓVILES DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA ACTUALIZACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019..

No se encontraron registros de Unidades Móviles

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario: 500010227502

Impreso por el usuario: 500010227502

Versión 2.0.

Fecha de impresión de este documento: viernes 20 de febrero de 2026 (5:36 p.m.).

FIN DOCUMENTO ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS-RES.3100 DE 2019.

19

	HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT. 901421601-1	VERSION: 1
	CERTIFICADO SUFICIENCIA PARA PRESTACIÓN DE SERVICIO	FECHA: junio de 2025

CERTIFICADO DE SUFICIENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS IPS HOSPITAL DE LA GENTE SAS

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
AUDITORÍA	ADMINISTRACIÓN	GERENCIA

	HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT. 901421601-1	VERSION: 1
	CERTIFICADO SUFICIENCIA PARA PRESTACIÓN DE SERVICIO	FECHA: junio de 2025

**CERTIFICADO DE SUFICIENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS
2026.**

La calidad que un paciente puede percibir en la atención recibida por el servicio que se oferta, está dada por un cúmulo de factores y cumplimientos de la Normatividad vigente, Resolución 3100 de 2019.

Realizando un estudio interno, actualmente contamos con la siguiente CAPACIDAD INSTALADA:

CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y RECURSO FISICO:

La IPS HOSPITAL DE LA GENTE se encuentra inscrita en el REPS con el Código de prestador 5000102275, cuenta con tres sedes, Maizaro, Los pinos, alta complejidad su funcionamiento cumple con los estándares de habilitación conforme a la Resolución 3100 de 2019, cuenta con Cámara de comercio, Rut y demás especificaciones comerciales, nuestras sedes han sido verificadas y aprobadas por Bomberos y Saneamiento ambiental, contamos con Políticas institucionales de Humanización, de Calidad, de seguridad del paciente, de salud y seguridad en el trabajo, de tratamiento de la información, política de No reúso y política de tecnologías limpias.

La IPS HOSPITAL DE LA GENTE está distribuida en Tres Sedes, con los siguientes servicios habilitados:

- SEDE MAIZARO
- SEDE LOS PINOS
- SEDE ALTA COMPLEJIDAD

SEDE MAIZARO:

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
AUDITORÍA	ADMINISTRACIÓN	GERENCIA

	HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT. 901421601-1	VERSION: 1
	CERTIFICADO SUFICIENCIA PARA PRESTACIÓN DE SERVICIO	FECHA: junio de 2025

HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHSS0554883
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	301 -ANESTESIA	DHSS0308258
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	302 -CARDIOLOGÍA	DHSS0308259
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0308260
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	308 -DERMATOLOGÍA	DHSS0308261
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	310 -ENDOCRINOLOGÍA	DHSS0308262
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	312 -ENFERMERÍA	DHSS0308263
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0308264
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	318 -GERIATRÍA	DHSS0308265
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	320 -GINECOBISTETRICIA	DHSS0308266
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	321 -HEMATOLOGÍA	DHSS0308267
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	324 -INMUNOLOGÍA	DHSS0735855
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	325 -MEDICINA FAMILIAR	DHSS0308268
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DHSS0308269
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0308270
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0308271
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0308272
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	332 -NEUROLOGÍA	DHSS0308273
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0308274
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	335 -OFTALMOLOGÍA	DHSS0308275
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	337 -OPTOMETRÍA	DHSS0308276
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0308277
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0308278
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	342 -PEDIATRÍA	DHSS0308279
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0308280
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0308281
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	348 -REUMATOLOGÍA	DHSS0308282
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	355 -UROLOGÍA	DHSS0308283
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0308284
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	364 -CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	DHSS0308285
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	365 -CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	DHSS0308286
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	367 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	DHSS0308287
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	368 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA	DHSS0308288
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0308289
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	377 -COLOPROCTOLOGÍA	DHSS0308290
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	387 -NEUROCIURUGÍA	DHSS0308291

HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	412 -MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - HOMEOPÁTICA	DHSS0308294
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	420 -VACUNACIÓN	DHSS0308295
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0308297
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0430650
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0308298
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0433335
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0308299
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0308300
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR	DHSS0735856
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	744 -IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - IONIZANTES	DHSS0357371
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	745 -IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0686085
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0735857

SEDE LOS PINOS

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
AUDITORÍA	ADMINISTRACIÓN	GERENCIA

	HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT. 901421601-1	VERSION: 1
	CERTIFICADO SUFICIENCIA PARA PRESTACIÓN DE SERVICIO	FECHA: junlo de 2025

HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS	301 - ANESTESIA	DHSS0738777
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS	308 - DERMATOLOGÍA	DHSS0738778
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS	311 - ENDODONCIA	DHSS0738779
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS	313 - ESTOMATOLOGÍA	DHSS0738780
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS	328 - GINECOBSTERICIA	DHSS0738781
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS	325 - MEDICINA FAMILIAR	DHSS0738782
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS	327 - MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DHSS0738783
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS	328 - MEDICINA GENERAL	DHSS0738784
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS	332 - NEUROLOGÍA	DHSS0738785
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS	334 - ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0738786
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS	339 - ORTODONCIA	DHSS0738787
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS	339 - ORTODONCIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0738788
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS	340 - OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0738789
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS	343 - PEDIATRÍA	DHSS0738790
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS	343 - PERIODONCIA	DHSS0738791
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS	344 - PSICOLOGÍA	DHSS0738792
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS	347 - REHABILITACIÓN ORAL	DHSS0738793
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS	356 - ODONTOPEDIATRÍA	DHSS0738794
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS	410 - CIRUGÍA ORAL	DHSS0738795
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS	431 - CIRUGÍA MAXILODENCIAL	DHSS0738796
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0738797
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS	717 - LABORATORIO CITOLÓGICAS CERVICO-UTERINAS	DHSS0738798
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS	728 - TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0738799
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS	729 - TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0738800
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS	739 - FISIOTERAPIA	DHSS0738801
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS	740 - FONOAUDIOLÓGICA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0738802
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS	745 - IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0738803
HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS	749 - TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0738804

SEDE ALTA COMPLEJIDAD

HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	107 - CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	DHSS0734574
HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	110 - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	DHSS0736105
HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	129 - HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0734073
HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	201 - CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	DHSS0735097
HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	203 - CIRUGÍA GENERAL	DHSS0734076
HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	204 - CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHSS0734162
HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	205 - CIRUGÍA MAXILODENCIAL	DHSS0734163
HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	207 - CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHSS0734164
HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	208 - CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	DHSS0734165
HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	209 - CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0734166
HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	213 - CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0734167
HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	214 - CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	DHSS0734168
HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	215 - CIRUGÍA UROLÓGICA	DHSS0734169
HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	234 - CIRUGÍA DE TÓRAX	DHSS0734170
HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	235 - CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	DHSS0734171
HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	245 - NEUROCIRUGÍA	DHSS0735898
HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	301 - ANESTESIA	DHSS0734077
HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	312 - ENFERMERÍA	DHSS0740092
HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	328 - MEDICINA GENERAL	DHSS0734078
HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	331 - NEUMOLOGÍA	DHSS0740093
HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	339 - ORTODONCIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0742454
HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	706 - LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0734079
HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	712 - TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0734080
HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	714 - SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0734081
HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	744 - IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - IONIZANTES	DHSS0740094
HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	745 - IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0734172
HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	746 - GESTIÓN PRE-TRANSFUSIONAL	DHSS0734472
HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	747 - PATOLOGÍA	DHSS0734473

Dentro del estándar de talento humano conforme a la resolución 3100 de 2019 y demás actualizaciones vigentes se presenta el estudio de análisis de capacidad instalada respecto a Talento Humano.

RECURSO HUMANO ACTUAL:

NUESTRO TALENTO HUMANO: CON CALIDAD HUMANA

En nuestra organización, entendemos que la tecnología de vanguardia y la infraestructura moderna solo cobran vida a través de las manos expertas y el compromiso ético de nuestro personal. Contamos con un equipo multidisciplinario distribuido en nuestras tres sedes, seleccionado bajo los más altos estándares de competencia para garantizar una atención segura, humana y altamente resolutive.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
AUDITORÍA	ADMINISTRACIÓN	GERENCIA

	HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT. 901421601-1	VERSION: 1
	CERTIFICADO SUFICIENCIA PARA PRESTACIÓN DE SERVICIO	FECHA: junio de 2025

Sede Alta Complejidad: Especialización y Precisión Quirúrgica

En esta sede, nuestro talento humano está compuesto por especialistas de élite preparados para enfrentar los desafíos médicos más exigentes.

- **Cuidado Crítico:** Contamos con personal altamente entrenado en **Cuidado Intensivo e Intermedio Adultos**, enfocado en la estabilización y recuperación del paciente en estado crítico.
- **Equipo Quirúrgico:** Disponemos de cirujanos especializados en áreas de alta complejidad como **Neurocirugía**, Cirugía de Tórax y Cirugía Vascular.
- **Apoyo Diagnóstico:** Profesionales en **Patología** y gestión pre-transfusional que garantizan la precisión en cada diagnóstico.
- **Soporte Vital:** Personal de **Anestesia, Enfermería y Medicina General** que acompaña al paciente en cada etapa de su hospitalización.

Sede Maizaro: Integralidad y Rehabilitación Especializada

El equipo de la Sede Maizaro se destaca por su enfoque en la continuidad del cuidado y la atención integral de enfermedades crónicas.

- **Expertos en Medicina Interna:** Contamos con un amplio cuadro de subespecialistas en **Cardiología, Endocrinología, Gastroenterología, Geriátría y Hematología**, entre otros.
- **Líderes en Rehabilitación:** Un equipo robusto de terapeutas en **Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Terapia Respiratoria y Fonoaudiología** dedicados a la recuperación funcional de nuestros usuarios.
- **Bienestar Integral:** Profesionales en **Psicología, Psiquiatría y Nutrición** que brindan un acompañamiento emocional y físico completo.
- **Atención Quirúrgica Especializada:** Cirujanos expertos en **Coloproctología, Cirugía de Mama y Cirugía Ginecológica Laparoscópica**.

Sede Los Pinos: Calidez en la Atención Ambulatoria y Salud Oral

Nuestro talento en Los Pinos está orientado a la prevención y la excelencia en servicios odontológicos y de consulta externa.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
AUDITORÍA	ADMINISTRACIÓN	GERENCIA

	HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT. 901421601-1	VERSION: 1
	CERTIFICADO SUFICIENCIA PARA PRESTACIÓN DE SERVICIO	FECHA: junio de 2025

- **Especialistas en Salud Oral:** Un equipo de odontólogos con postgrados en **Endodoncia, Ortodoncia, Periodoncia, Rehabilitación Oral y Odontopediatría.**
- **Atención Materno-Infantil y Familiar:** Contamos con especialistas en **Pediatría, Ginecobstetricia y Medicina Familiar** que ofrecen un cuidado cercano a la comunidad.
- **Apoyo Terapéutico y Diagnóstico:** Profesionales dedicados a la **Terapia del Lenguaje** y toma de muestras de laboratorio, asegurando resultados confiables y oportunos.

Especialidad / Área	Cargos Específicos	Disponibilidad
Cuidado Crítico	Médicos Intensivistas, Médicos Hospitalarios, Enfermeras Especialistas.	24 Horas
Quirúrgica Alta	Neurocirujanos, Cirujanos de Tórax, Cirujanos Vasculares.	Disponibilidad / Programado
Apoyo Quirúrgico	Anestesiólogos, Instrumentadores Quirúrgicos, Auxiliares de Enfermería.	24 Horas
Ayudas Diagnósticas	Patólogos, Bacteriólogos (Gestión Pre-transfusional), Técnicos en Imágenes.	Turnos Rotativos

Especialidad / Área	Cargos Específicos	Horario
Medicina Especializada	Cardiólogos, Endocrinólogos, Gastroenterólogos, Neumólogos, Neurólogos.	7 AM - 10 PM
Medicina Interna y Crónicos	Médicos Internistas, Geriatras, Hematólogos, Reumatólogos.	7 AM - 10 PM
Rehabilitación Integral	Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales, Terapeutas Respiratorios, Fonoaudiólogos.	7 AM - 10 PM
Cirugía Ambulatoria	Cirujanos Generales, Ginecólogos Laparoscopistas, Coloproctólogos.	Programado
Salud Mental y Nutrición	Psicólogos, Psiquiatras, Nutricionistas Dietistas.	7 AM - 10 PM

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
AUDITORÍA	ADMINISTRACIÓN	GERENCIA

	HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT. 901421601-1	VERSION: 1
	CERTIFICADO SUFICIENCIA PARA PRESTACIÓN DE SERVICIO	FECHA: junio de 2025

Especialidad / Área	Cargos Específicos	Horario
Salud Oral Avanzada	Endodoncistas, Ortodoncistas, Periodoncistas, Rehabilitadores Orales, Odontopediatras.	7 AM - 10 PM
Consulta Ambulatoria	Pediatras, Médicos Familiares, Dermatólogos, Otorrinolaringólogos.	7 AM - 10 PM
Laboratorio y Toma	Bacteriólogos, Auxiliares de Laboratorio Clínico.	7 AM - 10 PM
Terapias	Fisioterapeutas, Terapeutas del Lenguaje, Terapeutas Ocupacionales.	7 AM - 10 PM

Nuestra Promesa: Independientemente de la sede, nuestro recurso humano se rige por la humanización del servicio, asegurando que cada paciente reciba no solo un tratamiento médico de calidad, sino un trato digno y empático.

Se resalta que nuestro talento humano asistencial cuenta con certificado de diplomado de violencia sexual, se encuentran actualizados en soporte vital básico y avanzado según competencia, cuentan con capacitación en humanización en servicios de salud..

RECURSO TECNOLÓGICO:

La IPS HOSPITAL DE LA GENTE, dentro de los requerimientos para la prestación de sus servicios, se encuentra dotada de Recursos de alta tecnología, contamos con un ingeniero Biomedico que desarrolla el programa de mantenimiento preventivo y correctivo conforme a lo requerido normativamente, así mismo cada uno de nuestros equipos cuenta con su respectiva hoja de vida y certificados de calibración y calificación según requerimiento, todos los equipos, Dispositivos e insumos se encuentran relacionados conforme a los procesos prioritarios, dando garantía de suficiencia para cada procedimiento, proceso, servicio.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
AUDITORÍA	ADMINISTRACIÓN	GERENCIA

	HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT. 901421601-1	VERSION: 1
	CERTIFICADO SUFICIENCIA PARA PRESTACIÓN DE SERVICIO	FECHA: junio de 2025

CAPACIDAD INSTALADA

El Hospital de la Gente cuenta con una red de servicios de salud distribuida estratégicamente para cubrir desde la atención primaria especializada hasta los niveles más altos de complejidad médica. Nuestra capacidad instalada permite una ruta de atención fluida y completa para el usuario.

Categoría	Sede Los Pinos	Sede Maizaro	Sede Alta Complejidad
Hospitalización y Cuidado Crítico	No aplica	Hospitalización de paciente crónico sin ventilador.	Cuidado Intensivo Adultos, Cuidado Intermedio Adultos y Hospitalización Adultos.
Especialidades Médicas (Consulta)	Anestesia, Dermatología, Ginecobstetricia, Medicina Familiar, Neurología, Otorrinolaringología, Pediatría y Psicología.	Cardiología, Endocrinología, Gastroenterología, Geriatria, Hematología, Inmunología, Medicina Interna, Neumología, Psiquiatría, Reumatología y Urología.	Anestesia, Neumología y Ortopedia/Traumatología.
Unidades Quirúrgicas Especializadas	Cirugía Oral y Cirugía Maxilofacial.	Cirugía General, Gastrointestinal, Ginecológica, Laparoscópica, Plástica, Neurocirugía, Coloproctología y Cirugía de Mama/Tumores.	Cirugía de Cabeza y Cuello, Tórax, Vascular/Angiológica, Oftalmológica, Maxilofacial, Urológica y Neurocirugía.
Unidad de Salud Oral	Odontología General,	No aplica	Cirugía Maxilofacial.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
AUDITORÍA	ADMINISTRACIÓN	GERENCIA

	HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT. 901421601-1	VERSION: 1
	CERTIFICADO SUFICIENCIA PARA PRESTACIÓN DE SERVICIO	FECHA: junio de 2025

	Odontopediatría, Endodoncia, Ortodoncia, Periodoncia y Rehabilitación Oral.		
Apoyo Diagnóstico	Imágenes No Ionizantes, Laboratorio Clínico y Citologías Cervico- uterinas.	Diagnóstico Vascular, Imágenes Ionizantes/No Ionizantes y Laboratorio Clínico.	Laboratorio Clínico, Patología, Gestión Pre-transfusional e Imágenes Ionizantes/No Ionizantes.
Terapias y Rehabilitación	Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Respiratoria y Fonoaudiología.	Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Respiratoria y Fonoaudiología.	Terapia y soporte intrahospitalario.
Servicios Complementar ios	Toma de muestras de cuello uterino.	Medicina Alternativa (Homeopática), Vacunación, Nutrición y Servicio Farmacéutico.	Servicio Farmacéutico y Gestión de insumos críticos.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad Modelo
Meta	VILLAVICENCIO	5000102275	06	HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	CAMAS	Adultos	60		0
Meta	VILLAVICENCIO	5000102275	06	HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	CAMAS	Intermedia Adultos	1		0
Meta	VILLAVICENCIO	5000102275	06	HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	CAMAS	Intensiva Adultos	10		0
Meta	VILLAVICENCIO	5000102275	06	HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	CONSULTORIOS	Consulta Externa	1		0
Meta	VILLAVICENCIO	5000102275	06	HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	SALAS	Quirófano	5		0
Meta	VILLAVICENCIO	5000102275	06	HOSPITAL DE LA GENTE ALTA COMPLEJIDAD	SALAS	Procedimientos	1		0

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad Modelo	Tarjeta de propiedad
Meta	VILLAVICENCIO	5000102275	02	HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZAR	CONSULTORIOS	Consulta Externa	20		0	
Meta	VILLAVICENCIO	5000102275	02	HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZAR	SALAS	Procedimientos	2		0	

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
AUDITORÍA	ADMINISTRACIÓN	GERENCIA

	HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT. 901421601-1	VERSION: 1
	CERTIFICADO SUFICIENCIA PARA PRESTACIÓN DE SERVICIO	FECHA: Junio de 2025

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Meta	VILLAVICENCIO	5000102275	07	HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS	CONSULTORIOS	Consulta Externa	30			0	
Meta	VILLAVICENCIO	5000102275	07	HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS	SALAS	Procedimientos	1			0	

HORARIOS DE ATENCION:

Sede	Talento Humano Destacado	Horario de Atención	Garantía de Suficiencia
ALTA COMPLEJIDAD	Especialistas en Cuidado Crítico, Neurocirujanos, Cirujanos de Tórax, Anestesiólogos y Enfermería Especializada.	24 Horas / 7 Días	Disponibilidad permanente para servicios de UCI, Hospitalización y Cirugías de urgencia o programadas.
MAIZARO	Subespecialistas (Cardiología, Neurología, Medicina Interna), Terapeutas Integrales y Nutricionistas.	Lunes a Sábado: 7:00 AM – 10:00 PM	Plantilla dimensionada para cubrir turnos extendidos en consulta externa, terapias y manejo de pacientes crónicos.
LOS PINOS	Odontólogos Especialistas, Pediatras, Médicos Familiares y Técnicos de Laboratorio.	Lunes a Sábado: 7:00 AM – 10:00 PM	Equipo multidisciplinario con rotación de turnos para asegurar la prestación de servicios ambulatorios y odontológicos.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
AUDITORÍA	ADMINISTRACIÓN	GERENCIA

	HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT. 901421601-1	VERSION: 1
	CERTIFICADO SUFICIENCIA PARA PRESTACIÓN DE SERVICIO	FECHA: junio de 2025

Conforme a lo descrito, esperamos que nuestros servicios sean útiles a los usuarios que su entidad administra.



RODOLFO ABELARDO CRUZ CRUZ
Representante Legal

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
AUDITORÍA	ADMINISTRACIÓN	GERENCIA

39

De noreply <noreply@sispro.gov.co>
Destinatario <contabilidad@hospitaldelagente.org.co>
Fecha 2026-01-31 19:29

Sres. Hospital de la Gente S.A.S (NI 901421601)

Resultados del procesamiento del archivo:

MCA195MOCA20251231NI000901421601C01.txt

- Fecha y Hora de Recepción: 2026-01-31 19:24:07 PM
- Registros leídos: Control = 1, Detalle = 5,595
- Registro de control es correcto: SI
- Registros de detalle correctos: 5,595
- Registros de detalle con error: 0
- Registros de detalle cargados = 5,595

Resumen por tipo de registro:

Tipo2=> Enviados: 5,574, Cargados: 5,574, Con Error: 0

Tipo3=> Enviados: 1, Cargados: 1, Con Error: 0

Tipo4=> Enviados: 19, Cargados: 19, Con Error: 0

Tipo5=> Enviados: 1, Cargados: 1, Con Error: 0

El archivo ha sido procesado y la información válida se cargó en el sistema.

Atentamente,

PISIS Distribuidor - MCA Monitoreo de Calidad
Ministerio de Salud y Protección Social

Este correo es solo para propósitos informativos.

NO enviar mensajes a este correo.

Para dudas o sugerencias contacte a la Mesa de Ayuda.

Datos del proceso para cuando se solicite seguimiento a la Mesa de Ayuda:

GUID: 786EFA21-5899-4361-8431-6E388F0ADEE5

MD5: 3801B3EC5E0A857D871ADC7E56F42C9B

Fecha y Hora del (Servidor): 2026-01-31 19:29:02 PM



Hospital De La Gente Sas - 901421601

Historial Carga de Archivos

Advertencia La validación de los archivos no corresponde al envío oficial de la información, si va a reportar de manera oficial por favor diríjase a la opción cargar.

Recuerdo que la información financiera ahora debe ser reportada en pesos y no en miles.



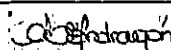
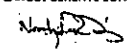
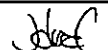
Vigencia

Periodo

2025

81

Tipo ▾	Nombre	Fecha ▾	Estado de Envio ▾	Retransmitido ▾	Extemporaneo ▾		
FT004	9014216011812025FT004.xml.firm	20/07/2025 1:53:51 p. m.	Cargado	-	-		
FT003	9014216011812025FT003.xml.firm	20/07/2025 1:53:39 p. m.	Cargado	-	-		
FT025	9014216011812025FT025.xml.firm	20/07/2025 1:09:28 p. m.	Cargado	-	-		
FT001	9014216011812025FT001.xml.firm	20/07/2025 1:09:12 p. m.	Cargado	-	-		

nueva lops		MACROPROCESO ADMINISTRACIÓN DEL SURESTRO				VERSIÓN: V 4.0	
CÓDIGO 04-06-4-002		MANUAL DE CONTRATACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD FORMATO. EVALUACIÓN TÉCNICA DE OFERTAS				FECHA ACTUALIZACIÓN: 15/03/2024	
REGIONAL:	CENTRO ORIENTE	LUGAR DE PRESTACIÓN:	VILLAVICENCIO - META	901421601			
ZONAL:	META						
FECHA DE EVALUACIÓN:	26/02/2026	ÁREA DE INFLUENCIA	Meta, Cundinamarca (Medina/Paratebueno, Vichada, Vaupés, Guaviare y Casanare)	HOSPITAL DE LA GENTE SAS MODALIDAD: EVENTO REGIMEN: SUBSIDIADO	CORPORACIÓN CLÍNICA PRIMAVERA		
VARIABLES	EVALUACIÓN TÉCNICA	CALIFICACIÓN		PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	
1. CERTIFICACIÓN DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS CONTRATADOS (20%)	CERTIFICADO DE SERVICIOS HABILITADOS EXPEDIDO POR SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL (SEGÚN RESOLUCIÓN 3100 DE 2019)	CUMPLE (20%)	NO CUMPLE (0%)	20%	20%		
2. CERTIFICACIÓN DE SUFICIENCIA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (15%)	CERTIFICADO DE SUFICIENCIA PARA PRESTAR LOS SERVICIOS A CONTRATAR DETALLANDO LA CAPACIDAD INSTALADA FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS	SUFICIENTE (15%)	INSUFICIENTE (0%)	15%	15%		
3. PORTAFOLIO DE SERVICIOS (15%)	PORTAFOLIO ACTUALIZADO QUE CONTENGA LOS SERVICIOS A CONTRATAR FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL	CUMPLE (15%)	NO CUMPLE (0%)	15%	15%		
4. MODELO DE ATENCIÓN (15%)	COMPRENDE EL ENFOQUE APLICADO EN LA ORGANIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, LA INTEGRALIDAD DE LAS ACCIONES, Y LA CONSIGUIENTE ORIENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD	CUMPLE (15%)	NO CUMPLE (0%)	15%	15%		
5. INDICADORES DE CALIDAD (10%)	LOS INDICADORES REPORTADOS A LA PLATAFORMA DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN (PMIS) DEL SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL SISPRO, DESCRITOS EN LA RESOLUCIÓN 0256 DE 2016 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	CUMPLE (10%)	NO CUMPLE (0%)	10%	10%		
6. PROPUESTA TARIFARIA (25%)		CUMPLE (25%)	NO CUMPLE (0%)	20%	25%		
		CALIFICACIÓN TARIFAS		PONDERACIÓN SEGÚN INSTRUCTIVO			
		CALIFICACIÓN EVALUACIÓN TÉCNICA IPS		95%	100%	0%	
INTERDEPENDENCIA	EL PRESTADOR EVALUADO GARANTIZA SERVICIOS A TRAVÉS DE UN CONTRATO POR INTERDEPENDENCIA	NO					
NTI	N/A						
NOMBRE DEL PRESTADOR	N/A						
TRAZADOR Y DESCRIPCIÓN INTERDEPENDENCIA CONTRATADO	N/A						
OBSERVACIÓN INTERDEPENDENCIA	N/A						
CONCEPTO:	FAVORABLE						
OBSERVACIONES:							
Se evidencia que el prestador IPS HOSPITAL DE LA GENTE SAS, cumple con todas las condiciones técnicas y criterios evaluados por Nueva EPS: 1) Modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características del territorio donde se prestará el servicio de salud; 2) La relación de sedes y servicios de salud habilitados, sus grados de complejidad y modalidades de prestación de servicios, acorde con la información contenida en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). 3) La capacidad instalada y disponible asociada a los servicios habilitados y contratados. 4) La oferta de servicios y tecnologías en salud requeridas se encuentran acorde con los referentes en costo de la Regional y Zonal, las cuales fueron negociadas y aceptadas por ambas partes y ajustadas a los referentes NEPS. 5) La IPS cumple con las características técnicas idóneas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados de NUEVA EPS. se trata de un prestador que fortalecería la capacidad, integralidad e infraestructura para la prestación de los Servicios a los afiliados de Nueva EPS.							
APRUEBA:	 NOMBRE: ANA MARIA MONDRAGON PLAZAS CARGO: GERENTE ZONAL  NOMBRE: NAZLY LORENA ROJAS DIAZ CARGO: DIRECTORA MEDICA ZONAL  NOMBRE: LEYDY YHONIANA CARRANZA RIOS CARGO: PROFESIONAL DE CONTRATACION						

DOCUMENTOS FINANCIEROS

23

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141244677010			
		 (415)7707212489984(8020) 000014124467701 0			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 4 2 1 6 0 1 1		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Villavicencio	
34. Buzón electrónico					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de identificación	
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre	
35. Razón social HOSPITAL DE LA GENTE S.A.S		36. Nombre comercial		37. Signa	
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Meta		40. Ciudad/Municipio Villavicencio	
41. Dirección principal CL 26 C 37 52 BRR MAIZARO		42. Correo electrónico contabilidad@hospitaldelagente.org.co		43. Código postal	
44. Teléfono 1		45. Teléfono 2		3 1 6 8 6 9 9 7 9 1	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación		52. Número establecimientos	
46. Código 8 6 2 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 0 1 0 1 5		48. Código 8 6 1 0	
49. Fecha inicio actividad 2 0 2 5 1 0 0 1		50. Código 4 7 7 3 8 6 9 9		51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5 7 1 4 4 2 4 8 6 2 5 5					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
07- Retención en la fuente a título de renta					
14- Informante de exogena					
42- Obligado a llevar contabilidad					
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA					
52 - Facturador electrónico					
55 - Informante de Beneficiarios Finales					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
57. Modo					
58. CPC					
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
61. Fecha: 2026-04-08 / 12:16:24PM					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.					
Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
984. Nombre CRUZ CRUZ RODOLFO ABELARDO					
985. Cargo Representante legal Certificado					

DIAN	Formulario del Registro Único Tributario	001		
Espacio reservado para la DIAN		Página 2 de 8 Hoja 2 4. Número de formulario 141244677010  (415)7707212489984(8020) 000014124467701 0		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 6. DV 9 0 1 4 2 1 6 0 1 1		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Villavicencio 14. Buzón electrónico 2		
Características y formas de las organizaciones				
62. Naturaleza 2 65. Fondos 68. Sin personería jurídica 63. Formas asociativas 1 2 66. Cooperativas 69. Otras organizaciones no clasificadas 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y desestratizados 67. Sociedades y organismos extranjeros 70. Beneficio 1				
Constitución, Registro y Última Reforma				
Documento	1. Constitución	2. Reforma		
71. Clase	0 4	0 1		
72. Número	1	1		
73. Fecha	2 0 2 0 0 9 2 1	2 0 2 1 0 3 1 1		
74. Número de notaría				
75. Entidad de registro	0 3	0 3		
76. Fecha de registro	2 0 2 0 1 0 1 5	2 0 2 1 0 3 2 7		
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 3 7 9 7 6 3	8 3 7 3 6		
78. Departamento	5 0	5 0		
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	4 0		
Composición del Capital				
82. Nacional 1 0 0 % 83. Nacional público 0 . 0 % 84. Nacional privado 1 0 0 . 0 % 85. Extranjero 0 % 86. Extranjero público 0 . 0 % 87. Extranjero privado 0 . 0 %				
Entidad de vigilancia y control				
88. Entidad de vigilancia y control Superintendencia de Sociedades 5				
Estado y Beneficio				
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 0 1 0 1 5		
2				
3				
4				
5				
Vinculación económica				
93. Vinculación económica 		94. Nombre del grupo económico y/o empresarial		95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante				
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP				

38

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 8 Hoja 3			
				4. Número de formulario 141244677010			
				 (415)7707212489984(8020) 000014124467701 0			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 1 4 2 1 6 0 1		1		Impuestos y Aduanas de Villavicencio		2 2	
Representación							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN 1 8				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 5 0 2 1 1			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3		101. Número de identificación 8 6 0 8 0 5 7 1		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido CRUZ		105. Segundo apellido CRUZ		106. Primer nombre RODOLFO		107. Otros nombres ABELARDO	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141244677010



(415)7707212489984(8020) 000014124467701 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 4 2 1 6 0 1 1

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 8 6 0 8 0 5 7 1	113. DV 114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido CRUZ	116. Segundo apellido CRUZ	117. Primer nombre RODOLFO	118. Otros nombres ABELARDO
119. Razón social			
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 0 0 9 2 1	123. Fecha de retiro
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 8 6 0 6 8 4 7 9	113. DV 114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido ARIAS	116. Segundo apellido MURILLO	117. Primer nombre GEOVANNY	118. Otros nombres
119. Razón social			
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 1 0 3 1 1	123. Fecha de retiro 2 0 2 4 1 0 2 4
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 1 0 0 6 7 9 4 2 7 3	113. DV 114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido ARIAS	116. Segundo apellido MURILLO	117. Primer nombre ANA	118. Otros nombres MARIA
119. Razón social			
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4 1 0 2 4	123. Fecha de retiro 2 0 2 5 0 2 1 0
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
119. Razón social			
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
119. Razón social			
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

29

		Formulario del Registro Único Tributario Revisor Fiscal y Contador				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 5 de 8 Hoja 5			
				4. Número de formulario 141244677010  (415)7707212489984(8020) 0000141244677010			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 1 4 2 1 6 0 1		1		Impuestos y Aduanas de Villavicencio		2 2	
Revisor Fiscal y Contador							
Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		125. Número de identificación 1 4 3 2 2 8 3 7		126. DV 127. Número de tarjeta profesional 1 5 0 5 2 9		
	128. Primer apellido CHARRY		129. Segundo apellido ACOSTA		130. Primer nombre ALFREDO		
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)		133. DV		134. Sociedad o firma designada		
	135. Fecha de nombramiento 2 0 2 1 0 9 0 2						
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento		137. Número de identificación		138. DV 139. Número de tarjeta profesional		
	140. Primer apellido		141. Segundo apellido		142. Primer nombre		
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)		145. DV		146. Sociedad o firma designada		
	147. Fecha de nombramiento						
Contador	148. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		149. Número de identificación 8 6 0 6 5 0 7 1		150. DV 151. Número de tarjeta profesional 1 1 2 1 7 8 T		
	152. Primer apellido SANTIAGO		153. Segundo apellido ROJAS		154. Primer nombre JOSE		
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)		157. DV		158. Sociedad o firma designada		
	159. Fecha de nombramiento 2 0 2 2 0 3 2 0						

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141244677010



(415)7707212489984(8020) 000014124467701 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 4 2 1 6 0 1 1

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos, 4 7 7 3
162. Nombre del establecimiento HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARO	
163. Departamento Meta 5 0	164. Ciudad/Municipio Villavicencio 0 0 1
165. Dirección CL 26 C 37 52 BRR MAIZARO	
166. Número de matrícula mercantil 3 7 9 7 6 4	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 1 0 1 5
168. Teléfono 3 1 8 2 5 4 4 7 3 9	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1
162. Nombre del establecimiento HOSPITAL DE LA GENTE ACACIAS	
163. Departamento Meta 5 0	164. Ciudad/Municipio Acacias 0 0 6
165. Dirección CL 14 20 03	
166. Número de matrícula mercantil 4 1 1 2 2 5	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 2 0 2 1 8
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1
162. Nombre del establecimiento FARMACIA DE LA GENTE	
163. Departamento Meta 5 0	164. Ciudad/Municipio Villavicencio 0 0 1
165. Dirección CL 26 C 37 52 BRR MAIZARO	
166. Número de matrícula mercantil 4 1 4 5 3 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 2 0 3 3 0
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

40

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 7 de 8 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141244677010			
				 (415)7707212489584(8020) 000014124467701 0			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 1 4 2 1 6 0 1		1		Impuestos y Aduanas de Villavicencio		2	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2		161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación		8 6 2			
162. Nombre del establecimiento HOSPITAL DE LA GENTE SEDE QUIRURGICA							
163. Departamento Meta		164. Ciudad/Municipio Villavicencio		0 0 1			
165. Dirección CL 26 C 38 58 BRR SIETE DE AGOSTO							
166. Número de matrícula mercantil 4 1 8 0 5 1				167. Fecha de la matrícula mercantil 20 22 0 5 1 9			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2		161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación		8 6 2 1			
162. Nombre del establecimiento HOSPITAL DE LA GENTE SEDE ADMINISTRATIVA							
163. Departamento Meta		164. Ciudad/Municipio Villavicencio		0 0 1			
165. Dirección CL 26 C 37 23 BRR SIETE DE AGOSTO							
166. Número de matrícula mercantil 4 1 8 1 6 2				167. Fecha de la matrícula mercantil 20 22 0 5 2 3			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2		161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación		8 6 2 1			
162. Nombre del establecimiento: HOSPITAL DE LA GENTE LLANOCENTRO							
163. Departamento Meta		164. Ciudad/Municipio Villavicencio		0 0 1			
165. Dirección CL 15 38 40 CC LLANOCENTRO LC 208 209							
166. Número de matrícula mercantil 4 6 1 7 0 9				167. Fecha de la matrícula mercantil 20 24 0 7 0 9			
168. Teléfono 3 1 8 2 5 4 4 7 3 0				169. Fecha de cierre			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141244677010



(415)7707212489984(8020) 0000141244677010

5. Número de identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 4 2 1 6 0 1

1

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

2 2

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de hospitales y clínicas, con internación 1 8 6 1 8
162. Nombre del establecimiento SEDE CLINICA HOSPITALARIA ALTA COMPLEJIDAD CA	
163. Departamento Meta 5 0	164. Ciudad/Municipio Villavicencio 0 0 1
165. Dirección CL 24 39 48	
166. Número de matrícula mercantil 4 7 5 2 8 5	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 5 0 3 2 1
168. Teléfono 3 2 1 3 6 4 4 0 0 4	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1
162. Nombre del establecimiento HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS	
163. Departamento Meta 5 0	164. Ciudad/Municipio Villavicencio 0 0 1
165. Dirección CARR 44 33 B 51	
166. Número de matrícula mercantil 4 8 7 8 3 5	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 5 1 0 2 8
168. Teléfono 3 2 1 3 6 4 4 0 0 4	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1
162. Nombre del establecimiento: HOSPITAL DE LA GENTE SEDE RED DE TRAUMA URGENCIAS	
163. Departamento Meta 5 0	164. Ciudad/Municipio Villavicencio 0 0 1
165. Dirección CR 41 34 27	
166. Número de matrícula mercantil 4 9 6 4 8 3	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 6 0 4 0 6
168. Teléfono 3 2 1 3 6 4 4 0 0 4	169. Fecha de cierre



**CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN NINGUNA CAUSAL DE
DISOLUCIÓN, LIQUIDACIÓN, CONCORDATO, PROCESO DE CONCURSO DE
ACREEDORES O PROCESO DE REESTRUCTURACIÓN**

RODOLFO ABELARDO CRUZ CRUZ, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de Representante Legal del HOSPITAL DE LA GENTE SAS, con NIT 901.421.601-1 por medio de la presente, certifico que la Persona Jurídica que represento no se encuentra incurso en ninguna causal de disolución, liquidación, concordato o cualquier otro proceso de concurso de acreedores o proceso de reestructuración según lo previsto en las Leyes 550 de 1999, 1116 de 2006 o las que llegaren a reemplazarlas, sustituirlas o adicionarlas y/o a ser aplicables.

En constancia de lo anterior, firma el Representante Legal de la sociedad a los veinticuatro (24) días del mes de Abril de 2026.

Cordialmente,

RODOLFO ABELARDO CRUZ CRUZ

C.C. 86.080.571

Representante Legal

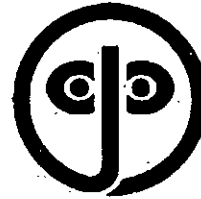
Hospital de la Gente SAS

Cel 3213644004

gerenciahospitaldelagente@gmail.com

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:



LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JOSE ALFREDO SANTIAGO ROJAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 86065071 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 112178-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

Dado en BOGOTÁ a los 25 días del mes de Abril de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**

112178-T

**JOSE ALFREDO
SANTIAGO ROJAS**
C.C. 86065071



RESOLUCION INSCRIPCION 152 FECHA 2005/07/21
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. DEL META

PRÉSIDENTE

Luz Myriam Díaz Muñoz
LUZ MYRIAM DÍAZ MUÑOZ

121963

32151

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO

150529-T

ALFREDO CHARRY ACOSTA
C.C. 14322837
RESOLUCIÓN 179 DE 2010 FECHA 03/06/2010
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOS LIBERTADORES

Alfredo Sánchez
LEONARDO SANCHEZ GARRIDO 140997

75488

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **14.322.837**

CHARRY ACOSTA
APELLIDOS

ALFREDO

Alfredo



FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-1973
ARMERO (GUAYABAL)
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 B+ M
ESTATURA G & RH SEXO
27-JUL-1981 HONDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



A-2208400-63156001-44-0014322837-25070926 01168072608 02 184250101

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**



Certificado No:

0240110201257852

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público ALFREDO CHARRY ACOSTA identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 14322837 de HONDA (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 150529-T Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

Dado en BOGOTÁ a los 2 días del mes de Febrero de 2028 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Milena
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

03

Historial Carga de Archivos

Advertencia La validación de los archivos no corresponde al envío oficial de la información, si va a reportar de manera oficial por favor dirijase a la opción cargar.
Recuerde que la información financiera ahora debe ser reportada en pesos y no en miles.



Vigencia	Periodo
2025	81

Tipo	Nombre	Fecha	Estado de Envio	Retransmitido	Extemporaneo		
FT004	9014216011812025FT004.xml.firm	20/07/2025 1:53:51 p. m.	Cargado	-	-		
FT003	9014216011812025FT003.xml.firm	20/07/2025 1:53:39 p. m.	Cargado	-	-		
FT025	9014216011812025FT025.txt.firm	20/07/2025 1:09:28 p. m.	Cargado	-	-		
FT001	9014216011812025FT001.xml.firm	20/07/2025 1:09:12 p. m.	Cargado	-	-		

Fecha generación extracto
Estado de cuenta **CONTRIBUCIÓN**
Usuario que generó extracto

lunes, 16 febrero 2026 20:24:50
901421601 HOSPITAL DE LA GENTE SAS
Hospital de la gente

INFORMACIÓN SOBRE LA OBLIGACIÓN						INFORMACIÓN SOBRE EL RECAUDO					INFORMACIÓN SOBRE SALDOS DE CARTERA		
Clasificación Entidad	Vigencia Obligación	No Obligación	Valor Obligación	Aprobación valor por vigilado	Fecha Inicio Cobro Intereses	Fecha Pago	Valor Pagado	Valor Pagado Capital	Valor Pagado Intereses	Saldo Acreencias	Deuda Capital	Deuda Intereses	Total Deuda
Institucion Prestadora de Servicios de Salud	2022	C-2022-0005097	\$ 643.720,00	07/07/2022	13/08/2022	29/07/2022	\$ 643.720,00	\$ 643.720,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Institucion Prestadora de Servicios de Salud	2023	C-2023-0002778	\$ 1.287.440,00	26/06/2023	19/08/2023	09/08/2023	\$ 1.287.440,00	\$ 1.287.440,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Institucion Prestadora de Servicios de Salud	2024	C-2024-0001555	\$ 2.574.880,00	20/06/2024	01/08/2024	19/07/2024	\$ 2.574.880,00	\$ 2.574.880,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Institucion Prestadora de Servicios de Salud	2025	C-2025-0002058	\$ 5.149.760,00	16/07/2025	01/10/2025	10/09/2025	\$ 5.149.760,00	\$ 5.149.760,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00

Esta consulta No constituye paz y salvo de la deuda
Para mayor información comuníquese con la Superintendencia Nacional de Salud

Resumen	
Total	\$ 9.655.800,00
Total Recaudo Capital	\$ 9.655.800,00
Total Recaudo Intereses	\$ 0,00
Total Recaudo Acreencias	\$ 0,00
Valor Total Recaudo	\$ 9.655.800,00
Saldo Por Pagar Capital	\$ 0,00
Saldo Por Pagar Intereses	\$ 0,00
Total Deuda	\$ 0,00

PSE**PSE BBVANET-CASH****CONFIRMACION DE SOLICITUD**

Empresa:	Superintendencia Nacional de Salud
N° Confirmación:	7770
Fecha:	2025/09/10
N° cuenta a debitar:	0013-0985-00-0200004966
Valor:	5,149,760.00
Referencia:	181.51.34.181

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE**Imprimir**

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

87

DIAN	Declaración de renta y complementario para personas jurídicas y asimiladas y personas naturales y asimiladas no residentes y sucesiones líquidas de causantes no residentes, o de ingresos y patrimonio para entidades obligadas a declarar	PRIVADA	110
---------------	--	---------	-----

1. Año 2023 29. Fracción año gravable siguiente ☐ Espacio reservado para la DIAN	4. Número de formulario 1117609591611
---	--

5. No. Identificación Tributaria (NIT) 901421601	6.DV. 1	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
11. Razón social HOSPITAL DE LA GENTE S.A.S					
12. Cód. Direcc. Seccional 2 2					
24. Actividad económica principal 8 6 2 1					

Corrección	25. Cód.	26. No. Formulario anterior	30. Renuncio a pertenecer al Régimen Tributario Especial	31. Vinculado al pago de obras por impuestos	35. Aportes a SENA-ICBP, cajas de compensación

Datos Informativos	33. Total costos y gastos de nómina	274,864,000	34. Aportes al sistema de seguridad social	24,883,000	35. Aportes a SENA-ICBP, cajas de compensación	6,935,000
Patrimonio	Efectivo y equivalentes al efectivo	85,305,000	Renta exenta	0		
	Inversiones e instrumentos financieros derivados	0	Rentas gravables	0		
	Cuentas, documentos y arrendamientos financieros por cobrar	2,946,640,000	Renta líquida gravable	806,875,000		
	Inventarios	0	Ingresos por ganancias ocasionales	0		
	Activos intangibles	17,059,000	Costos por ganancias ocasionales	0		
	Activos biológicos	0	Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	0		
	Propiedades, planta y equipo, propiedades de inversión y ANCMV	633,295,000	Ganancias ocasionales gravables	0		
	Otros activos	0	Sobre la renta líquida gravable	282,407,000		
	Total patrimonio bruto	3,682,299,000	Puntos adicionales a la tarifa del impuesto renta	0		
	Pasivos	2,224,154,000	De dividendos y participaciones grav. a la tarifa del 10% año 2022 y a 20% año 2023 y siguientes (base casilla 54)	0		
Ingresos	Total patrimonio líquido	1,458,145,000	De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 249 E.T. (base casilla 55)	0		
	Ingresos brutos de actividades ordinarias	8,737,681,000	De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del 10% (base casilla 56)	0		
	Ingresos financieros	280,000	De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 249 E.T. (base casilla 55)	0		
	Dividendos y participaciones no constitutivos de renta ni ganancia ocasional	0	De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del 10% (base casilla 56)	0		
	Dividendos y participaciones distribuidos por entidades no residentes en Colombia a una CHC y prima en colocación de acciones	0	Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	282,407,000		
	Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general, provenientes de sociedades y entidades extranjeras o de sociedades nacionales	0	Valor a adicionar (VAA)	0		
	Dividendos y participaciones gravadas recibidas por personas naturales sin residencia fiscal (año 2016 y anteriores)	0	Descuentos tributarios	0		
	Dividendos y participaciones gravadas recibidas por personas naturales sin residencia fiscal (año 2017 y siguientes)	0	Impuesto neto de renta (sin impuesto adicionado)	282,407,000		
	Dividendos y participaciones gravadas a las tarifas de los artículos 245 o 246 E.T.	0	Impuesto a adicionar (IA)	0		
	Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - unidades generadas a partir del año 2017)	0	Impuesto neto de renta (con impuesto adicionado)	282,407,000		
Costos y deducciones	Dividendos y participaciones provenientes de proyectos calificados como mecanismo gravados al 27%	0	Impuesto de ganancias ocasionales	0		
	Otros ingresos	1,499,000	Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	0		
	Total ingresos brutos	8,739,460,000	Total impuesto a cargo	282,407,000		
	Devoluciones, rebajas y descuentos en ventas	616,618,000	Valor inversión obras por impuestos hasta del 50% del valor de la casilla 99 (Modalidad de pago 1)	0		
	Ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional	0	Descuento efectivo inversión obras por impuestos (Modalidad de pago 2)	0		
	Total ingresos netos	8,122,842,000	Crédito fiscal artículo 256-1 E.T.	0		
	Costos	4,838,423,000	Anticipo renta liquidado año gravable anterior	0		
	Gastos de administración	2,351,035,000	Saldo a favor año gravable anterior sin solicitud de devolución y compensación	0		
	Gastos de distribución y ventas	0	Retenciones			
	Gastos financieros	126,509,000	Autorretenciones	85,353,000		
	Otros gastos y deducciones	0	Otras retenciones	174,591,000		
Renta	Total costos y gastos deducibles	7,315,967,000	Total retenciones año gravable a declarar	259,944,000		
	Inversiones efectuadas en el año	0	Anticipo renta para el año gravable siguiente	0		
	Inversiones líquidas de períodos gravables anteriores	0	Anticipo Puntos adicionales año gravable anterior	0		
	Renta por recuperación de deducciones	0	Anticipo Puntos adicionales año gravable siguiente	0		
	Renta pasiva - ECE sin residencia fiscal en Colombia	0	Saldo a pagar por impuesto	22,463,000		
	Renta líquida ordinaria del ejercicio	806,875,000	Sanciones	0		
	Pérdida líquida del ejercicio	0	Total saldo a pagar	22,463,000		
	Compensaciones	0	Total saldo a favor	0		
	Renta líquida	806,875,000	Valor impuesto exigible por obras por impuestos Modalidad de pago 1	0		
	Renta presuntiva	0	Valor total proyecto obras por impuestos Modalidad de pago 2	0		
			Aporte voluntario Art. 244-1 E.T	0		

981. Cód. Representación ☐ Firma del declarante o de quien lo representa 982. Código Contador o Revisor Fiscal ☐ Firma Contador o Revisor Fiscal 994. Con salvedades ☐ 983. No. Tarjeta profesional	997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora 2024-05-10/03:28:36 PM Fecha Aceptación de Recibo Firmado	980. Pago total \$ 0 998. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo 31900132411448
---	---	--

2 0 2 4 3 6 8 5 9 5 6 3 6 0

DIAN		Declaración de renta y complementario para personas jurídicas y asimiladas y personas naturales y asimiladas no residentes y sucesiones ilíquidas de causantes no residentes, o de ingresos y patrimonio para entidades obligadas a declarar		PRIVADA		110					
1. Año 2024		29. Fracción año gravable siguiente		4. Número de formulario 1117615292593							
Espacio reservado para la DIAN											
(415)7707212489984(8020) 000111761529259 3											
5. No. Identificación Tributaria (NIT) 901421601		6.DV. 1		7. Primer apellido		8. Segundo apellido		9. Primer nombre		10. Otros nombres	
11. Razón social HOSPITAL DE LA GENTE S.A.S		12. Cód. Direcc. Seccional 22		24. Actividad económica principal 8621							
Corrección 25. Cód.		26. No Formulario anterior		30. Renuncia a pertenecer al Régimen Tributario Especial		31. Vinculado al pago de obras por impuestos					
33. Total costos y gastos de nómina 307,648,000		34. Aportes al sistema de seguridad social 24,993,000		35. Aportes a ASESNA, ICBP, cajas de compensación 7,160,000							
Patrimonio		Ingresos		Costos y deducciones		Renta		Liquidación privada			
Efectivo y equivalentes al efectivo 36 188,612,000		Ingresos brutos de actividades ordinarias 47 9,464,750,000		Costos 62 5,338,205,000		Renta exenta 77 0		Anticipo renta liquidado año gravable anterior 103 0			
Inversiones a instrumentos financieros derivados 37 0		Ingresos financieros 48 239,000		Gastos de administración 63 2,870,771,000		Rentas gravables 78 0		Saldo a favor año gravable anterior sin solicitud de devolución y compensación 104 0			
Cuentas, documentos y arrendamientos financieros por cobrar 38 3,341,539,000		Dividendos y participaciones no constitutivos de renta ni ganancia ocasional 49 0		Gastos de distribución y ventas 64 0		Renta líquida gravable 79 1,035,099,000		Autorretenciones 105 102,868,000			
Inventarios 39 0		Dividendos y participaciones distribuidos por entidades no residentes en Colombia a una CFC y prima en colocación de acciones 50 0		Gastos financieros 65 0		Ingresos por ganancias ocasionales 80 0		Otras retenciones 106 251,096,000			
Activos intangibles 40 0		Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general, provenientes de sociedades y entidades extranjeras o de sociedades nacionales 51 0		Otros gastos y deducciones 66 107,687,000		Costos por ganancias ocasionales 81 0		Total retenciones año gravable a declarar 107 353,964,000			
Activos biológicos 41 0		Dividendos y participaciones gravadas recibidas por personas naturales sin residencia fiscal (año 2016 y anteriores) 52 0		Total costos y gastos deducibles 67 8,316,663,000		Ganancias ocasionales no gravadas y exentas 82 0		Anticipo renta para el año gravable siguiente 108 0			
Propiedades, planta y equipo, propiedades de inversión y ANCMV 42 1,130,166,000		Dividendos y participaciones gravadas recibidas por personas naturales sin residencia fiscal (año 2017 y siguientes) 53 0				Ganancias ocasionales gravables 83 0		Anticipo Puntos adicionales año gravable anterior 109 0			
Otros activos 43 0		Dividendos y participaciones gravadas a las tarifas de los artículos 245 o 246 E.T. 54 0				Sobres la renta líquida gravable 84 362,285,000		Anticipo Puntos adicionales año gravable siguiente 110 0			
Total patrimonio bruto 44 4,660,317,000		Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - incluidas generadas a partir del año 2017) 55 0				Puntos adicionales a la tarifa del impuesto renta 85 0		Saldo a pagar por impuesto 111 8,321,000			
Pasivos 45 2,624,855,000		Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - incluidas generadas a partir del año 2017) 56 0				De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 247 E.T. (base casilla 54) 86 0		Sanciones 112 0			
Total patrimonio líquido 46 2,035,462,000		Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - incluidas generadas a partir del año 2017) 57 0				De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 249 E.T. (base casilla 55) 87 0		Total saldo a pagar 113 8,321,000			
		Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - incluidas generadas a partir del año 2017) 58 0				De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 249 E.T. (base casilla 56) 88 0		Total saldo a favor 114 0			
		Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - incluidas generadas a partir del año 2017) 59 0				De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 249 E.T. (base casilla 57) 89 0		Valor impuesto exigible por obras por impuestos Modalidad de pago 1 115 0			
		Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - incluidas generadas a partir del año 2017) 60 0				De dividendos y participaciones gravadas a la tarifa del artículo 249 E.T. (base casilla 58) 90 0		Valor total proyecto obras por impuestos Modalidad de pago 2 116 0			
		Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - incluidas generadas a partir del año 2017) 61 0				Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables 91 362,285,000		Aporte voluntario Art. 244-1 E.T. 117 0			
		Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - incluidas generadas a partir del año 2017) 62 0				Valor a adicionar (VAA) 92 0					
		Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - incluidas generadas a partir del año 2017) 63 0				Descuentos tributarios 93 0					
		Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - incluidas generadas a partir del año 2017) 64 0				Impuesto neto de renta (sin impuesto adicionado) 94 362,285,000					
		Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - incluidas generadas a partir del año 2017) 65 0				Impuesto a adicionar (IA) 95 0					
		Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - incluidas generadas a partir del año 2017) 66 0				Impuesto neto de renta (con impuesto adicionado) 96 362,285,000					
		Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - incluidas generadas a partir del año 2017) 67 0				Impuesto de ganancias ocasionales 97 0					
		Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - incluidas generadas a partir del año 2017) 68 0				Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales 98 0					
		Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - incluidas generadas a partir del año 2017) 69 0				Total impuesto a cargo 99 362,285,000					
		Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - incluidas generadas a partir del año 2017) 70 0				Valor inversión obras por impuestos hasta del 50% del valor de la casilla 99 (Modalidad de pago 1) 100 0					
		Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - incluidas generadas a partir del año 2017) 71 0				Descuento efectivo inversión obras por impuestos (Modalidad de pago 2) 101 0					
		Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - incluidas generadas a partir del año 2017) 72 0				Crédito fiscal artículo 256-1 E.T. 102 0					
		Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - incluidas generadas a partir del año 2017) 73 0				Anticipo renta liquidado año gravable anterior 103 0					
		Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - incluidas generadas a partir del año 2017) 74 0				Saldo a favor año gravable anterior sin solicitud de devolución y compensación 104 0					
		Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - incluidas generadas a partir del año 2017) 75 0				Retenciones					
		Dividendos y participaciones gravadas a la tarifa general (EP y sociedades extranjeras - incluidas generadas a partir del año 2017) 76 0				Autorretenciones 105 102,868,000					
						Otras retenciones 106 251,096,000					
						Total retenciones año gravable a declarar 107 353,964,000					
						Anticipo renta para el año gravable siguiente 108 0					
						Anticipo Puntos adicionales año gravable anterior 109 0					
						Anticipo Puntos adicionales año gravable siguiente 110 0					
						Saldo a pagar por impuesto 111 8,321,000					
						Sanciones 112 0					
						Total saldo a pagar 113 8,321,000					
						Total saldo a favor 114 0					
						Valor impuesto exigible por obras por impuestos Modalidad de pago 1 115 0					
						Valor total proyecto obras por impuestos Modalidad de pago 2 116 0					
						Aporte voluntario Art. 244-1 E.T. 117 0					
981. Cód. Representación		997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora		980. Pago total \$ 0		996. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo 91900290343230					
Firma del declarante o de quien lo representa		2025-05-12 18:28:12 PM									
982. Código Contador o Revisor Fiscal		Firma Contador o Revisor Fiscal 994. Con salvedades									
983. No. Tarjeta profesional											

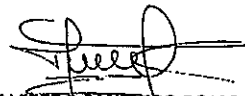
HOSPITAL DE LA GENTE SAS
ESTADO INDIVIDUAL DE SITUACIÓN FINANCIERA
NIT. 901.421.601-1
A 31 de Diciembre de 2023 (Periodo de Enero a Diciembre)
Presentado en Pesos Colombianos



	2023	2022
Activos Corrientes		
Efectivo y equivalentes al efectivo	85.304.555	103.360.296
Cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas por cobrar corrientes		
Cuentas por cobrar a clientes	1.615.409.034	338.186.938
Anticipos y avances	53.038.305	112.495.163
Anticipo de impuestos	265.010.391	60.714.385
Cuentas por cobrar a socios	965.855.533	621.517.591
Otros deudores	67.734.552	36.452.489
Provisiones	(20.407.599)	-
Total cuentas por cobrar corrientes	2.946.640.217	1.169.366.566
Activos Corrientes Totales	3.031.944.771	1.272.726.862
Activos No Corrientes		
Propiedades, planta y equipo		
Maquinaria y Equipo	55.746.000	22.621.000
Equipo de oficina	31.648.231	24.284.000
Equipo medico	638.706.989	675.695.989
Depreciacion acumulada	(92.806.543)	-
Total Propiedades, planta y equipo	633.294.677	722.600.989
Mejoras en propiedades ajenas	-	401.123.079
Intangibles	17.058.664	14.456.600
Activos No Corrientes Totales	650.353.341	1.138.180.668
TOTAL ACTIVOS	3.682.298.112	2.410.907.530
Pasivos Corrientes		
Cuentas por pagar comerciales y otras cuentas por pagar		
Obligaciones Financieras	119.785.714	119.785.714
Proveedores	562.462.916	485.962.911
Costos y gastos por pagar	46.515.915	24.449.012
Retencion en la fuente por pagar	83.054.730	48.873.113
Retenciones y aportes de seguridad social	3.928.444	3.531.296
Obligaciones Laborales	32.317.807	28.290.100
Acreedores varios	-	-
Anticipos y avances recibidos	9.928.468	32.393.362
Ingresos recibidos para terceros	6.174.087	-
Total cuentas por pagar	864.168.081	743.285.508
Impuestos por pagar	282.456.051	58.109.000
Pasivos Corrientes Totales	1.146.624.132	801.394.508
Pasivos No Corrientes		
Obligaciones financieras	233.835.859	315.946.510
Proveedores	843.694.374	245.247.236
Pasivos No Corrientes Totales	1.077.530.233	561.193.746
TOTAL PASIVO	2.224.154.366	1.362.588.254
Patrimonio		
Capital emitido	1.000.000.000	1.000.000.000
Ganancias acumuladas	43.487.350	12.452.107
Reservas	4.831.926	1.383.566
Utilidad o perdida del ejercicio	409.824.470	34.483.603
Patrimonio Total	1.458.143.746	1.048.319.276
TOTAL PASIVOS Y PATRIMONIO	3.682.298.112	2.410.907.530


GEOVANNY ARIAS MURILLO
Representante Legal

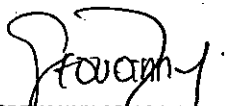

ALFREDO CHARRY ACOSTA
Revisor Fiscal T.P. 150529-T


JOSE ALFREDO SANTIAAGO ROJAS
Contador Publico T.P.112178-T

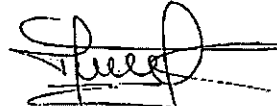
HOSPITAL DE LA GENTE SAS
ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL POR FUNCIÓN DEL GASTO
A 31 de Diciembre de 2023 (Periodo de Enero a Diciembre)
Presentado en Pesos Colombianos



	2023	2022
Ingresos		
(+) Ingresos de actividades ordinarias	8.737.681.425	3.465.647.330
Devoluciones, rebajas y descuentos	(616.617.695)	(171.724.280)
Total Ingresos	8.121.063.730	3.293.923.050
Costos		
Costos de ventas	4.838.423.304	1.967.777.341
Total Costos	4.838.423.304	1.967.777.341
Margen Bruto	3.282.640.426	1.326.145.709
Gastos de administracion		
Gastos de personal	306.682.720	141.249.231
Honorarios	177.632.857	115.404.144
Arrendamientos	190.265.933	320.201.363
Impuestos	51.000	-
Contribuciones y afiliaciones	1.287.440	643.720
Seguros	40.315.553	17.305.282
Servicios	789.640.438	408.282.282
Gastos legales	6.488.235	17.016.445
Mantenimiento y reparaciones	37.096.400	30.350.051
Adecuaciones e instalacion	59.444.403	-
Gastos de viaje	23.800.978	15.573.175
Amortizaciones	430.725.015	1.224.400
Depreciaciones	92.806.543	-
Provisiones	20.407.599	-
Otros gastos	181.771.239	92.151.962
Total Gastos de Administracion	2.358.416.353	1.159.402.055
Margen Operacional	924.224.073	166.743.654
Ingresos no Operacionales		
Financieros	280.208	17.175
Otros Ingresos	1.499.397	7.137.514
Total ingresos no operacionales	1.779.604	7.154.689
Gastos no Operacionales		
Gastos bancarios	14.349.593	16.522.690
Intereses	100.399.249	21.070.403
Gravamen 4X1000	25.841.017	15.191.453
Otros gastos	93.133.297	28.521.194
Total gastos no operacionales	233.723.156	81.305.739
Margen antes de Impuestos	692.280.521	92.592.603
Provision de impuestos	282.456.051	58.109.000
TOTAL GANANCIA (PÉRDIDA) DEL PERIODO	409.824.470	34.483.603


GEOVANNY ARIAS MURILLO
Representante Legal


ALFREDO CHARRY ACOSTA
Revisor Fiscal T.P. 150529-T

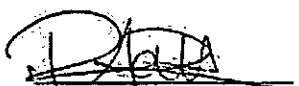

JOSE ALFREDO SANTIAGO ROJAS
Contador Publico T.P.112178-T

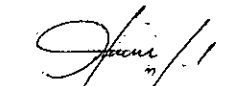
96

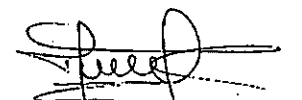
HOSPITAL DE LA GENTE SAS
ESTADO INDIVIDUAL DE SITUACIÓN FINANCIERA
NIT. 901.421.601-1
A 31 de Diciembre de 2024 (Periodo de Enero a Diciembre)
 Presentado en Pesos Colombianos



	NOTAS	2024	2023
Activos Corrientes			
Efectivo y equivalentes al efectivo	1	188.612.269	85.304.555
Cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas por cobrar	2		
Cuentas por cobrar a clientes		2.782.140.603	1.615.409.034
Anticipos y avances		68.650.933	53.038.305
Anticipo de impuestos		356.685.350	265.010.391
Cuentas por cobrar a socios		31.607.239	965.855.533
Otros deudores		140.059.204	67.734.552
Provisiones		(37.604.529)	(20.407.599)
Total cuentas por cobrar corrientes		3.341.538.797	2.946.640.217
Activos Corrientes Totales		3.530.151.066	3.031.944.771
Activos No Corrientes			
Propiedades, planta y equipo	3		
Maquinaria y Equipo		57.176.000	55.746.000
Equipo de oficina		179.382.000	31.648.231
Equipo medico		1.061.172.531	638.706.989
Equipo de computacion y comunicacion		24.177.000	
Depreciacion acumulada		(191.741.957)	(92.806.543)
Total Propiedades, planta y equipo		1.130.165.574	633.294.677
Intangibles			17.058.664
Activos No Corrientes Totales		1.130.165.574	650.353.341
TOTAL ACTIVOS		4.660.316.640	3.682.298.112
Pasivos Corrientes			
Cuentas por pagar comerciales y otras cuentas por pagar	4		
Obligaciones Financieras		119.785.714	119.785.714
Proveedores		680.538.162	562.462.916
Costos y gastos por pagar		103.656.086	46.515.915
Retencion en la fuente por pagar		163.313.019	83.054.730
Retenciones y aportes de seguridad social		4.288.570	3.928.444
Obligaciones Laborales		42.981.115	32.317.807
Anticipos y avances recibidos		590.000	9.928.468
Ingresos recibidos para terceros		6.174.087	6.174.087
Total cuentas por pagar		1.121.326.753	864.168.081
Impuestos por pagar		362.253.322	282.456.051
Pasivos Corrientes Totales		1.483.580.075	1.146.624.132
Pasivos No Corrientes			
Obligaciones financieras		120.467.399	233.835.859
Proveedores		1.020.807.244	843.694.374
Pasivos No Corrientes Totales		1.141.274.643	1.077.530.233
TOTAL PASIVO		2.624.854.718	2.224.154.366
Patrimonio			
Capital emitido	5	1.000.000.000	1.000.000.000
Ganancias acumuladas		412.329.373	43.487.350
Reservas		45.814.373	4.831.926
Utilidad o perdida del ejercicio		577.318.175	409.824.470
Patrimonio Total		2.035.461.922	1.458.143.746
TOTAL PASIVOS Y PATRIMONIO		4.660.316.640	3.682.298.112


RODOLFO ABELARDO CRUZ CRUZ
 Representante Legal


ALFREDO CHARRY ACOSTA
 Revisor Fiscal T.P. 150529-T


JOSE ALFREDO SANTIAGO ROJAS
 Contador Publico T.P.112178-T

Normatividad aplicada en esta política

La política de Propiedad, planta y equipo tiene en cuenta:

· NIIF para las PYMES: Marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2 | Decreto 3022 de 2013:

- o Sección 2 – Conceptos y principios generales.
- o Sección 4 – Estado de situación financiera.
- o Sección 17 – Propiedad, Planta y Equipos.
- o Sección 20 – Arrendamientos.
- o Sección 23 – Ingresos.
- o Sección 27 – Deterioro del valor de los activos.

Alcance de la política contable para Propiedad, Planta y Equipo

La política de propiedad, planta y equipo se aplica para todos los activos tangibles que:

- 1 Se esperan usar por más de doce meses después de la fecha de presentación de los estados financieros; y
- 2 Se mantienen:
 - (i) Para uso en la prestación del servicio.
 - (ii) Para uso en el suministro de bienes o servicios;
 - (iii) Para arrendarlos a terceros; o
 - (iv) Para propósitos administrativos.
 - (v) Como Propiedades de Inversión (terrenos y construcciones).

Criterios de Reconocimiento de Propiedad, Planta y Equipo

Se reconocen como Elemento de Propiedad, Planta y Equipo a los recursos que cumplan con la totalidad de los siguientes requisitos:

- 1 Es un recurso controlado como resultado de sucesos pasados.
Es decir, el derecho de propiedad no es esencial. Un recurso mantenido en arrendamiento (operativo o financiero) podrá ser reconocido si la empresa controla los beneficios que se espera que fluyan del recurso;
- 2 Es un recurso del cual se espera obtener, en el futuro, beneficios económicos. Es decir, que contribuye directa o indirectamente a los flujos de efectivo y de equivalentes al efectivo; y
- 3 El costo del recurso se puede medir con fiabilidad.

Las piezas de repuesto y el equipo auxiliar de los Elementos de Propiedad, Planta y Equipo se clasifican como gasto, y se reconocen en el resultado del período cuando se consumen.

Se reconocerán por separado los terrenos y los edificios, incluso si hubieran sido adquiridos de forma conjunta.

Se reconocen como gastos, del período en que se incurra, los costos del mantenimiento de los Elementos de Propiedad, Planta y Equipo.

Medición inicial del Propiedad, Planta y Equipo

El costo de un Elemento de Propiedad, Planta y Equipo es el precio equivalente en efectivo en la fecha de reconocimiento.



HOSPITAL DE LA GENTE SAS REVELACIONES A LOS ESTADOS FINANCIEROS

A 31 de Diciembre de 2023 (Periodo desde enero a Diciembre)
Presentado en Pesos Colombianos

Si el pago se aplaza más allá de los términos normales de crédito, el costo es el valor presente de todos los pagos futuros descontados a una tasa de mercado.

Componentes del costo. El costo de los Elementos de Propiedad, Planta y Equipo comprende todo lo siguiente:

1 El precio de adquisición:

- (i) El precio equivalente en efectivo del elemento, según el párrafo 13;
- (ii) Más los honorarios legales y de intermediación;
- (iii) Más los aranceles de importación;
- (iv) Más los impuestos no recuperables;
- (v) Menos los descuentos comerciales y las rebajas.

Todos los costos directamente atribuibles a la ubicación del activo en el lugar y en las condiciones necesarias para que pueda operar de la forma prevista por la entidad. Estos costos pueden incluir:

- (i) Los costos pre-operativos y de preparación del emplazamiento;
- (ii) Los costos de entrega y manipulación inicial;
- (iii) Los costos de instalación y montaje; y
- (iv) Los costos de comprobación de que el elemento funciona adecuadamente.

La estimación inicial de los costos de desmantelamiento o retiro del elemento, así como la rehabilitación del lugar sobre el que se asienta, la obligación en que incurre la empresa cuando adquiere el elemento o como consecuencia de haber utilizado dicho elemento durante un determinado periodo, con propósitos distintos al de prestación de servicios durante tal periodo.

Los siguientes conceptos no son costos de un Elemento de Propiedad, Planta y Equipo. Se reconocen como gastos cuando se incurra en ellos:

- 1 Los costos de apertura de una nueva instalación de prestación de servicios.
- 2 Los costos de introducción de un nuevo servicio (incluyendo los costos de publicidad y actividades promocionales).
- 3 Los costos de apertura del negocio en una nueva localización, o los de redirigirlo a un nuevo tipo de clientela (incluyendo los costos de formación del personal).
- 4 Los costos de administración y otros costos indirectos generales.
- 5 Los costos por préstamos.

Medición posterior del Propiedad, Planta y Equipo

Al 31 de Diciembre de 2023, se midieron todos los Elementos de Propiedad, Planta y Equipo así:

- 17-1 Al costo del elemento, según el párrafo 13;
- 17-2 Menos la depreciación acumulada;
- 17-3 Menos cualquier pérdida por deterioro del valor acumulada.

CÁLCULO DE DEPRECIACIÓN ACUMULADA

Los Elementos de Propiedad, Planta y Equipo se deprecian a lo largo de sus vidas útiles de forma sistemática.

Los terrenos tienen una vida ilimitada y por tanto no se deprecian.

El cargo por depreciación para cada periodo se reconoce como un Gasto en la partida Depreciación Acumulada. A menos que la política contable de Inventarios requiera que se reconozca como parte del costo.

El importe depreciable de cada elemento de Propiedad, Planta y Equipo corresponde a:

- (i) Su costo medido en el momento del reconocimiento (o el valor que lo sustituya),
- (ii) Menos su valor residual, que corresponde al valor estimado que actualmente se podría obtener por la disposición del elemento, después de haber deducido los costos estimados por tal disposición, si el elemento tuviera ya la antigüedad y condición esperadas al término de su vida útil.

Vida útil. La vida útil determinada para la Propiedad, planta y equipo es la siguiente:

Conceptos de bienes a depreciar	Vida útil en años
Construcciones y edificaciones	45
Flota y equipo de transporte	10
Maquinaria, equipos	10
Muebles y enseres	10
Equipo de computación	5
Equipo de comunicación	5

La Gerencia del Hospital de la gente, podrá determinar una vida útil diferente, de algún bien que lo requiera, teniendo en cuenta los siguientes factores

- (i) La utilización prevista del elemento. El uso se evaluó por referencia a la capacidad o al producto físico que se espere del mismo.
- (ii) El desgaste físico esperado, que depende de factores operativos tales como el número de turnos de trabajo en los que se utiliza el elemento, el programa de reparaciones y mantenimiento, y el grado de cuidado y conservación mientras el activo no está siendo utilizado.
- (iii) La obsolescencia técnica o comercial procedente de los cambios o mejoras en la prestación de servicios, o de los cambios en la demanda del mercado de los productos o servicios que se obtienen con el activo.
- (iv) Los límites legales o restricciones similares sobre el uso del elemento, tales como las fechas de caducidad de los contratos de arrendamiento relacionados.

Igualmente se evalúan factores como un cambio en el uso del elemento, un desgaste significativo inesperado, avances tecnológicos y cambios en los precios de mercado para indicar si ha cambiado la vida útil de un elemento desde el periodo informado más reciente.

Igualmente se evalúan factores como un cambio en el uso del elemento, un desgaste significativo inesperado, avances tecnológicos y cambios en los precios de mercado para indicar si ha cambiado la vida útil de un elemento desde el periodo informado más reciente.

Método de depreciación. El método de depreciación utilizado es el método de línea recta, que consiste en dividir el importe depreciable sobre la vida útil del elemento.

La depreciación de un activo inicia cuando esté disponible para su uso, esto es, cuando se encuentre en la ubicación y en las condiciones necesarias para operar de la forma prevista por la Gerencia General.

La depreciación de un activo cesa cuando se da de baja en cuentas.

La depreciación no cesa cuando el activo esté sin utilizar o se haya retirado del uso activo, a menos que se encuentre

CÁLCULO DEL DETERIORO DEL VALOR

El Deterioro del Valor se presenta cuando el valor recuperable de un Elemento de Propiedad, Planta y Equipo es menor a su valor en libros al periodo de corte que se informa. El Deterioro del Valor se mide por la diferencia entre el valor en libros y el valor recuperable.

Se evaluaron las condiciones de los Elementos de Propiedad, Planta y Equipo el 31 de Diciembre de 2023 para determinar si existe alguna evidencia de deterioro del valor de estos Elementos.

Para esta evaluación, se considero, la siguiente evidencia:

1 Fuentes Externas:

- (i) Si el valor de mercado del Elemento ha disminuido más de lo esperado como consecuencia del paso del tiempo o del uso normal.
- (ii) Si tuvo lugar, o va a tener lugar en el futuro inmediato, cambios significativos adversos para la empresa referente a aspectos legales, económicos, tecnológicos o de mercado.
- (iii) Si el valor en libros de los Elementos es superior a su valor recuperable estimado.

26-2 Fuentes Internas:

- (i) Si existió obsolescencia o deterioro físico del elemento.
- (ii) Si tuvo lugar, o se espera que tengan lugar en un futuro inmediato, cambios significativos en la forma en que se usa o se espera usar el Elemento, que afectarán desfavorablemente a la empresa.
- (iii) Si se dispuso de información que indique que el rendimiento económico del Elemento es, o va a ser, menor a lo esperado.

Si la evidencia comprueba que el valor recuperable del Elemento de Propiedad, Planta y Equipo es menor a su valor en libros, se reconoce también una Pérdida por Deterioro del Valor de Activos en el ESTADO DEL RESULTADO INTEGRAL.

Baja en cuentas de Propiedad, Planta y Equipo

Se da de baja en cuentas un Elemento de Propiedad, Planta y Equipo:

- 1 Cuando disponga de él; o
- 2 Cuando no se espere obtener beneficios económicos futuros por su uso o disposición.

En caso de disposición de un Elemento de Propiedad, Planta y Equipo, se reconoce la ganancia o pérdida por la baja en cuentas cuando:

- 1 Se haya transferido al comprador los riesgos y ventajas inherentes al Elemento;
- 2 No se conserve ninguna participación en la gestión de forma continua en el grado usualmente asociado con la propiedad, ni retenga el control efectivo sobre el Elemento dispuesto;
- 3 El valor de la transacción se puede medir con fiabilidad;
- 4 Sea probable que se obtengan beneficios económicos por la transacción; y
- 5 Los costos incurridos, o por incurrir, por la transacción se pueden medir con fiabilidad.

No se clasifican estas ganancias como ingresos de actividades ordinarias.

El valor de la ganancia o pérdida procedente de la baja en cuentas de un Elemento de Propiedad, Planta y Equipo, corresponde a la diferencia entre el producto neto de la disposición, si lo hubiera, y el importe en libros del elemento.

Durante el periodo de transición se identificaron que elementos sí podían ser reconocidos en esta partida. Además, se calcularon las vidas útiles basadas en la expectativa real de uso de los elementos para corregir los valores de Depreciación Acumulada.

Por lo tanto, con el ejercicio de aplicación de las políticas contables de NIIF para PYMES, en el concepto de ACTIVO y vida útil real de cada uno de los elementos en el saldo a 31 de Diciembre de 2023 en NIIF, los valores reconocidos fueron los siguientes:

PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO

	2023	2022
Construcciones en curso	-	-
Maquinaria y Equipo	55.746.000	22.621.000
Equipo de oficina	31.648.231	24.284.000
Equipo medico	638.706.989	675.695.989
Depreciacion acumulada	-	92.806.543
TOTAL	633.294.677	722.600.989

Este valor de la Propiedad Planta y Equipo, corresponde a equipos adquiridos para la prestacion del servicio y en su mayoría corresponde a quipos medicos adquiridos para el funcionamiento de las salas de cirugia en el año 2022.

4 ACREEDORES COMERCIALES Y OTRAS CUENTAS POR PAGAR

La política contable aplicada, establece los criterios de reconocimiento, la medición de los valores y la información a revelar de los Pasivos Financieros clasificados como Acreedores Comerciales y Otras Cuentas por Pagar, para presentar Estados Financieros con propósito general del Hospital de la gente SAS.

La política de cuentas comerciales por pagar tiene en cuenta:

NIIF para las PYMES: Marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2 | Decreto 3022 de 2013:

- o Sección 2 – Conceptos y principios generales.
- o Sección 4 – Estado de Situación Financiera.
- o Sección 10 – Políticas contables, estimaciones y errores.
- o Sección 11 – Instrumentos financieros básicos.

Alcance de la política contable para Acreedores Comerciales y Otras Cuentas por Pagar

La política definida se aplica para todos los contratos que generan una cuenta, factura, pagaré o préstamo por Pagar. Es decir, un derecho contractual a pagar efectivo u otro activo financiero a otra empresa, negocio o persona.

El término "contrato" hace referencia a un acuerdo entre dos o más partes, que les produce claras consecuencia económicas en que ellas tienen poca o ninguna capacidad de evitar, por ser el cumplimiento del acuerdo legamente exigible. Por tanto pueden adoptar una gran variedad de formas y no precisan ser fijados por escrito. Para que dicho contrato tenga validez las partes deben dar su aprobación, que puede darse de manera indirecta.

Además, se aplica cuando las cuentas, pagarés o préstamos por pagar cumplen con todos los siguientes requisitos:



HOSPITAL DE LA GENTE SAS
REVELACIONES A LOS ESTADOS FINANCIEROS
A 31 de Diciembre de 2023 (Periodo desde enero a Diciembre)
Presentado en Pesos Colombianos

Los rendimientos para el acreedor son

- (i) Un importe fijo;
- (ii) Una tasa fija de rendimiento sobre la vida de la deuda;
- (iii) Un rendimiento variable que a lo largo de la vida de la deuda, se iguala a la aplicación de una referencia única cotizada o una tasa de interés observable (tal como el DTF); o
- (iv) alguna combinación de estas tasas fijas y variables (como el DTF más 2 puntos porcentuales), siempre que tanto la tasa fija como la variable sean positivas (por ejemplo, una permuta financiera de tasa de interés con una tasa fija positiva y una tasa variable negativa no cumpliría este criterio). Para rendimientos de tasas de interés fijo o variable, el interés se calcula multiplicando la tasa para el periodo aplicable por el importe principal pendiente durante el periodo.

No hay cláusulas contractuales que, por sus condiciones, pudieran dar lugar a que el acreedor pierda el importe principal y cualquier interés atribuible al periodo corriente o a periodos anteriores. El hecho de que una deuda esté subordinada a otra deuda no es un ejemplo de esta cláusula contractual.

Las cláusulas contractuales que permitan al Hospital de la gente pagar anticipadamente una deuda o que permitan que el acreedor devuelva la deuda antes de la fecha de vencimiento no están supeditadas a sucesos futuros.

No existe un rendimiento condicional o una cláusula de reembolso excepto para el rendimiento de tasa variable descrito en 0 y para la cláusula de reembolso descrita en 0.

Criterios de Reconocimiento de Acreedores Comerciales y Otras Cuentas por Pagar

Se reconocen los Acreedores Comerciales y las Otras Cuentas por Pagar solo cuando el Hospital de la gente se convierta en una parte del contrato según las cláusulas o condiciones de la deuda.

Medición inicial de Acreedores Comerciales y Otras Cuentas por Pagar

Cuando la deuda no constituye una transacción de financiación, los Acreedores Comerciales y Otras Cuentas por Pagar se medirán al precio de la transacción.

Cuando la deuda sí constituye una transacción de financiación, los Acreedores Comerciales y Otras Cuentas por Pagar se medirán al valor presente de los pagos futuros descontados a una tasa de interés de mercado para una deuda similar.

Una transacción de financiación se presenta cuando el acreedor acuerda el pago de la deuda más allá de los términos comerciales normales o cuando financia al Hospital de la gente a una tasa de interés que no es una tasa de mercado.

Medición posterior de Acreedores Comerciales y Otras Cuentas por Pagar

Al 31 de Diciembre de 2023, los Acreedores Comerciales y Otras Cuentas por Pagar se midieron al valor del costo, menos las bajas en cuentas

VALOR DEL COSTO DE LOS ACREEDORES COMERCIALES Y OTRAS CUENTAS POR PAGAR

El valor del costo de las partidas se determina así:

cuando las partidas se clasifican como PASIVO CORRIENTE y la deuda no constituye una transacción de financiación: se medirán al valor no cancelado que se espera pagar de la deuda.

Cuando las partidas se clasifican como PASIVO CORRIENTE y la deuda sí constituye una transacción de financiación: se medirán al valor presente de los pagos futuros descontados a una tasa de interés de mercado para un instrumento de deuda similar.

Cuando las partidas se clasifican como PASIVO NO CORRIENTE: se medirán al costo amortizado utilizando el método de interés efectivo.

BAJA EN CUENTAS DE UN INSTRUMENTO DE ACREEDORES COMERCIALES Y OTRAS CUENTAS POR PAGAR

Se da de baja en cuentas solo cuando se haya extinguido, es decir, cuando la obligación especificada en el contrato haya sido pagada, cancelada o haya expirado por cualquier razón.

Se reconoce de inmediato un Gasto por Baja en Cuentas.

Las cuentas comerciales reconocidas por el Hospital de la gente al 31 de Diciembre de 2023, corresponden a:

Corrientes	2023	2022
Obligaciones financieras	119.785.714	119.785.714
Proveedores	562.462.916	485.962.911
Costos y gastos por pagar	46.515.915	24.431.358
Retención en la fuente	83.054.730	48.873.113
Retenciones y aportes de nomina	3.928.444	3.548.950
Impuestos por pagar	282.456.051	58.109.000
Obligaciones laborales	32.317.807	28.290.100
Anticipos y avances recibidos	9.928.468	32.393.362
Otros pasivos	6.174.087	
	1.146.624.132	801.394.508
No corrientes		
Obligaciones financieras	233.835.859	315.946.510
Proveedores	343.694.374	245.247.236
	1.077.530.233	561.193.746

El incremento de los pasivos se debe a las obligaciones financieras adquiridas para la compra de Equipos medicos y el incremento en los proveedores se debe al giro normal de la actividad ya que se genero un incremento en los ingresos del año 2020 muy significativo.

5 PATRIMONIO

La política contable definida para el Patrimonio, establece los criterios de reconocimiento, la medición de los valores y la información a revelar del Patrimonio, para presentar estados financieros con propósito general del Hospital de la gente, con información relevante, fiable y útil para los socios de la empresa.

La política del Patrimonio tiene en cuenta:

• NIIF para las PYMES: Marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2 | Decreto 3022 de 2013;

- o Sección 2 – Conceptos y principios generales.
- o Sección 4 – Estado de Situación Financiera.
- o Sección 22 – Pasivo y Patrimonio.



HOSPITAL DE LA GENTE SAS
REVELACIONES A LOS ESTADOS FINANCIEROS
A 31 de Diciembre de 2023 (Periodo desde enero a Diciembre)
Presentado en Pesos Colombianos

Alcance de la política contable para Patrimonio

La política se aplica para partidas del Patrimonio, que corresponde a la participación residual de los Activos del Hospital de la gente, una vez deducidos todos sus Pasivos.

Las partidas del Patrimonio se clasificarán así:

- 6-1 Capital social.
- 6-2 Primas de colocación.
- 6-3 Reservas legales.
- 6-4 Ganancias acumuladas.
- 6-5 Otros resultados integrales.

El patrimonio del Hospital de la gente, al cierre de Diciembre de 2023, corresponde a:

	2023	2022
Capital emitido	1.000.000.000	1.000.000.000
Reservas	4.831.926	1.383.566
Utilidades o perdidas acumuladas	43.487.350	12.452.107
Utilidad o perdida del ejercicio	409.824.470	34.483.603
TOTAL	1.458.143.746	1.048.319.276

En el año 2022 se realizó una emisión de 9,000 acciones incrementando el capital en 900,000,000 con capitalización de cuentas por pagar a socios y aportes de los mismos.

INGRESOS

Para el reconocimiento de los ingresos se establecieron los criterios de reconocimiento, medición de los valores y la información a revelar de los Ingresos, para presentar estados financieros con propósito general del Hospital de la gente con información relevante, fiable y útil para los socios de la empresa.

Normatividad aplicada en la política contable

Para el reconocimiento de Ingresos se tuvo en cuenta:

NIIF para las PYMES: Marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2 | Decreto 3022 de 2013:

- o Sección 2 – Conceptos y principios generales.
- o Sección 5 – Estado del Resultado Integral y Estado de Resultados.
- o Sección 20 - Arrendamientos
- o Sección 23 – Ingresos de Actividades Ordinarias.

Alcance de la política contable para Ingresos

La política contable se aplica para las partidas de Ingresos, que se clasifican así:

Ingresos de Actividades Ordinarias: son Ingresos que surgen en el curso de las actividades ordinarias del Hospital de la gente que corresponden a la prestación de servicios de salud.

Ganancias: son Ingresos que se generan por otros motivos o actividades distintas del numeral anterior.

Criterios de Reconocimiento de Ingresos

Los ingresos se reconocen cuando existan incrementos en los beneficios económicos en forma de entradas o incrementos de valor de los Activos, o bien como decrementos de los Pasivos, que dan como resultado aumentos del Patrimonio, distintas de las relacionadas con los aportes hechos por los Accionistas del Hospital de la gente SAS.

Para el reconocimiento de los Ingresos, se observan los criterios de reconocimiento de las partidas de los Activos y los Pasivos según sus respectivas políticas contables.

Los Ingresos Recibidos por Anticipado se reconocen como Otras Cuentas por Pagar (Pasivo) cuando el pago se haya recibido con anterioridad a la entrega de los bienes o a la prestación de los servicios.

VENTA DE INVENTARIOS O PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO

Se reconoce un ingreso, por venta de bienes, cuando se cumpla la totalidad de las siguientes condiciones:

Se ha transferido al comprador los riesgos y ventajas inherentes a la propiedad de los bienes.

No se conserva ninguna participación en la gestión de forma continua en el grado usualmente asociado con la propiedad, ni se retenga el control efectivo sobre los bienes vendidos.

El valor de los ingresos pueda medirse con fiabilidad.

Es probable que se obtengan los beneficios económicos asociados con la venta.

Se pueden medir con fiabilidad los costos incurridos, o por incurrir, en relación con la venta.

SERVICIOS

Se reconoce un Ingreso, por la prestación de servicios, cuando se cumpla la totalidad de las siguientes condiciones:

El valor de los ingresos pueda medirse con fiabilidad.

Es probable que se obtengan los beneficios económicos asociados con servicios

Se puede estimar con fiabilidad el grado de terminación del servicio al final del año que se informa.

Se pueden medir con fiabilidad los costos incurridos, o por incurrir, en relación con la venta.

ARRENDAMIENTOS OPERATIVOS

Se reconoce un Ingreso, por arrendamientos operativos de Activos, en forma lineal a lo largo del plazo del arrendamiento.

INTERESES

Se reconocerá el Ingreso, por intereses, provenientes de préstamos que realice el Hospital de la gente SAS.

Medición de los Ingresos

El valor con que son medidos los Ingresos corresponde al mismo con que fue medida la partida de Activo o Pasivo que originaron el Ingreso.



HOSPITAL DE LA GENTE SAS REVELACIONES A LOS ESTADOS FINANCIEROS

A 31 de Diciembre de 2023 (Periodo desde enero a Diciembre)

Presentado en Pesos Colombianos

Los Ingresos se miden al valor de la contraprestación recibida o por recibir, teniendo en cuenta el valor de cualesquiera descuentos comerciales, descuentos por pronto pago y rebajas por volumen de ventas que sean practicados por el Hospital de la gente SAS.

En la medición de los Ingresos se incluyen solamente las entradas brutas de beneficios económicos recibidos y por recibir por parte del Hospital de la gente, por su cuenta propia.

Se excluyen en la medición de los Ingresos todos los valores recibidos por cuenta de terceras partes.

Si la venta se acuerda a crédito y no constituye efectivamente una transacción financiera se mide el ingreso al valor de la transacción.

Si la venta se acuerda a crédito y constituye efectivamente una transacción financiera (porque el pago se aplaza más allá de los términos comerciales normales o se financia a una tasa de interés que no es una tasa de mercado) el ingreso se mide al valor presente de los cobros futuros acordados utilizando la tasa de interés, de entre las dos siguientes, que mejor se puede determinar:

La tasa vigente para un instrumento de deuda similar; o bien,

La tasa de interés que iguala el valor de la deuda al precio de contado de los bienes o servicios vendidos.

Para la medición de Ingresos por venta de servicios se estiman los costos a medida que avance la prestación del servicio. Es decir, el Ingreso se mide en la misma proporción de los costos incurridos por el trabajo ejecutado hasta la fecha, en relación con los costos totales estimados.

Los costos incurridos por el trabajo ejecutado no incluyen los costos relacionados con actividades futuras, tales como materiales o pagos anticipados.

Presentación en los Estados Financieros de los Ingresos

Los Ingresos se presentan en el ESTADO DE RESULTADO solo cuando exista incrementos en los beneficios económicos futuros, relacionados con un aumento en el valor de los Activos o una disminución de los valores de los Pasivos, que puedan medirse con fiabilidad

Los Ingresos clasificarán así:

Ingresos de Actividades Ordinarias.

Ganancias.

INGRESOS OPERACIONALES

Los ingresos operacionales del Hospital de la gente se generaron por concepto de prestación de servicios de salud por servicios ambulatorios a pacientes particulares y por prestación de servicios domiciliarios a usuarios de las Eps y Fuerzas militares

Los Ingresos Operacionales al 31 de Diciembre de 2023 son:

6	INGRESOS OPERACIONALES	2023	2022
	Prestación de servicios de salud	8.737.681.425	3.465.647.330
	Devoluciones en ventas	616.617.695	171.724.280
	Total	8.121.063.730	3.293.923.050

Los ingresos no operacionales del Hospital de la gente SAS, corresponden a rendimientos financieros y descuentos comerciales.



HOSPITAL DE LA GENTE SAS
REVELACIONES A LOS ESTADOS FINANCIEROS
 A 31 de Diciembre de 2023 (Período desde enero a Diciembre)
 Presentado en Pesos Colombianos

INGRESOS NO OPERACIONALES	2023	2022
Rendimientos	64.398	17.175
Descuentos comerciales	215.810	-
Reintegro de Costos y gastos	649.119	
Ajuste al peso	850.278	7.137.514
Total	1.779.604	7.154.689

COSTOS Y GASTOS

Política Contable de Gastos

La política contable de los gastos y costos se diseñó para establecer los criterios de reconocimiento, la medición de los valores y la información a revelar de los Gastos, para presentar estados financieros con propósito general del Hospital de la gente SAS con información relevante, fiable y útil para los socios de la empresa.

Normatividad aplicada en esta política

La política contable de gastos y costos tiene en cuenta:

NIF para las PYMES: Marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2 | Decreto 3022 de 2013:

- o Sección 2 – Conceptos y principios generales.
- o Sección 5 – Estado del Resultado Integral y Estado de Resultados.
- o Sección 13 – Inventarios.
- o Sección 17 – Propiedad, planta y equipo.
- o Sección 18 – Activos intangibles distintos de la plusvalía.
- o Sección 20 – Arrendamientos.
- o Sección 25 – Costos por Préstamos.

Alcance de la política contable para Gastos

Esta política se aplicará para partidas de Gastos, que se clasifican así:

Gastos: son los que surgen en el curso de las actividades ordinarias del Hospital de la gente.

Pérdidas: son gastos que se generan por otros motivos o actividades distintas del numeral anterior.

Criterios de Reconocimiento de Gastos

Se reconocen Gastos cuando existen decrementos en los beneficios económicos en forma de salidas o disminuciones de valor de los Activos, o bien como generación o aumento de los Pasivos, que dan como resultado reducción del Patrimonio, distintas de las relacionadas con las distribuciones hechas a los Accionistas del Hospital de la gente.

Para el reconocimiento de los Gastos, el Hospital de la gente observa los criterios de reconocimiento de las partidas de los Activos y los Pasivos según sus respectivas políticas contables.

Los Gastos Pagados por Anticipado se reconocen como Otras Cuentas por Cobrar (Activo) cuando el pago se haya realizado con anterioridad a la entrega de los bienes o a la recepción de los servicios.



HOSPITAL DE LA GENTE SAS
REVELACIONES A LOS ESTADOS FINANCIEROS
A 31 de Diciembre de 2023 (Periodo desde enero a Diciembre)
Presentado en Pesos Colombianos

Medición de los Gastos

Los Gastos se miden al mismo valor en que se disminuyó el activo o el valor en que aumentó el pasivo con los beneficios económicos pagados y por pagar por parte de la empresa.

COSTOS DE VENTA

El Hospital de la gente, reconoce como Costo de Venta a todo gasto que sean necesario para la venta de cualquier activo o por la prestación de los servicios. Hacen parte del costo de venta:

El costo asignado a los inventarios usando el método de Costo Promedio

Los costos correspondientes a la mano de obra directa y otros costos directamente involucrados en la generación de ingresos

El Hospital de la gente, reconoció los siguientes costos a Diciembre de 2023:

COSTOS DE VENTAS	2023	2022
Costos de ventas	4.838.423.304	1.967.777.341
Total	4.838.423.304	1.967.777.341

Los costos de ventas, corresponden a insumos medicos, medicamentos, honorarios, gastos de personal y demas, que se requieren para la prestacion directa del servicio

GASTOS POR DETERIORO DEL VALOR DE ACTIVOS

Se reconoce como Gastos por Deterioro del Valor de las partidas reconocidas como Activos a las estimaciones definidas en cada Política Contable según corresponda el activo.

GASTOS OPERACIONALES DE ADMINISTRACION

Se reconoce como Gastos Operacionales de Administración a los gastos generados en el desarrollo de las Actividades Ordinarias del Hospital de la gente, directamente relacionados con la gestión administrativa, directiva, financiera y legal.

Los gastos de administracion en que incurrió el Hospital de la gente en el año 2023, corresponde a los siguientes:

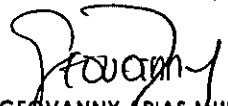
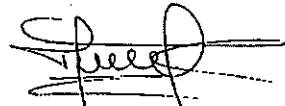
7	GASTOS ADMINISTRATIVOS	2023	2022
	Gastos de personal	306.682.720	141.249.231
	Honorarios	177.632.857	115.404.144
	Arrendamientos	190.265.933	320.201.363
	Contribuciones y afiliaciones	1.287.440	643.720
	Seguros	40.315.553	17.305.282
	Impuestos	51.000	-
	Servicios	789.640.438	408.282.282
	Gastos legales	6.488.235	17.016.445
	Mantenimientos	37.096.400	30.350.051
	Adecuaciones e instalaciones	59.444.403	-
	Gastos de viaje	23.800.978	15.573.175
	Amortizacion de intangibles	430.725.015	1.224.400
	Depreciaciones	92.806.543	-
	Provisiones	20.407.599	-
	Otros gastos	181.771.239	92.151.962
	Total	2.358.416.353	1.159.402.055

8	GASTOS NO OPERACIONALES	2023	2022
	Gravamen 4X1000	25.841.017	15.191.453
	Intereses	100.399.249	21.070.403
	Gastos y comisiones bancarias	14.349.593	16.522.690
	Otros	93.133.297	28.521.194
	Perdida en venta de bienes		
	Total	233.723.156	81.305.739

9 GASTO POR IMPUESTO A LAS GANANCIAS

Se reconoce como Gasto por Impuesto a las Ganancias, los gastos generados por el impuesto de Renta y Complementarios, siguiendo las instrucciones del Estatuto Tributario y que son originados por las ganancias fiscales que resultan de la diferencia entre los ingresos fiscales y los gastos deducibles.

Impuestos	2023	2022
Impuesto de Renta	282.456.051	58.109.000
Total	282.456.051	58.109.000


GEOVANNY ARIAS MURILLO
Representante Legal
ALFREDO CHARRY ACOSTA
Revisor Fiscal T.P. 150529-T
JOSE ALFREDO SANTIAGO ROJAS
Contador T.P. 112.178-T

La cancelación de una obligación presente implica habitualmente el pago de efectivo, a transferencia de otros activos, la prestación de servicios, la sustitución de esa obligación por otra o la conversión de la obligación en patrimonio. Una obligación puede cancelarse también por otros medios, tales como la renuncia o la pérdida de los derechos por parte del acreedor.

• **RECONOCIMIENTO DE ACTIVO Y PASIVO:** se incorpora en los estados financieros las partidas que cumplen la definición de Activo o de Pasivo y que satisface los siguientes criterios:

- (a) Es probable que cualquier beneficio económico futuro asociado con la partida llegue a, o salga de, la empresa; y
- (b) La partida tiene un costo o valor que pueda ser medido con fiabilidad.

CAMBIOS EN LAS POLÍTICAS CONTABLES, ESTIMACIONES Y ERRORES

A la fecha de presentación de estos Estados Financieros, la empresa no ha ajustado sus políticas contables, e igualmente no existe ningún cambio retroactivo a información que se haya presentado anteriormente.

1 EFECTIVO Y EQUIVALENTE AL EFECTIVO

El efectivo y sus equivalentes incluyen la caja, los depósitos a la vista en entidades bancarias y otras inversiones a corto plazo de gran liquidez y bajo riesgo con un vencimiento original de doce meses o menos, mantenidas con el propósito de cubrir compromisos de pago a corto plazo.

Los saldos de las cuentas bancarias se han ajustado para reflejar el monto disponible para la entidad. Pueden presentarse diferencias entre el reportado por esta y el saldo del extracto emitido por la entidad financiera. De ser así, se documenta la conciliación bancaria con las explicaciones del caso.

Criterios de Reconocimiento de efectivo y equivalente al efectivo

Solo se incorporan en los estados financieros los recursos en Efectivo y las Inversiones que pueden ser reconocidas como Equivalente al Efectivo si, y solo si:

Son controlados, como resultado de sucesos pasados;

Se espera obtener en el futuro beneficios económicos;

Es probable que los beneficios económicos futuros asociados con el Efectivo o Equivalente al Efectivo lleguen al Hospital de la gente SAS, y

El costo o valor del Efectivo o Equivalente al Efectivo se pueden medir con fiabilidad.

Los sobregiros bancarios se reconocen normalmente como actividades de financiación similares a los préstamos. Sin embargo se considerarán componentes de Equivalente al Efectivo si:

- (i) Se reembolsa cuando la entidad bancaria reclama el pago, y
- (ii) Forman parte integral de la gestión de efectivo del Hospital de la gente

Medición inicial del Efectivo y Equivalentes al Efectivo

1 Al reconocer inicialmente el Efectivo se medirá al precio de la transacción.

Para los recursos en Efectivo procedentes de transacciones en una moneda extranjera, se medirá en Pesos Colombianos aplicando la Tasa Representativa del Mercado (TRM) emitida por el Banco de la República en la fecha que ocurra la transacción.

2 Los Equivalentes al Efectivo se miden al valor presente de los pagos futuros descontados a la tasa de interés de la inversión; que normalmente corresponde al mismo precio de transacción.

Medición posterior del Efectivo y Equivalentes al Efectivo

3 Al 31 de Diciembre de 2024, se mide el Efectivo al saldo en las cajas y en los depósitos bancarios a la vista que no tengan restricciones de uso sobre esos recursos.



HOSPITAL DE LA GENTE SAS
REVELACIONES A LOS ESTADOS FINANCIEROS
 A 31 de Diciembre de 2024 (Período desde enero a Diciembre)
 Presentado en Pesos Colombianos

INFORMACIÓN GENERAL

El HOSPITAL DE LA GENTE SAS Es una empresa de capital privado, dedicada a la prestación de servicios de salud en todos los niveles de Complejidad definidos en el Sistema general de Seguridad Social en Salud, así como en todas las normas la materia. Su objeto social es Prestar servicios médicos, especialistas y subespecialistas, prestar servicios domiciliarios, intramurales, extramurales, cirugía ambulatoria, consulta externa, promoción y prevención en salud, en el marco la prestación del servicio de los usuarios, que comprenden consulta médica, cuidados de enfermeras, terapias, toma de muestras, odontología, nutrición, suministro de insumos y medicamentos, Prestar servicios de Asesoría y Capacitación en salud; en temas como Salud Ocupacional, Higiene y Seguridad Industrial, Medicina del Trabajo, Auditoría Médica; Administración Hospitalaria Auditoría Médica; realización de Programas de Promoción y Prevención de la Salud; vacunación, tratamiento de Enfermedades y Rehabilitación y demás temas relacionados.

BASES DE ELABORACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS

La Gerencia General del Hospital de la gente SAS declara, explícitamente y sin reservas, que estos estados financieros se han preparado de acuerdo con la Norma Internacional de Información Financiera para Pequeñas y Medianas Entidades (NIIF para las PYMES) emitidas por el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (IASB) publicado en el Anexo 2 del Decreto Único Reglamentario 2420 de 2015 y en el anexo 2.1 del Decreto 2496 de 2015, que componen el Marco Técnico Normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2.

También declara que el Hospital de la gente, es un negocio en marcha y que estos estados financieros son anuales y cumplen con los requisitos que garantizan la presentación razonable de los mismos, pues presentan las partidas incorporadas cumplen con las definiciones y los criterios de reconocimiento.

RESUMEN DE LAS POLÍTICAS CONTABLES SIGNIFICATIVAS

•**DEFINICIÓN DEL ACTIVO:** es un recurso controlado por la empresa como resultado de sucesos pasados, del que la empresa espera obtener, en el futuro, beneficios económicos.

Los beneficios económicos futuros de un activo son su potencial para contribuir directa o indirectamente, a los flujos de efectivo y de equivalentes al efectivo de la empresa. Esos flujos de efectivo pueden proceder de la utilización del activo o de su disposición.

Muchos activos, como por ejemplo las propiedades, planta y equipo, son elementos tangibles. Sin embargo, la tangibilidad no es esencial para la existencia del activo. Algunos activos son intangibles.

Al determinar la existencia de un activo, el derecho de propiedad no es esencial. Así, por ejemplo, una propiedad mantenida en arrendamiento es un activo si la empresa controla los beneficios que se espera que fluyan de la propiedad.

•**DEFINICIÓN DEL PASIVO:** es una obligación presente de la entidad, surgida a raíz de sucesos pasados, al vencimiento de la cual, espera desprenderse de recursos que incorporan beneficios económicos.

Una característica esencial de un pasivo es que la empresa tiene una obligación presente de actuar de una forma determinada. La obligación puede ser una obligación legal o una obligación implícita. Una obligación legal es exigible legalmente como consecuencia de la ejecución de un contrato vinculante o de una norma legal. Una obligación implícita es aquella que se deriva de las actuaciones de la empresa, cuando:

Debido a un patrón establecido de comportamiento en el pasado, a políticas de la empresa que son de dominio público o a una declaración actual suficientemente específica, la empresa haya puesto de manifiesto ante terceros que está dispuesta a aceptar cierto tipo de responsabilidades; y o Como consecuencia de lo anterior, la empresa haya creado una expectativa válida, ante aquellos terceros con los que debe cumplir sus compromisos o responsabilidades.

4 Al 31 de Diciembre de 2024, se miden los Equivalentes al Efectivo al valor presente de los pagos futuros descontados a la tasa de interés de la inversión, sin deducir los costos en que se pueda incurrir al disponer de la inversión.

Se han reconocido los dineros en las cajas y en los depósitos bancarios así:

	2024	2023
Caja	161.134.743	75.363.512
Bancos	27.477.526	9.941.043
TOTAL	188.612.269	85.304.555

El saldo corresponde al dinero que se encuentra en la cuenta del Banco Davivienda.

La Gerencia General informa que el Efectivo y Equivalente al Efectivo; no tiene ninguna restricción sobre su uso.

Además, no existe evidencia objetiva de deterioro del valor para los recursos reconocidos como Efectivo y Equivalente al Efectivo. Tampoco se han realizado bajas a valores materiales de esta partida.

2 CUENTAS COMERCIALES Y OTRAS CUENTAS POR COBRAR

La política definida para las cuentas comerciales y deudores establece los criterios de reconocimiento, la medición de los valores y la información a revelar de los Activos Financieros clasificados como Deudores Comerciales y Otras Cuentas por Cobrar, para presentar Estados Financieros con propósito general del Hospital de la gente SAS, con información relevante y fiable

Normatividad aplicada en la política

La política contable de Deudores y cuentas comerciales, tiene en cuenta:

NIIF para las PYMES: Marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2 | Decreto 3022 de 2013:

- o Sección 2 – Conceptos y principios generales.
- o Sección 4 – Estado de Situación Financiera.
- o Sección 10 – Políticas contables, estimaciones y errores.
- o Sección 11 – Instrumentos financieros básicos.
- o Sección 27 – Deterioro del valor de los activos.

Criterios de Reconocimiento de Deudores Comerciales y Otras Cuentas por Cobrar

Los Deudores Comerciales y las Otras Cuentas por Cobrar se reconocen solo cuando el Hospital de la gente SAS se convierte en una parte del contrato según las cláusulas o condiciones de la deuda.

En la cuenta Deudores Comerciales y otras cuentas por cobrar se Registra el valor a favor del Hospital de la gente representado por los servicios prestados, bienes vendidos, facturados o no; que dan derecho a cobro.

Los anticipos y avances, depósitos efectuados en dinero o en especie por parte del Hospital de la gente a personas naturales o jurídicas, con el fin de recibir beneficios o contraprestaciones futuros de acuerdo con las condiciones pactadas. Incluye conceptos tales como anticipos a proveedores, a contratistas, a trabajadores.

No se realiza causación de los Intereses, sobre los saldos adeudados por los pagadores, ya que nuestra política indica que a discreción de la Gerencia del Hospital de la gente, serán reconocidos con base en el análisis de la situación de cada pagador.

Medición inicial de Deudores Comerciales y Otras Cuentas por Cobrar

Cuando la deuda no constituye una transacción de financiación, los Deudores Comerciales y Otras Cuentas por Cobrar se miden al precio de la transacción.

Cuando la deuda sí constituye una transacción de financiación, los Deudores Comerciales y Otras Cuentas por Cobrar se medirán al valor presente de los pagos futuros descontados a una tasa de interés de mercado para una deuda similar.

- 2 Se reconoce inmediatamente como una Pérdida por Baja en Cuentas.

El Hospital de la gente, reconoció las siguientes cuentas por cobrar al 31 de Diciembre de 2024:

	2024	2023
Corrientes		
Cuentas por cobrar a clientes	2.782.140.600	1.615.409.034
Cuentas por cobrar a socios	31.507.239	965.855.533
Anticipos a proveedores	68.550.933	53.038.305
Anticipo de impuestos	356.585.350	265.010.391
Otros deudores	140.059.204	67.734.552
Deterioro	- 37.504.529 -	20.407.599
Total	3.341.538.797	2.946.640.217

Se realiza Deterioro de cartera de acuerdo a la norma tributaria, por cartera superior a 90 días

3 PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO

La política definida para la Propiedad, planta y equipo, establece los criterios de reconocimiento, la medición de los valores y la información a revelar de los Activos clasificados como Propiedad, Planta y Equipo, para presentar estados financieros con propósito general del Hospital de la gente con información relevante, fiable y útil.

Normatividad aplicada en esta política

La política de Propiedad, planta y equipo tiene en cuenta:

• NIIF para las PYMES: Marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2 | Decreto 3022 de 2013:

- o Sección 2 – Conceptos y principios generales.
- o Sección 4 – Estado de situación financiera.
- o Sección 17 – Propiedad, Planta y Equipos.
- o Sección 20 – Arrendamientos.
- o Sección 23 – Ingresos.
- o Sección 27 – Deterioro del valor de los activos.

Alcance de la política contable para Propiedad, Planta y Equipo

La política de propiedad, planta y equipo se aplica para todos los activos tangibles que:

- 1 Se esperan usar por más de doce meses después de la fecha de presentación de los estados financieros; y
- 2 Se mantienen:
 - (i) Para uso en la prestación del servicio.
 - (ii) Para uso en el suministro de bienes o servicios;
 - (iii) Para arrendarlos a terceros; o
 - (iv) Para propósitos administrativos.
 - (v) Como Propiedades de Inversión (terrenos y construcciones).

Criterios de Reconocimiento de Propiedad, Planta y Equipo

Se reconocen como Elemento de Propiedad, Planta y Equipo a los recursos que cumplan con la totalidad de los siguientes requisitos:

- 1 Es un recurso controlado como resultado de sucesos pasados.

Una transacción de financiación se presenta cuando el Hospital de la gente acuerda el pago de la deuda más allá de los términos comerciales normales o cuando financia a los deudores a una tasa de interés que no es una tasa de mercado

Medición posterior de Deudores Comerciales y Otras Cuentas por Cobrar

Al 31 de Diciembre de 2024, los Deudores Comerciales y Otras Cuentas por Cobrar se midieron al valor del costo, menos el deterioro del valor, menos las bajas en cuentas

VALOR DEL COSTO DE LOS DEUDORES COMERCIALES Y OTRAS CUENTAS POR COBRAR

El valor del costo de las partidas se determina así:

Las partidas que hacen parte del ACTIVO CORRIENTE y la deuda no constituye una transacción de financiación se miden al valor no recaudado que se espera recibir de la deuda.

Las partidas que se clasifican como ACTIVO CORRIENTE y la deuda constituye una transacción de financiación: se miden al valor presente de los pagos futuros descontados a una tasa de interés de mercado para un instrumento de deuda similar.

Las partidas se clasifican como ACTIVO NO CORRIENTE: se miden al costo amortizado utilizando el método de interés efectivo.

DETERIORO DEL VALOR DE DEUDORES COMERCIALES Y OTRAS CUENTAS POR COBRAR

Para el reconocimiento se evalúa si existe evidencia objetiva de deterioro en el valor o incobrabilidad de las Deudas por Cobrar y se reconocen inmediatamente como una Pérdida Por Deterioro en los Gastos.

1 El deterioro del valor se presenta cuando:

1-1 Existen dificultades financieras significativas del tercero deudor.

1-2 Existen infracciones del contrato, como incumplimientos o moras en el pago.

1-3 Por razones económicas o legales relacionadas con dificultades financieras del tercero deudor, se otorga a éste concesiones que no le habría otorgado en otras circunstancias.

1-4 Es probable que el tercero deudor entre en quiebra o en otra forma de reorganización financiera.

1-5 Se evidencia la existencia de no conformidades que afectan en forma parcial o total el valor de los ingresos por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral y que además requiere conciliación para su respectivo pago.

2 El deterioro del valor se reversa cuando las condiciones que lo originaron han disminuido o desaparecido su impacto sobre el valor del Instrumento de Deudas por Cobrar. El valor de la reversión no puede ser mayor al valor del deterioro que lo genero.

El deterioro de clientes se realizara anualmente de acuerdo al siguiente criterio.

CALIFICACION DETERIORO DE CARTERA	% de deterioro
Cartera corriente	0%
Cartera vencida de 1 a 180 días	5%
Cartera vencida de 181 a 360 días	12%
Cartera vencida de 361 en adelante	15%

BAJA EN CUENTAS DE UN INSTRUMENTO DE DEUDORES COMERCIALES Y OTRAS CUENTAS POR COBRAR

1 Las cuentas por cobrar se dan de baja solo cuando:

1-1 Expiran o se liquidan los derechos contractuales sobre los flujos de efectivo de las deudas por cobrar.

1-2 Se transfiere sustancialmente a terceros todos los riesgos y ventajas inherentes a la propiedad de las deudas por cobrar.

1-3 Existe la certeza que no existirá el pago por parte de la entidad responsable a las no conformidades que se causen ante la prestación de servicios de salud.

Es decir, el derecho de propiedad no es esencial. Un recurso mantenido en arrendamiento (operativo o financiero) podrá ser reconocido si la empresa controla los beneficios que se espera que fluyan del recurso:

- 2 Es un recurso del cual se espera obtener, en el futuro, beneficios económicos. Es decir, que contribuye directa o indirectamente a los flujos de efectivo y de equivalentes al efectivo; y
- 3 El costo del recurso se puede medir con fiabilidad.

Las piezas de repuesto y el equipo auxiliar de los Elementos de Propiedad, Planta y Equipo se clasifican como gasto, y se reconocen en el resultado del período cuando se consumen.

Se reconocerán por separado los terrenos y los edificios, incluso si hubieran sido adquiridos de forma conjunta.

Se reconocen como gastos, del período en que se incurra, los costos del mantenimiento de los Elementos de Propiedad, Planta y Equipo.

Medición inicial del Propiedad, Planta y Equipo

El costo de un Elemento de Propiedad, Planta y Equipo es el precio equivalente en efectivo en la fecha de reconocimiento.

Si el pago se aplaza más allá de los términos normales de crédito, el costo es el valor presente de todos los pagos futuros descontados a una tasa de mercado.

Componentes del costo. El costo de los Elementos de Propiedad, Planta y Equipo comprende todo lo siguiente:

1 El precio de adquisición:

- (i) El precio equivalente en efectivo del elemento, según el párrafo 13;
- (ii) Más los honorarios legales y de intermediación;
- (iii) Más los aranceles de importación;
- (iv) Más los impuestos no recuperables;
- (v) Menos los descuentos comerciales y las rebajas.

Todos los costos directamente atribuibles a la ubicación del activo en el lugar y en las condiciones necesarias para que pueda operar de la forma prevista por la entidad. Estos costos pueden incluir:

- (i) Los costos pre-operativos y de preparación del emplazamiento;
- (ii) Los costos de entrega y manipulación inicial;
- (iii) Los costos de instalación y montaje; y
- (iv) Los costos de comprobación de que el elemento funciona adecuadamente.

La estimación inicial de los costos de desmantelamiento o retiro del elemento, así como la rehabilitación del lugar sobre el que se asienta, la obligación en que incurre la empresa cuando adquiere el elemento o como consecuencia de haber utilizado dicho elemento durante un determinado período, con propósitos distintos al de prestación de servicios durante tal período.

Los siguientes conceptos no son costos de un Elemento de Propiedad, Planta y Equipo. Se reconocen como gastos cuando se incurra en ellos:

- 1 Los costos de apertura de una nueva instalación de prestación de servicios.
- 2 Los costos de introducción de un nuevo servicio (incluyendo los costos de publicidad y actividades promocionales).
- 3 Los costos de apertura del negocio en una nueva localización, o los de redirigirlo a un nuevo tipo de clientela (incluyendo los costos de formación del personal).
- 4 Los costos de administración y otros costos indirectos generales.
- 5 Los costos por préstamos.



HOSPITAL DE LA GENTE SAS
REVELACIONES A LOS ESTADOS FINANCIEROS
A 31 de Diciembre de 2024 (Periodo desde enero a Diciembre)
Presentado en Pesos Colombianos

Medición posterior del Propiedad, Planta y Equipo

Al 31 de Diciembre de 2024, se midieron todos los Elementos de Propiedad, Planta y Equipo así:

- 17-1 Al costo del elemento, según el párrafo 13;
- 17-2 Menos la depreciación acumulada;
- 17-3 Menos cualquier pérdida por deterioro del valor acumulada.

CÁLCULO DE DEPRECIACIÓN ACUMULADA

Los Elementos de Propiedad, Planta y Equipo se deprecian a lo largo de sus vidas útiles de forma sistemática.

Los terrenos tienen una vida ilimitada y por tanto no se deprecian.

El cargo por depreciación para cada periodo se reconoce como un Gasto en la partida Depreciación Acumulada. A menos que la política contable de Inventarios requiera que se reconozca como parte del costo.

El importe depreciable de cada elemento de Propiedad, Planta y Equipo corresponde a:

- (i) Su costo medido en el momento del reconocimiento (o el valor que lo sustituya),
- (ii) Menos su valor residual, que corresponde al valor estimado que actualmente se podría obtener por la disposición del elemento, después de haber deducido los costos estimados por tal disposición, si el elemento tuviera ya la antigüedad y condición esperadas al término de su vida útil.

Vida Útil. La vida útil determinada para la Propiedad, planta y equipo es la siguiente:

Conceptos de bienes a depreciar	Vida útil en años
Construcciones y edificaciones	45
Flota y equipo de transporte	10
Maquinaria, equipos	10
Muebles y enseres	10
Equipo de computación	5
Equipo de comunicación	5

La Gerencia del Hospital de la gente, podrá determinar una vida útil diferente, de algún bien que lo requiera, teniendo en cuenta los siguientes factores

- (i) La utilización prevista del elemento. El uso se evaluó por referencia a la capacidad o al producto físico que se espere del mismo.
- (ii) El desgaste físico esperado, que depende de factores operativos tales como el número de turnos de trabajo en los que se utiliza el elemento, el programa de reparaciones y mantenimiento, y el grado de cuidado y conservación mientras el activo no está siendo utilizado.
- (iii) La obsolescencia técnica o comercial procedente de los cambios o mejoras en la prestación de servicios, o de los cambios en la demanda del mercado de los productos o servicios que se obtienen con el activo.
- (iv) Los límites legales o restricciones similares sobre el uso del elemento, tales como las fechas de caducidad de los contratos de arrendamiento relacionados.

Igualmente se evalúan factores como un cambio en el uso del elemento, un desgaste significativo inesperado, avances tecnológicos y cambios en los precios de mercado para indicar si ha cambiado la vida útil de un elemento desde el periodo informado más reciente.

Igualmente se evalúan factores como un cambio en el uso del elemento, un desgaste significativo inesperado, avances tecnológicos y cambios en los precios de mercado para indicar si ha cambiado la vida útil de un elemento desde el periodo informado más reciente.

Método de depreciación. El método de depreciación utilizado es el método de línea recta, que consiste en dividir el importe depreciable sobre la vida útil del elemento.

La depreciación de un activo inicia cuando esté disponible para su uso, esto es, cuando se encuentre en la ubicación y en las condiciones necesarias para operar de la forma prevista por la Gerencia General.

La depreciación de un activo cesa cuando se da de baja en cuentas.

La depreciación no cesa cuando el activo esté sin utilizar o se haya retirado del uso activo, a menos que se encuentre depreciado por completo.

CÁLCULO DEL DETERIORO DEL VALOR

El Deterioro del Valor se presenta cuando el valor recuperable de un Elemento de Propiedad, Planta y Equipo es menor a su valor en libros al periodo de corte que se informa. El Deterioro del Valor se mide por la diferencia entre el valor en libros y el valor recuperable.

Se evaluaron las condiciones de los Elementos de Propiedad, Planta y Equipo el 31 de Diciembre de 2024 para determinar si existe alguna evidencia de deterioro del valor de estos Elementos.

Para esta evaluación, se considero, la siguiente evidencia:

1 Fuentes Externas:

- (i) Si el valor de mercado del Elemento ha disminuido más de lo esperado como consecuencia del paso del tiempo o del uso normal.
- (ii) Si tuvo lugar, o va a tener lugar en el futuro inmediato, cambios significativos adversos para la empresa referente a aspectos legales, económicos, tecnológicos o de mercado.
- (iii) Si el valor en libros de los Elementos es superior a su valor recuperable estimado.

26-2 Fuentes Internas:

- (i) Si existió obsolescencia o deterioro físico del elemento.
- (ii) Si tuvo lugar, o se espera que tengan lugar en un futuro inmediato, cambios significativos en la forma en que se usa o se espera usar el Elemento, que afectarán desfavorablemente a la empresa.
- (iii) Si se dispuso de información que indique que el rendimiento económico del Elemento es, o va a ser, menor a lo esperado.

Si la evidencia comprueba que el valor recuperable del Elemento de Propiedad, Planta y Equipo es menor a su valor en libros, se reconoce también una Pérdida por Deterioro del Valor de Activos en el ESTADO DEL RESULTADO INTEGRAL.

Baja en cuentas de Propiedad, Planta y Equipo

Se da de baja en cuentas un Elemento de Propiedad, Planta y Equipo:

- 1 Cuando disponga de él; o
- 2 Cuando no se espere obtener beneficios económicos futuros por su uso o disposición.

En caso de disposición de un Elemento de Propiedad, Planta y Equipo, se reconoce la ganancia o pérdida por la baja en cuentas cuando:

- 1 Se haya transferido al comprador los riesgos y ventajas inherentes al Elemento;
- 2 No se conserve ninguna participación en la gestión de forma continua en el grado usualmente asociado con la propiedad, ni retenga el control efectivo sobre el Elemento dispuesto;
- 3 El valor de la transacción se puede medir con fiabilidad;
- 4 Sea probable que se obtengan beneficios económicos por la transacción; y
- 5 Los costos incurridos, o por incurrir, por la transacción se pueden medir con fiabilidad.

No se clasifican estas ganancias como ingresos de actividades ordinarias.

El valor de la ganancia o pérdida procedente de la baja en cuentas de un Elemento de Propiedad, Planta y Equipo, corresponde a la diferencia entre el producto neto de la disposición, si lo hubiera, y el importe en libros del elemento.

Durante el periodo de transición se identificaron que elementos sí podían ser reconocidos en esta partida. Además, se calcularon las vidas útiles basadas en la expectativa real de uso de los elementos para corregir los valores de Depreciación Acumulada.

Por lo tanto, con el ejercicio de aplicación de las políticas contables de NIIF para PYMES, en el concepto de ACTIVO y vida útil real de cada uno de los elementos en el saldo a 31 de Diciembre de 2024 en NIIF, los valores reconocidos fueron los siguientes:

PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	2024	2023
Equipo de computación y comunicación	24.177.000	-
Maquinaria y Equipo	57.176.000	55.746.000
Equipo de oficina	179.382.000	31.648.231
Equipo medico	1.061.172.531	638.706.989
Depreciación acumulada	- 191.741.957	- 92.806.543
TOTAL	1.130.165.574	633.294.677

Este valor de la Propiedad Planta y Equipo, corresponde a equipos adquiridos para la prestación del servicio y en su mayoría corresponde a equipos médicos adquiridos para el funcionamiento de las salas de cirugía en el año 2022, equipos médicos adquiridos y equipos de oficina adquiridos en el año 2024

4 ACREEDORES COMERCIALES Y OTRAS CUENTAS POR PAGAR

La política contable aplicada, establece los criterios de reconocimiento, la medición de los valores y la información a revelar de los Pasivos Financieros clasificados como Acreedores Comerciales y Otras Cuentas por Pagar, para presentar Estados Financieros con propósito general del Hospital de la gente SAS.

La política de cuentas comerciales por pagar tiene en cuenta:

NIIF para las PYMES: Marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2 | Decreto 3022 de 2013:

- o Sección 2 – Conceptos y principios generales.
- o Sección 4 – Estado de Situación Financiera.
- o Sección 10 – Políticas contables, estimaciones y errores.
- o Sección 11 – Instrumentos financieros básicos.

Alcance de la política contable para Acreedores Comerciales y Otras Cuentas por Pagar

La política definida se aplica para todos los contratos que generan una cuenta, factura, pagaré o préstamo por Pagar. Es decir, un derecho contractual a pagar efectivo u otro activo financiero a otra empresa, negocio o persona.

El término "contrato" hace referencia a un acuerdo entre dos o más partes, que les produce claras consecuencias económicas en que ellas tienen poca o ninguna capacidad de evitar, por ser el cumplimiento del acuerdo legamente exigible. Por tanto pueden adoptar una gran variedad de formas y no precisan ser fijados por escrito. Para que dicho contrato tenga validez las partes deben dar su aprobación, que puede darse de manera indirecta.

Además, se aplica cuando las cuentas, pagarés o préstamos por pagar cumplen con todos los siguientes requisitos:

Los rendimientos para el acreedor son

- (i) Un importe fijo;
- (ii) Una tasa fija de rendimiento sobre la vida de la deuda;
- (iii) Un rendimiento variable que a lo largo de la vida de la deuda, se iguala a la aplicación, de una referencia única cotizada o una tasa de interés observable (tal como el DTF); o

(iv) alguna combinación de estas tasas fijas y variables (como el DTF más 2 puntos porcentuales), siempre que tanto la tasa fija como la variable sean positivas (por ejemplo, una permuta financiera de tasa de interés con una tasa fija positiva y una tasa variable negativa no cumpliría este criterio). Para rendimientos de tasas de interés fijo o variable, el interés se calcula multiplicando la tasa para el periodo aplicable por el importe principal pendiente durante el periodo.

No hay cláusulas contractuales que, por sus condiciones, pudieran dar lugar a que el acreedor pierda el importe principal y cualquier interés atribuible al periodo corriente o a periodos anteriores. El hecho de que una deuda esté subordinada a otra deuda no es un ejemplo de esta cláusula contractual.

Las cláusulas contractuales que permitan al Hospital de la gente pagar anticipadamente una deuda o que permitan que el acreedor devuelva la deuda antes de la fecha de vencimiento no están supeditadas a sucesos futuros.

No existe un rendimiento condicional o una cláusula de reembolso excepto para el rendimiento de tasa variable descrito en 0 y para la cláusula de reembolso descrita en 0.

Criterios de Reconocimiento de Acreedores Comerciales y Otras Cuentas por Pagar

Se reconocen los Acreedores Comerciales y las Otras Cuentas por Pagar solo cuando el Hospital de la gente se convierta en una parte del contrato según las cláusulas o condiciones de la deuda.

Medición Inicial de Acreedores Comerciales y Otras Cuentas por Pagar

Cuando la deuda no constituye una transacción de financiación, los Acreedores Comerciales y Otras Cuentas por Pagar se medirán al precio de la transacción.

Cuando la deuda sí constituye una transacción de financiación, los Acreedores Comerciales y Otras Cuentas por Pagar se medirán al valor presente de los pagos futuros descontados a una tasa de interés de mercado para una deuda similar.

Una transacción de financiación se presenta cuando el acreedor acuerda el pago de la deuda más allá de los términos comerciales normales o cuando financia al Hospital de la gente a una tasa de interés que no es una tasa de mercado.

Medición posterior de Acreedores Comerciales y Otras Cuentas por Pagar

Al 31 de Diciembre de 2024, los Acreedores Comerciales y Otras Cuentas por Pagar se midieron al valor del costo, menos las bajas en cuentas

VALOR DEL COSTO DE LOS ACREEDORES COMERCIALES Y OTRAS CUENTAS POR PAGAR

El valor del costo de las partidas se determina así:

cuando las partidas se clasifican como PASIVO CORRIENTE y la deuda no constituye una transacción de financiación: se medirán al valor no cancelado que se espera pagar de la deuda.

Cuando las partidas se clasifican como PASIVO CORRIENTE y la deuda sí constituye una transacción de financiación: se medirán al valor presente de los pagos futuros descontados a una tasa de interés de mercado para un instrumento de deuda similar.

Cuando las partidas se clasifican como PASIVO NO CORRIENTE: se medirán al costo amortizado utilizando el método de interés efectivo.

BAJA EN CUENTAS DE UN INSTRUMENTO DE ACREEDORES COMERCIALES Y OTRAS CUENTAS POR PAGAR

Se da de baja en cuentas solo cuando se haya extinguido, es decir, cuando la obligación especificada en el contrato haya sido pagada, cancelada o haya expirado por cualquier razón.

Se reconoce de inmediato un Gasto por Baja en Cuentas.

Las cuentas comerciales reconocidas por el Hospital de la gente al 31 de Diciembre de 2024, corresponden a:

Corrientes	2024	2023
Obligaciones financieras	119.785.714	119.785.714
Proveedores	680.538.162	562.462.916
Costos y gastos por pagar	103.656.086	46.515.915
Retencion en la fuente	163.313.019	83.054.730
Retenciones y aportes de nomina	4.288.570	3.928.444
Impuestos por pagar	362.253.322	282.456.051
Obligaciones laborales	42.981.115	32.317.807
Anticipos y avances recibidos	590.000	9.928.468
Otros pasivos	6.174.087	6.174.087
	1.483.580.075	1.146.624.132
No corrientes		
Obligaciones financieras	120.467.399	233.835.859
Proveedores	1.020.807.244	843.694.374
	1.141.274.643	1.077.530.233

5 PATRIMONIO

La política contable definida para el Patrimonio, establece los criterios de reconocimiento, la medición de los valores y la información a revelar del Patrimonio, para presentar estados financieros con propósito general del Hospital de la gente, con información relevante, fiable y útil para los socios de la empresa.

La política del Patrimonio tiene en cuenta:

NIIF para las PYMES: Marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2 | Decreto 3022 de 2013:

- o Sección 2 – Conceptos y principios generales.
- o Sección 4 – Estado de Situación Financiera.
- o Sección 22 – Pasivo y Patrimonio.

Alcance de la política contable para Patrimonio

La política se aplica para partidas del Patrimonio, que corresponde a la participación residual de los Activos del Hospital de la gente, una vez deducidos todos sus Pasivos.

Las partidas del Patrimonio se clasificarán así:

- 6-1 Capital social.
- 6-2 Primas de colocación.
- 6-3 Reservas legales.
- 6-4 Ganancias acumuladas.
- 6-5 Otros resultados integrales.

El patrimonio del Hospital de la gente, al cierre de Diciembre de 2024, corresponde a:

	2024	2023
Capital emitido	1.000.000.000	1.000.000.000
Reservas	45.814.373	4.831.926
Utilidades o perdidas acumuladas	412.329.373	43.487.350
Utilidad o pérdida del ejercicio	577.318.175	409.824.470
TOTAL	2.035.461.922	1.458.143.746

INGRESOS

Para el reconocimiento de los ingresos se establecieron los criterios de reconocimiento, medición de los valores y la información a revelar de los Ingresos, para presentar estados financieros con propósito general del Hospital de la gente con información relevante, fiable y útil para los socios de la empresa.

Normatividad aplicada en la política contable

Para el reconocimiento de Ingresos se tuvo en cuenta:

• NIIF para las PYMES: Marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2 | Decreto 3022 de 2013:

- o Sección 2 – Conceptos y principios generales.
- o Sección 5 – Estado del Resultado Integral y Estado de Resultados.
- o Sección 20 - Arrendamientos
- o Sección 23 – Ingresos de Actividades Ordinarias.

Alcance de la política contable para Ingresos

La política contable se aplica para las partidas de Ingresos, que se clasifican así:

Ingresos de Actividades Ordinarias: son Ingresos que surgen en el curso de las actividades ordinarias del Hospital de la gente que corresponden a la prestación de servicios de salud.

Ganancias: son Ingresos que se generan por otros motivos o actividades distintas del numeral anterior.

Criterios de Reconocimiento de Ingresos

Los ingresos se reconocen cuando existan incrementos en los beneficios económicos en forma de entradas o incrementos de valor de los Activos, o bien como decrementos de los Pasivos, que dan como resultado aumentos del Patrimonio, distintas de las relacionadas con los aportes hechos por los Accionistas del Hospital de la gente SAS.

Para el reconocimiento de los Ingresos, se observan los criterios de reconocimiento de las partidas de los Activos y los Pasivos según sus respectivas políticas contables.

Los Ingresos Recibidos por Anticipado se reconocen como Otras Cuentas por Pagar (Pasivo) cuando el pago se haya recibido con anterioridad a la entrega de los bienes o a la prestación de los servicios.

VENTA DE INVENTARIOS O PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO

Se reconoce un ingreso, por venta de bienes, cuando se cumpla la totalidad de las siguientes condiciones:

- Se ha transferido al comprador los riesgos y ventajas inherentes a la propiedad de los bienes.
- No se conserva ninguna participación en la gestión de forma continua en el grado usualmente asociado con la propiedad, ni se retenga el control efectivo sobre los bienes vendidos.
- El valor de los ingresos pueda medirse con fiabilidad.
- Es probable que se obtengan los beneficios económicos asociados con la venta.
- Se pueden medir con fiabilidad los costos incurridos, o por incurrir, en relación con la venta.

SERVICIOS

Se reconoce un Ingreso, por la prestación de servicios, cuando se cumpla la totalidad de las siguientes condiciones:



HOSPITAL DE LA GENTE SAS
REVELACIONES A LOS ESTADOS FINANCIEROS
A 31 de Diciembre de 2024 (Período desde enero a Diciembre)
Presentado en Pesos Colombianos

El valor de los ingresos pueda medirse con fiabilidad.

Es probable que se obtengan los beneficios económicos asociados con servicios

Se puede estimar con fiabilidad el grado de terminación del servicio al final del año que se informa.

Se pueden medir con fiabilidad los costos incurridos, o por incurrir, en relación con la venta.

ARRENDAMIENTOS OPERATIVOS

Se reconoce un Ingreso, por arrendamientos operativos de Activos, en forma lineal a lo largo del plazo del arrendamiento.

INTERESES

Se reconocerá el Ingreso, por intereses, provenientes de préstamos que realice el Hospital de la gente SAS.

Medición de los Ingresos

El valor con que son medidos los Ingresos corresponde al mismo con que fue medida la partida de Activo o Pasivo que originaron el Ingreso.

Los Ingresos se miden al valor de la contraprestación recibida o por recibir, teniendo en cuenta el valor de cualesquiera descuentos comerciales, descuentos por pronto pago y rebajas por volumen de ventas que sean practicados por el Hospital de la gente SAS.

En la medición de los Ingresos se incluyen solamente las entradas brutas de beneficios económicos recibidos y por recibir por parte del Hospital de la gente, por su cuenta propia.

Se excluyen en la medición de los Ingresos todos los valores recibidos por cuenta de terceras partes.

Si la venta se acuerda a crédito y no constituye efectivamente una transacción financiera se mide el ingreso al valor de la transacción.



HOSPITAL DE LA GENTE SAS
REVELACIONES A LOS ESTADOS FINANCIEROS
A 31 de Diciembre de 2024 (Período desde enero a Diciembre)
Presentado en Pesos Colombianos

Si la venta se acuerda a crédito y constituye efectivamente una transacción financiera (porque el pago se aplaza más allá de los términos comerciales normales o se financia a una tasa de interés que no es una tasa de mercado) el ingreso se mide al valor presente de los cobros futuros acordados utilizando la tasa de interés, de entre las dos siguientes, que mejor se puede determinar:

La tasa vigente para un instrumento de deuda similar; o bien,

La tasa de interés que iguala el valor de la deuda al precio de contado de los bienes o servicios vendidos.

Para la medición de Ingresos por venta de servicios se estiman los costos a medida que avance la prestación del servicio. Es decir, el Ingreso se mide en la misma proporción de los costos incurridos por el trabajo ejecutado hasta la fecha, en relación con los costos totales estimados.

Los costos incurridos por el trabajo ejecutado no incluyen los costos relacionados con actividades futuras, tales como materiales o pagos anticipados.

Presentación en los Estados Financieros de los Ingresos

Los Ingresos se presentan en el ESTADO DE RESULTADO solo cuando exista incrementos en los beneficios económicos futuros, relacionados con un aumento en el valor de los Activos o una disminución de los valores de los Pasivos, que puedan medirse con fiabilidad

Los Ingresos clasificarán así:

Ingresos de Actividades Ordinarias.

Ganancias.

INGRESOS OPERACIONALES

Los ingresos operacionales del Hospital de la gente se generaron por concepto de prestación de servicios de salud por servicios ambulatorios a pacientes particulares y por prestación de servicios domiciliarios a usuarios de las Eps y Fuerzas militares

Los Ingresos Operacionales al 31 de Diciembre de 2024 son:

6	INGRESOS OPERACIONALES	2024	2023
	prestación de servicios de salud	9.464.750.054	8.737.681.425
	Devoluciones en ventas	- 116.281.244	- 616.617.695
	Total	9.348.468.810	8.121.063.730

Los ingresos no operacionales del Hospital de la gente SAS, corresponden a rendimientos financieros y descuentos comerciales.

8	INGRESOS NO OPERACIONALES	2024	2023
	Rendimientos	239.403	64.398
	Descuentos comerciales	-	215.810
	Reintegro de Costos y gastos	-	649.119
	Ajuste al peso	3.053.832	850.278
	Total	3.293.235	1.779.604

COSTOS Y GASTOS

Política Contable de Gastos

La política contable de los gastos y costos se diseñó para establecer los criterios de reconocimiento, la medición de los valores y la información a revelar de los Gastos, para presentar estados financieros con propósito general del Hospital de la gente SAS con información relevante, fiable y útil para los socios de la empresa.



HOSPITAL DE LA GENTE SAS
REVELACIONES A LOS ESTADOS FINANCIEROS
 A 31 de Diciembre de 2024 (Periodo desde enero a Diciembre)
 Presentado en Pesos Colombianos

Normatividad aplicada en esta política

La política contable de gastos y costos tiene en cuenta:

NIIF para las PYMES: Marco técnico normativo para los preparadores de información financiera que conforman el Grupo 2 | Decreto 3022 de 2013:

- o Sección 2 – Conceptos y principios generales.
- o Sección 5 – Estado del Resultado Integral y Estado de Resultados.
- o Sección 13 – Inventarios.
- o Sección 17 – Propiedad, planta y equipo.
- o Sección 18 – Activos intangibles distintos de la plusvalía.
- o Sección 20 – Arrendamientos.
- o Sección 25 – Costos por Préstamos.

Alcance de la política contable para Gastos

Esta política se aplicará para partidas de Gastos, que se clasifican así:

Gastos: son los que surgen en el curso de las actividades ordinarias del Hospital de la gente.

Pérdidas: son gastos que se generan por otros motivos o actividades distintas del numeral anterior.

Criterios de Reconocimiento de Gastos

Se reconocen Gastos cuando existen decrementos en los beneficios económicos en forma de salidas o disminuciones de valor de los Activos, o bien como generación o aumento de los Pasivos, que dan como resultado reducción del Patrimonio, distintas de las relacionadas con las distribuciones hechas a los Accionistas del Hospital de la gente.

Para el reconocimiento de los Gastos, el Hospital de la gente observa los criterios de reconocimiento de las partidas de los Activos y los Pasivos según sus respectivas políticas contables.

Los Gastos Pagados por Anticipado se reconocen como Otras Cuentas por Cobrar (Activo) cuando el pago se haya realizado con anterioridad a la entrega de los bienes o a la recepción de los servicios.

Medición de los Gastos

Los Gastos se miden al mismo valor en que se disminuyó el activo o el valor en que aumentó el pasivo con los beneficios económicos pagados y por pagar por parte de la empresa.

COSTOS DE VENTA

El Hospital de la gente, reconoce como Costo de Venta a todo gasto que sean necesario para la venta de cualquier activo o por la prestación de los servicios. Hacen parte del costo de venta:

El costo asignado a los inventarios usando el método de Costo Promedio

Los costos correspondientes a la mano de obra directa y otros costos directamente involucrados en la generación de ingresos

El Hospital de la gente, reconoció los siguientes costos a Diciembre de 2024:

COSTOS DE VENTAS	2024	2023
Costos de ventas	5.338.205.003	4.838.423.304
Total	5.338.205.003	4.838.423.304



113

HOSPITAL DE LA GENTE SAS
REVELACIONES A LOS ESTADOS FINANCIEROS
A 31 de Diciembre de 2024 (Periodo desde enero a Diciembre)
Presentado en Pesos Colombianos

Los costos de ventas, corresponden a insumos medicos, medicamentos, honorarios, gastos de personal y demas, que se requieren para la prestacion directa del servicio

GASTOS POR DETERIORO DEL VALOR DE ACTIVOS

Se reconoce como Gastos por Deterioro del Valor de las partidas reconocidas como Activos a las estimaciones definidas en cada Política Contable según corresponda el activo.

GASTOS OPERACIONALES DE ADMINISTRACION

Se reconoce como Gastos Operacionales de Administración a los gastos generados en el desarrollo de las Actividades Ordinarias del Hospital de la gente, directamente relacionados con la gestión administrativa, directiva, financiera y legal.

Los gastos de administracion en que incurrio el Hospital de la gente en el año 2024, corresponde a los siguientes:

7	GASTOS ADMINISTRATIVOS	2024	2023
	Gastos de personal	339.801.679	306.682.720
	Honorarios	349.218.804	177.632.857
	Arrendamientos	78.487.767	190.265.933
	Contribuciones y afiliaciones	2.574.880	1.287.440
	Seguros	56.519.755	40.315.553
	Impuestos	3.163.000	51.000
	Servicios	1.260.144.849	789.640.438
	Gastos legales	6.419.487	6.488.235
	Mantenimientos	209.511.557	37.096.400
	Adecuaciones e instalaciones	10.530.225	59.444.403
	Gastos de viaje	19.201.758	23.800.978
	Amortizacion de intangibles	12.830.685	430.725.015
	Depreciaciones	98.935.414	92.806.543
	Provisiones	267.196.930	20.407.599
	Otros gastos	164.344.793	181.771.239
	Total	2.878.381.583	2.358.416.353
9	GASTOS NO OPERACIONALES	2024	2023
	Gravamen 4X1000	31.034.929	25.841.017
	Intereses	92.807.684	100.399.249
	Gastos y comisiones bancarias	12.394.254	14.349.593
	Otros	58.367.094	93.133.297
	Pérdida en venta de bienes		
	Total	195.103.962	233.723.156

10 GASTO POR IMPUESTO A LAS GANANCIAS

Se reconoce como Gasto por Impuesto a las Ganancias, los gastos generados por el impuesto de Renta y Complementarios, siguiendo las instrucciones del Estatuto Tributario y que son originados por las ganancias fiscales que resultan de la diferencia entre los ingresos fiscales y los gastos deducibles.

Impuestos	2024	2023
Impuesto de Renta	362.253.322	282.456.051
Total	362.253.322	282.456.051

RODOLFO ABELARDO CRUZ CRUZ
Representante Legal

JOSE ALFREDO SANTIAGO ROJAS
Contador T.P. 112.178-T

ALFREDO CHARRY ACOSTA
Revisor Fiscal T.P. 150529-T

DICTAMEN DEL REVISOR FISCAL
A LOS MIEMBROS DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS
DEL HOSPITAL DE LA GENTE SAS NIT 901.421.601-1

OPINION

He auditado los Estados Financieros individuales del **Hospital de la Gente S.A.S.**, que comprenden el Estado de Situación Financiera, el Estado de Resultados Integral, el Estado de Cambios en el Patrimonio Neto y el Estado de Flujos de Efectivo al 31 de diciembre de 2023, correspondientes al ejercicio terminado en dicha fecha, así como las Revelaciones de los Estados financieros que incluyen un resumen de las Políticas Contables más significativas.

En mi opinión, los Estados Financieros adjuntos del **Hospital de la Gente S.A.S.**, se presentan razonablemente, en todos los aspectos materiales, de conformidad con el anexo 2 del Decreto 2420 de 2015 y sus modificatorios, que incorporan las Normas Internacionales de Información Financiera.

Los Estados Financieros terminados en 31 de diciembre de 2023 fueron auditados en su totalidad y en informe del día 14 de marzo de 2024, emito una opinión favorable.

FUNDAMENTOS DE LA OPINION

He llevado a cabo mi auditoría de conformidad con el artículo 7 de la Ley 43 de 1990.

Mi responsabilidad de acuerdo con dichas normas se describe más adelante en la sección responsabilidades del auditor en relación con la auditoría de los estados financieros de mi informe.

Soy independiente de la Entidad de conformidad con los requerimientos de ética aplicables a mi auditoría de los estados financieros en Colombia y he cumplido las demás responsabilidades de conformidad con esos requerimientos. Considero que la evidencia de auditoría que he obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para mi opinión.

RESPONSABILIDADES DE LA DIRECCION Y EL GOBIERNO CORPORATIVO DE LA ENTIDAD

La Dirección es responsable de la preparación y presentación de los Estados Financieros adjuntos, de conformidad con el anexo 2 del Decreto 2420 de 2015 y sus modificatorios, que incorporan las Normas Internacionales de Información Financiera.

En la preparación de los estados financieros individuales, la dirección es responsable de la valoración de la capacidad de **Hospital de la Gente S.A.S**, de continuar como empresa en funcionamiento, revelando según corresponda, las cuestiones relacionadas con la Empresa en funcionamiento y utilizando el principio contable de empresa en funcionamiento excepto si la dirección tiene intención de liquidar la Entidad o de cesar sus operaciones, o bien no existe otra alternativa realista.

Dicha responsabilidad de la dirección incluye diseñar, implementar y mantener el control interno relevante en la preparación y la presentación de los Estados Financieros para que estén libres de errores de importancia relativa; seleccionar y aplicar políticas contables apropiadas y registrar estimaciones contables que sean razonables. A su vez, los responsables de gobierno de **Hospital de la Gente S.A.S** deben supervisar el proceso de información financiera.

RESPONSABILIDAD DEL REVISOR FISCAL

Mi responsabilidad consiste en obtener una seguridad razonable de que los Estados Financieros en su conjunto están libres de incorrección material, debida a fraude o error, y emitir un informe de auditoría que contiene mi opinión. Seguridad razonable es un alto grado de seguridad, pero no garantiza que una auditoría realizada de conformidad con el artículo 7 de la Ley 43 de 1990 siempre detecte una incorrección material cuando existe. Las incorrecciones pueden deberse a fraude o error y se consideran materiales si, individualmente o de forma agregada, puede preverse razonablemente que influyan en las decisiones económicas que los usuarios toman basándose en los Estados Financieros individuales. El riesgo de no detectar una incorrección material debida a fraude es más elevado que en el caso de una incorrección material debida a error, ya que en el fraude puede implicar colusión, falsificación, omisiones deliberadas, manifestaciones intencionadamente erróneas o la elusión del control interno.

Como parte de una auditoría de conformidad con el artículo 7 de la Ley 43 de 1990, apliqué mi juicio profesional y mantuve una actitud de escepticismo profesional durante toda la auditoría.

Mis conclusiones se basan en la evidencia de auditoría obtenida hasta la fecha de mi informe de auditoría. Sin embargo, hechos o condiciones futuros pueden ser causa de que **Hospital de la Gente S.A.S**, deje de ser una empresa en funcionamiento.

INFORME SOBRE OTROS REQUERIMIENTOS LEGALES Y NORMATIVOS

Informo que durante el año 2023, **Hospital de la Gente S.A.S**, ha llevado su contabilidad conforme a las normas legales y a la técnica contable, asimismo, las operaciones registradas en los libros de contabilidad y los actos de los

administradores se ajustaron a los Estatutos y a las decisiones de la Asamblea General de Accionistas; la correspondencia, los comprobantes de las cuentas y los libros de actas se llevan y conservan en debida forma; el informe de gestión correspondiente al año 2023 no lo tuve a disposición oportunamente por lo tanto no pude analizar si las cifras incluidas en él, coinciden con las cifras de los estados financieros examinados, así como las actividades descritas en él, las cuales generaron operaciones económicas que poseen registros contables y forman parte de los estados financieros certificados. Así mismo, la Entidad ha efectuado la liquidación y pago oportuno al Sistema de Seguridad Social Integral.

En mi opinión, la entidad ha dado cumplimiento a las leyes y regulaciones aplicables, así como a las disposiciones estatutarias, de la asamblea de accionistas, en todos los aspectos importantes.

OPINION SOBRE EL CONTRO INTERNO

El Código de Comercio establece en el artículo 209 la obligación de pronunciarme sobre el cumplimiento de normas legales e internas y sobre lo adecuado del control interno.

Mi trabajo se efectuó mediante la aplicación de pruebas para evaluar el grado de cumplimiento de las disposiciones legales y normativas por la administración de la entidad, así como del funcionamiento del proceso de control interno, el cual se sugiere se implemente y el cual es igualmente responsabilidad de la administración. Para efectos de la evaluación del cumplimiento legal y normativo utilicé los siguientes criterios:

- Normas legales que afectan la actividad de la entidad
- Estatutos de la entidad
- Actas de Asamblea
- Documentos y registros de contabilidad
- Declaraciones tributarias
- Aportes a la seguridad social

El control interno de una entidad es un proceso efectuado por los encargados del gobierno corporativo, la administración y otro personal, designado para proveer razonable seguridad en relación con la preparación de información financiera confiable, el cumplimiento de las normas legales e internas y el logro de un alto nivel de efectividad y eficiencia en las operaciones.

El control interno de una entidad incluye aquellas políticas y procedimientos que:

- 1) Permiten el mantenimiento de los registros que, en un detalle razonable, reflejen en forma fiel y adecuada las transacciones y las disposiciones de los activos de la entidad;

- 2) Proveen razonable seguridad de que las transacciones son registradas en lo necesario para permitir la preparación de los estados financieros de acuerdo con el marco técnico normativo aplicable al Grupo No.2, que corresponde a las NIIF para Pymes, y que los ingresos y desembolsos de la entidad están siendo efectuados solamente de acuerdo con las autorizaciones de la administración y de aquellos encargados del gobierno corporativo; y
- 3) Proveer seguridad razonable en relación con la prevención, detección y corrección oportuna de adquisiciones no autorizadas, y el uso o disposición de los activos de la entidad que puedan tener un efecto importante en los estados financieros.

También incluye procedimientos para garantizar el cumplimiento de la normatividad legal que afecte la entidad, así como de las disposiciones de los estatutos y de los órganos de administración, y el logro de los objetivos propuestos por la administración en términos de eficiencia y efectividad organizacional.

Debido a limitaciones inherentes, el control interno puede no prevenir, o detectar y corregir los errores importantes. También, las proyecciones de cualquier evaluación o efectividad de los controles de periodos futuros están sujetas al riesgo de que los controles lleguen a ser inadecuados debido a cambios en las condiciones, o que el grado de cumplimiento de las políticas o procedimientos se puede deteriorar.

Esta conclusión se ha formado con base en las pruebas practicadas para establecer si la entidad ha dado cumplimiento a las disposiciones legales y estatutarias, y a las decisiones de la asamblea, y mantener un sistema de control interno que garantice la efectividad y eficiencia de las operaciones, la confiabilidad de la información financiera y el cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables. Las pruebas efectuadas, especialmente de carácter cualitativo, pero también incluyendo cálculos cuando lo consideré necesario de acuerdo con las circunstancias, fueron desarrolladas por mí durante el transcurso de mi gestión como revisor fiscal y en desarrollo de mi estrategia de revisoría fiscal para el periodo. Considero que los procedimientos seguidos en mi evaluación son una base suficiente para expresar mi conclusión.

En mi opinión, **Hospital de la Gente S.A.S**, observa las medidas adecuadas del area de contabilidad, conservación y custodia de los bienes propios y de los terceros que están en su poder.



ALFREDO CHARRY ACOSTA

Revisor Fiscal

T.P 150529-T

C.C.14.322.837 de Honda Tol.

Villavicencio Meta, marzo 14 de 2024.



Net Cash

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **HOSPITAL DE LA GENTESAS**, identificado(a) con NIT número **901.421.601-1** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA CUENTA DE AHORROS EM No. 0985004966** aperturada el **9 de diciembre del 2024**, cuenta **ACTIVA** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el **17 de febrero del 2026**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0985004966**

Cuenta de 16 dígitos: **0985000200004966**

Cuenta de 20 dígitos: **00130985000200004966**

Firma autorizada
BBVA Colombia

Cuadro No 4. Razones Financieras de HOSPITAL DE LA GENTE S.A.S

Código	Descripción del Indicador	EXPRESADO EN	RESULTADO
A	LIQUIDEZ		
1	Razón corriente =	No. Veces	2,4
2	Prueba ácida =	No. Veces	2,4
3	Participación del Activo Corriente al Activo Total =	%	75,7
4	Capital de Trabajo =	\$	2.047
B	ENDEUDAMIENTO		
5	Índice de endeudamiento a corto plazo =	%	31,8
6	Índice de endeudamiento a largo plazo =	%	24,5
C	RENTABILIDAD		
7	EBITDA =	\$	1.144
8	Margen del EBITDA =	%	12,2
D	COLATERIZACIÓN		
9	Participación Valor del contrato 1 frente al Capital de Trabajo =	No. Veces	4,53

Nota 1: Cifras de los estados financieros a diciembre del año 2024 de HOSPITAL DE LA GENTE S.A.S NIT 901.421.601

En millones \$.

Concepto Financiero:

De acuerdo con el análisis realizado:

- La empresa cuenta con un capital de trabajo de 2046,57 millones y con un índice de liquidez de 2,38
- La empresa tiene endeudamiento de largo plazo y se financia principalmente con recursos de corto plazo.
- La empresa refleja un EBITDA positivo con margen superior a 5%.
- De acuerdo con la colateralización frente al capital de trabajo esperada de 1, el valor máximo a contratar es \$2047 millones. DOS MIL CUARENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE.
- El valor de la contratación mensual corresponde al monto informado por la Gerencia de Estructuración de Redes y Contratación de Salud en el memorando VS-GERCS-DGCR-0910-25.

Referente a la información financiera suministrada por la dirección de contratación de red, es VIABLE contratar con esta empresa.

Gracias.

Cordialmente,


Fabio Eduardo Posada Viloria
GERENTE DE PLANEACIÓN FINANCIERA

Estudio financiero documentado por: Giovanni Tovar
 Revisado por: Daniel Tapia

nueva eps GC-06-02-04-F-007	FORMULARIO SARLAFT - PERSONA JURÍDICA				Fecha de actualización Octubre - 2025 Versión 1.0	
	<i>Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a la Circular Externa 000009 del 21 de Abril de 2016, modificada por la Circular Externa 20211700000005-5 del 17 de septiembre del 2021 expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud.</i>					
Fecha de diligenciamiento	Tipo de Contraparte				Tipo de Solicitud	
20/2/2026	Prestador IPS				Actualización	
I. INFORMACIÓN GENERAL						
NIT o Similar (sin dígito de verificación)	901421601	Tipo de sociedad	S.A.S	¿Cuál?		
Razón Social	HOSPITAL DE LA GENTE SAS					
Tipo de empresa	Privada	Correo electrónico	gerenciahospitaldelagente@gmail.com			
Actividad económica principal	Salud	¿Cuál?				
Código CIIU y Descripción de la actividad económica						
8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación						
Dirección Oficina Principal	CLL 26 C 37 52					
País	Departamento o Estado	Ciudad	Teléfono Oficina Principal	Celular Oficina Principal		
COLOMBIA	Meta	VILLAVICENCIO	3233220827	3213644004		
¿Tiene Agencia o Sucursal?				☐ SI ☒ NO		
Dirección Oficina Sucursal						
País	Departamento o Estado	Ciudad	Teléfono Oficina Sucursal	Celular Oficina Sucursal		
REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL						
Tipo Identificación	CC - Cedula de Ciudadanía	Número Documento	86080571	Lugar de Expedición	VILLAVICENCIO	
Fecha de Expedición	05/04/2002	Nombres y apellidos o Razón Social	RODOLFO ABELARDO CRUZ CRUZ			
Dirección	CLL 26 37 52	Ciudad	VILLAVICENCIO	País	COLOMBIA	
¿De acuerdo a lo establecido en el Decreto 830 de 2021 es una Persona Expuesta Políticamente? En caso de responder SI diligenciar la sección "IDENTIFICACIÓN PEP REPRESENTANTES LEGALES"						NO
¿Tiene Representante Legal Suplente?				☐ SI ☒ NO		
Tipo Identificación	Número Documento	Fecha de Expedición	Nombres y apellidos o Razón Social		¿Es una Persona Expuesta Políticamente?	
IDENTIFICACIÓN PEP REPRESENTANTES LEGALES						
Número Documento	Cargo	Entidad	Fecha Inicio	Fecha Fin		

ACCIONISTAS, ASOCIADOS O SIMILAR QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, PARTICIPACIÓN O SIMILAR					
¿Tiene Accionistas, Asociados, Socios o similar?					SI
Tipo Identificación	Número Documento	Nombres y apellidos o Razón Social		% de Participación	¿Es una Persona Expuesta Políticamente?
CC - Cedula de Ciudadanía	86080571	RODOLFO ABELARDO CRUZ CRUZ		100	NO

NOTA: adjuntar certificación de composición accionaria con la misma estructura si los campos son insuficientes.

IDENTIFICACIÓN PEP ACCIONISTAS				
Número Documento	Cargo	Entidad	Fecha Inicio	Fecha Fin

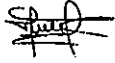
ACCIONISTAS, ASOCIADOS, SOCIOS O SIMILAR DE SEGUNDO NIVEL

Relación de accionistas o asociados personas jurídicas de la Contraparte, relacionar el listado de beneficiarios finales* (Beneficiario Final: Artículo 631-5 del Estatuto Tributario:
** Entiéndase por beneficiario final la(s) persona(s) natural(es) que finalmente posee(n) o controla(n), directa o indirectamente, a un cliente y/o la persona natural en cuyo nombre se realiza una transacción. Incluye también a la(s) persona(s) natural(es) que ejerzan el control efectivo y/o final, directa o indirectamente, sobre una persona jurídica u otra estructura sin personería jurídica".*

NIT o similar	Razón social del accionista de la Contraparte de NUEVA EPS	Tipo de documento	Nº Documento	Razón social o nombres y apellidos del accionista o similar de Segundo Nivel	% de Participación

NOTA: adjuntar certificación de composición accionaria, societaria o similar de Segundo Nivel con la misma estructura si los campos son insuficientes.

JUNTA DIRECTIVA						
¿Tiene Junta Directiva o Similar? ☐ NO						
Tipo Identificación	Número Documento	Nombres y apellidos o Razón Social		Tipo de Miembro	¿Es una Persona Expuesta Políticamente?	
NOTA: adjuntar certificación de conformación de Junta Directiva con la misma estructura si los campos son insuficientes.						
IDENTIFICACIÓN PEP MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA						
Número Documento	Cargo	Entidad		Fecha Inicio	Fecha Fin	
II. INFORMACIÓN FINANCIERA						
Total activos \$		Total pasivos \$		Patrimonio \$		
4660316640		2624854718		2,035,461,922.00		
Ingresos mensuales \$		Egresos mensuales \$		Otros ingresos \$		
779.039.068		684.757.216		274.436		
Concepto de Otros Ingresos				Información financiera a corte de		
RENDIMIENTOS FINANCIEROS				31/12/2024		
III. INFORMACIÓN BANCARIA						
¿Tiene Información Bancaria?	Tipo de Cuenta	Entidad Financiera				
	Ahorros	BANCO BBVA				
SI	Ahorros	BANCO DAVIVIENDA				
IV. OPERACIONES INTERNACIONALES						
¿Realiza negocios en moneda extranjera?	Tipo de transacciones					
	Importaciones		Exportaciones		Inversiones	
	Préstamos		Pago de servicios		Transferencias	
NO	Otros		¿Cual?			
PRODUCTOS FINANCIEROS EN MONEDA EXTRANJERA						
¿Tiene productos financieros en moneda extranjera? ☐ NO						
Tipo de producto	No. de producto	Entidad	Monto \$	Tipo de moneda	País	Ciudad

V. REFERENCIAS COMERCIALES				
¿Tiene Referencias Comerciales?				☒ SI
Nombre	Teléfono	Dirección	Departamento o Estado	Ciudad
CLINISUMINISTROS	6641630	CLL 37 40 95	META	VILLAVICENCIO
RAMON RODRIGUEZ	3105538471	CRA 33 33 34	META	VILLAVICENCIO
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS				
Declaro expresamente que: 1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.): PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD 2. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente. Eximimos a NUEVA EPS S.A., de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o del incumplimiento del mismo. 3. De manera voluntaria, previa, expresa, informada e inequívoca autorizo a NUEVA EPS S.A. o a quien ostente en el futuro la calidad de Responsable o Encargado el tratamiento de datos personales para que mis datos y los de las personas que represento sean consultados en cualquier fuente, base privada o pública, para recolectar, almacenar, analizar, transmitir o transferir los datos personales con la finalidad de: a) dar cumplimiento a la normatividad vigente y las órdenes impartidas por autoridades administrativas o judiciales para la prevención, detección, control y administración de los riesgos asociados a las conductas o delitos de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FPADM) y Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno (COFS), b) para que NUEVA EPS realice los análisis, evaluaciones y gestiones necesarias para el inicio, desarrollo o culminación de cualquier relación contractual o potencial relación que pueda surgir con NUEVA EPS. Para efectos de lo dispuesto en este numeral, NUEVA EPS en lo que resulte aplicable, podrá consultar ante entidades de consulta domiciliadas en Colombia o en el exterior en cualquier fuente o sistema de información para los fines legalmente definidos (Incluida, pero sin limitarse a nivel nacional a la consulta de antecedentes judiciales, disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura y procesos judiciales en la Policía Nacional, la Procuraduría, la Contraloría, el INPEC, Rama Judicial y Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad u otras entidades que ejerzan funciones similares, y otros para la prevención, detección y control de los riesgos señalados anteriormente a nivel nacional e internacional): 4. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. 5. Me comprometo a implementar todas las medidas tendientes a evitar el LA/FT/FPADM; con la finalidad de evitar que mis operaciones puedan ser utilizadas sin mi conocimiento y consentimiento como instrumentos para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a estas actividades. 6. Conozco y acepto que NUEVA EPS podrá dar por terminado de manera unilateral e inmediata la relación comercial o contractual sin que haya lugar al pago de indemnización alguna en caso que llegue a ser investigado, sancionado o sea señalado públicamente por cualquier medio de amplia difusión nacional (Prensa, Radio, televisión, etc.) relacionado con delitos o conductas asociadas con LA/FT/FPADM, administración de recursos relacionados con dichas actividades o en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de los anteriores delitos o conexos a estos.				
DECLARACIONES ADICIONALES PERSONA JURÍDICA				
1. ¿La Sociedad o Entidad o alguno de sus accionistas, socios, miembros de junta o representantes legales ha(n) sido sancionado(s), investigado(s) o señalado(s) públicamente por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?				☐ NO
2. ¿Usted, la Sociedad o Entidad o alguno de sus accionistas, socios, miembros de junta o representantes legales ha(n) sido incluido(s) en listas obligatorias, vinculantes o restrictivas como las listas ONU, de Terroristas de la Unión Europea o de Estados Unidos, OFAC u otras?				☐ NO
VIII. FIRMA Y HUELLA				
☒ Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento:  Firma Representante Legal de la Contraparte Rodolfo Abelardo Cruz Cruz  Firma Persona que diligencia el formulario JOSE ALFREDO SANTIAGO ROJAS				

Certificado de finalización

Identificador del sobre: D2A021B6-2272-4EE2-82E4-1E921E822F37

Estado: Completado

Asunto: JOSE ALFREDO SANTIAGO ROJAS - Formulario SARLAFT NUEVA EPS_PJ

Identificación Contraparte:

Sobre de origen:

Páginas del documento: 4

Firmas: 2

Autor del sobre:

Páginas del certificado: 4

Iniciales: 0

SARLAFT

Firma guiada: Activado

Carrera 85 K No. 46 A-66 Barrio Los Monjes Bogotá

Sello del identificador del sobre: Activado

D.C., Cundinamarca.

Zona horaria: (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito, Rio Branco

BOGOTA D.C., Cali 111071

sarlaft@nuevaeps.com.co

Dirección IP: 179.1.139.150

Seguimiento de registro

Estado: Original

Titular: SARLAFT

Ubicación: DocuSign

20/02/2026 15:26:31

sarlaft@nuevaeps.com.co

Eventos de firmante

Firma

Fecha y hora

JOSE ALFREDO SANTIAGO ROJAS

contabilidad@hospitaldelagente.org.co

Nivel de seguridad: Correo electrónico,

Autenticación de cuenta (ninguna)

Enviado: 20/02/2026 15:26:33

Visto: 20/02/2026 15:30:09

Firmado: 20/02/2026 15:38:35

Adopción de firma: Imagen de firma cargada

Utilizando dirección IP: 179.1.139.150

Divulgación de firma y Registro electrónicos:

Aceptado: 20/02/2026 15:30:09

ID: 9591489f-852a-4130-a8de-6c942e43344b

Rodolfo Abelardo Cruz Cruz

gerenciahospitaldelagente@gmail.com

Nivel de seguridad: Correo electrónico,

Autenticación de cuenta (ninguna)

Enviado: 20/02/2026 15:38:37

Visto: 20/02/2026 15:40:03

Firmado: 20/02/2026 15:40:38

Adopción de firma: Imagen de firma cargada

Utilizando dirección IP: 179.1.139.150

Divulgación de firma y Registro electrónicos:

Aceptado: 20/02/2026 15:40:03

ID: d24fe94a-b99e-47f2-a40d-56a0357ea084

Eventos de firmante en persona

Firma

Fecha y hora

Eventos de entrega al editor

Estado

Fecha y hora

Eventos de entrega al agente

Estado

Fecha y hora

Eventos de entrega al intermediario

Estado

Fecha y hora

Eventos de entrega certificada

Estado

Fecha y hora

Eventos de copia de carbón

Estado

Fecha y hora

SARLAFT

sarlaft@nuevaeps.com.co

Nivel de seguridad: Correo electrónico,

Autenticación de cuenta (ninguna)

Copiado

Enviado: 20/02/2026 15:40:39

Reenviado: 20/02/2026 15:40:41

Divulgación de firma y Registro electrónicos:

No se ofreció a través de Docusign

Eventos del testigo	Firma	Fecha y hora
Eventos de notario	Firma	Fecha y hora
Resumen de eventos del sobre	Estado	Marcas de tiempo
Sobre enviado	Con hash/cifrado	20/02/2026 15:26:33
Certificado entregado	Seguridad comprobada	20/02/2026 15:40:03
Firma completada	Seguridad comprobada	20/02/2026 15:40:38
Completado	Seguridad comprobada	20/02/2026 15:40:39
Eventos del pago	Estado	Marcas de tiempo
Divulgación de firma y Registro electrónicos		

121

nueva ops		EVALUACIÓN DE ANTECEDENTES Y PREVENCIÓN DE RIESGOS LA/FT/FPADM PERSONA JURÍDICA			Fecha de actualización 01 -agosto - 2025 Versión: 1.0
Radicado N°	Fecha de Solicitud	Fecha Evaluación	Proceso Solicitante	Colaborador solicitante	
00405	28/08/2025 7:18	28/08/2025 9:52	Contratación Asistencial	Yuribel Laguado Barreto	
Fecha Consultas	Tipo ID	N° de Identificación	Nombre o razón social		
28/08/2025	NIT	901.421.601	HOSPITAL DE LA GENTE SAS		
DETALLE DE PERSONAS CONSULTADAS					
N°	Tipo de documento	Número de identificación	Razón Social o Nombre completo	Relación con el tercero	ID Consulta
1	NIT	901421601	HOSPITAL DE LA GENTE SAS	N/A	4718159506
2	CC	85080571	RODOLFO ABELARDO CRUZ CRUZ	Representante Legal Socio o Accionista Junta Directiva	4718159507
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN					
<i>Es importante tener en cuenta que, si bien se ha realizado el análisis individual de cada coincidencia asociada a los terceros vinculados, las alertas relacionadas con una misma persona jurídica deben evaluarse de forma integral. En este sentido, aunque algunas alertas puedan ser normalizadas de manera independiente, si al menos una de ellas permanece con una situación que represente riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT), dicha circunstancia deberá ser considerada en el análisis global de la persona jurídica con la cual estos terceros están relacionados, a efectos de tomar una decisión informada y prudente en cuanto a su eventual vinculación o contratación.</i>					
VIABLE	X	NO VIABLE		CONDICIONAL	
CRITERIOS DE LA EVALUACIÓN DE ANTECEDENTES Y PREVENCIÓN DE RIESGOS LA/FT/FPADM					
1. Contexto Normativo: NUEVA EPS, en su calidad de entidad vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud, se encuentra sujeta al cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), de conformidad con lo dispuesto en la Circular Externa No. 000009, modificada por la Circular Externa No. 20211700000005-5 de 2021. En virtud de lo anterior, se implementó el Subsistema SARLAFT, el cual que se encuentra documentado en el Manual SARLAFT. En este manual se establecen unas políticas y lineamientos de debida diligencia, en lo relacionado con la consulta en listas, de acuerdo con lo indicado en el Anexo 3 - por medio del GC-06-02-04-A-003 - Instructivo de Consulta de Listas LA/FT/FPADM. 2. Contexto del análisis realizado: Como parte del proceso de debida diligencia previo al establecimiento o modificación de una relación contractual con una contraparte vigente o potencial, se llevaron a cabo acciones orientadas a mitigar los riesgos asociados al Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/FPADM). Estas acciones incluyeron: (i) la consulta en listas relacionadas con LA/FT/FPADM, utilizando la herramienta provista por el proveedor contratado por NUEVA EPS para tal fin, y en algunos terceros (ii) la verificación de antecedentes mediante motores de búsqueda y revisión de fuentes públicas de información disponibles, con el propósito de identificar posibles alertas reputacionales u otras señales de riesgo relevantes. 3. Resultado de la Evaluación de Antecedentes y Prevención de Riesgos LA/FT/FPADM: Una vez finalizado el análisis de antecedentes, se informa que, a la fecha de la evaluación y con base en la información consultada en las fuentes oficiales y complementarias definidas en el procedimiento, no se identificaron coincidencias asociadas con delitos (fuente de Lavado de Activos (LA), Financiación del Terrorismo (FT) ni con conductas relacionadas con la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (FPADM), frente a la potencial contraparte ni respecto de las personas naturales evaluadas en calidad de beneficiarios finales (representantes legales, accionistas o miembros de junta directiva). Por lo anterior, se considera VIABLE la continuación del proceso de vinculación. 4. Observación adicional sobre monitoreo posterior: En atención a las obligaciones de debida diligencia establecidas en el marco del Subsistema SARLAFT, NUEVA EPS realiza monitoreos periódicos y consultas masivas sobre sus contrapartes y beneficiarios finales. Por lo tanto, el resultado actual puede estar sujeto a cambio si se identifican nuevos elementos de riesgo en el futuro. En caso de presentarse nuevos hallazgos, se informará oportunamente al proceso responsable de la vinculación y, de ser necesario, se solicitará información ampliada a la contraparte a través del Líder del Proceso o el Supervisor asignado. Con base en dicha información, se deberá realizar el análisis conforme al procedimiento establecido en el Instructivo de Consulta de Listas LA/FT/FPADM y demás lineamientos del Manual SARLAFT.					
Cordialmente,					
DIANA MARCELA AGUDELO CHALA					
DIRECCIÓN DE CUMPLIMIENTO Unidad de Análisis del Riesgo					

Certificado de finalización

Identificador del sobre: DC536ACC-ECCD-4042-AB67-ED47458FBBC9

Estado: Completado

Asunto: Complete con Docusign: EAPR LAFTFPADM_901421601.pdf

Identificación Contraparte:

Sobre de origen:

Páginas del documento: 1

Firmas: 1

Autor del sobre:

Páginas del certificado: 1

Iniciales: 0

Luz Angela Luna Gonzalez

Firma guiada: Activado

Carrera 85 K No. 46 A-66 Barrio Los Monjes Bogotá D.C., Cundinamarca.

Sello del identificador del sobre: Activado

BOGOTA D.C., Cali 111071

Zona horaria: (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito, Rio Branco

luz.luna@nuevaeps.com.co

Dirección IP: 186.155.18.165

Seguimiento de registro

Estado: Original

Titular: Luz Angela Luna Gonzalez

Ubicación: DocuSign

28/08/2025 9:57:11

luz.luna@nuevaeps.com.co

Eventos de firmante

Firma

Fecha y hora

DIANA MARCELA AGUDELO CHALA

sarlafi@nuevaeps.com.co

DIANA MARCELA AGUDELO CHALA

Enviado: 28/08/2025 9:57:44

Visto: 28/08/2025 10:07:22

Nivel de seguridad: Correo electrónico,
Autenticación de cuenta (ninguna)

Firmado: 28/08/2025 10:07:30

Adopción de firma: Estilo preseleccionado

Utilizando dirección IP: 186.28.60.246

Divulgación de firma y Registro electrónicos:

No se ofreció a través de Docusign

Eventos de firmante en persona	Firma	Fecha y hora
Eventos de entrega al editor	Estado	Fecha y hora
Eventos de entrega al agente	Estado	Fecha y hora
Eventos de entrega al intermediario	Estado	Fecha y hora
Eventos de entrega certificada	Estado	Fecha y hora
Eventos de copia de carbón	Estado	Fecha y hora
Eventos del testigo	Firma	Fecha y hora
Eventos de notario	Firma	Fecha y hora
Resumen de eventos del sobre	Estado	Marcas de tiempo
Sobre enviado	Con hash/cifrado	28/08/2025 9:57:44
Certificado entregado	Seguridad comprobada	28/08/2025 10:07:22
Firma completada	Seguridad comprobada	28/08/2025 10:07:30
Completado	Seguridad comprobada	28/08/2025 10:07:30
Eventos del pago	Estado	Marcas de tiempo

ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE

From time to time, Nueva Empresa Promotora de Salud SA (we, us or Company) may be required by law to provide to you certain written notices or disclosures. Described below are the terms and conditions for providing to you such notices and disclosures electronically through the DocuSign system. Please read the information below carefully and thoroughly, and if you can access this information electronically to your satisfaction and agree to this Electronic Record and Signature Disclosure (ERSD), please confirm your agreement by selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

Getting paper copies

At any time, you may request from us a paper copy of any record provided or made available electronically to you by us. You will have the ability to download and print documents we send to you through the DocuSign system during and immediately after the signing session and, if you elect to create a DocuSign account, you may access the documents for a limited period of time (usually 30 days) after such documents are first sent to you. After such time, if you wish for us to send you paper copies of any such documents from our office to you, you will be charged a \$0.00 per-page fee. You may request delivery of such paper copies from us by following the procedure described below.

Withdrawing your consent

If you decide to receive notices and disclosures from us electronically, you may at any time change your mind and tell us that thereafter you want to receive required notices and disclosures only in paper format. How you must inform us of your decision to receive future notices and disclosure in paper format and withdraw your consent to receive notices and disclosures electronically is described below.

Consequences of changing your mind

If you elect to receive required notices and disclosures only in paper format, it will slow the speed at which we can complete certain steps in transactions with you and delivering services to you because we will need first to send the required notices or disclosures to you in paper format, and then wait until we receive back from you your acknowledgment of your receipt of such paper notices or disclosures. Further, you will no longer be able to use the DocuSign system to receive required notices and consents electronically from us or to sign electronically documents from us.

All notices and disclosures will be sent to you electronically

Unless you tell us otherwise in accordance with the procedures described herein, we will provide electronically to you through the DocuSign system all required notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you during the course of our relationship with you. To reduce the chance of you inadvertently not receiving any notice or disclosure, we prefer to provide all of the required notices and disclosures to you by the same method and to the same address that you have given us. Thus, you can receive all the disclosures and notices electronically or in paper format through the paper mail delivery system. If you do not agree with this process, please let us know as described below. Please also see the paragraph immediately above that describes the consequences of your electing not to receive delivery of the notices and disclosures electronically from us.

How to contact Nueva Empresa Promotora de Salud SA:

You may contact us to let us know of your changes as to how we may contact you electronically, to request paper copies of certain information from us, and to withdraw your prior consent to receive notices and disclosures electronically as follows:

To contact us by email send messages to: juanc.rodriguez@nuevaeps.com.co

To advise Nueva Empresa Promotora de Salud SA of your new email address

To let us know of a change in your email address where we should send notices and disclosures electronically to you, you must send an email message to us at juanc.rodriguez@nuevaeps.com.co and in the body of such request you must state:

your previous email address, your new email address. We do not require any other information from you to change your email address

If you created a DocuSign account, you may update it with your new email address through your account preferences.

To request paper copies from Nueva Empresa Promotora de Salud SA

To request delivery from us of paper copies of the notices and disclosures previously provided by us to you electronically, you must send us an email to juanc.rodriguez@nuevaeps.com.co and in the body of such request you must state your email address, full name, mailing address, and telephone number. We will bill you for any fees at that time, if any.

To withdraw your consent with Nueva Empresa Promotora de Salud SA

To inform us that you no longer wish to receive future notices and disclosures in electronic format you may:

- i. decline to sign a document from within your signing session, and on the subsequent page, select the check-box indicating you wish to withdraw your consent, or you may;
- ii. send us an email to juanc.rodriguez@nuevaeps.com.co and in the body of such request you must state your email, full name, mailing address, and telephone number. We do not need any other information from you to withdraw consent. The consequences of your withdrawing consent for online documents will be that transactions may take a longer time to process.

Required hardware and software

The minimum system requirements for using the DocuSign system may change over time. The current system requirements are found here: <https://support.docusign.com/guides/signer-guide-signing-system-requirements>.

Acknowledging your access and consent to receive and sign documents electronically

To confirm to us that you can access this information electronically, which will be similar to other electronic notices and disclosures that we will provide to you, please confirm that you have read this ERSD, and (i) that you are able to print on paper or electronically save this ERSD for your future reference and access; or (ii) that you are able to email this ERSD to an email address where you will be able to print on paper or save it for your future reference and access. Further, if you consent to receiving notices and disclosures exclusively in electronic format as described herein, then select the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

By selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures', you confirm that:

- You can access and read this Electronic Record and Signature Disclosure; and
- You can print on paper this Electronic Record and Signature Disclosure, or save or send this Electronic Record and Disclosure to a location where you can print it, for future reference and access; and
- Until or unless you notify Nueva Empresa Promotora de Salud SA as described above, you consent to receive exclusively through electronic means all notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you by Nueva Empresa Promotora de Salud SA during the course of your relationship with Nueva Empresa Promotora de Salud SA.

JURIDICOS

124



CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 22/04/2026 - 06:33:37
 Recibo No. S002420283, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 6hb5RyXUem

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : HOSPITAL DE LA GENTE S.A.S
 Nit : 901421601-1
 Domicilio: Villavicencio, Meta

MATRÍCULA

Matrícula No: 379763
 Fecha de matrícula: 15 de octubre de 2020
 Último año renovado: 2026
 Fecha de renovación: 21 de abril de 2026
 Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL 26 C 37 52 BRR MAIZARO
 Barrio : MAIZARO
 Municipio : Villavicencio, Meta
 Correo electrónico : contabilidad@hospitaldelagente.org.co
 Teléfono comercial 1 : 3182544739
 Teléfono comercial 2 : 3213644004
 Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CL 26 C 37 52 BRR MAIZARO
 Barrio : MAIZARO
 Municipio : Villavicencio, Meta
 Correo electrónico de notificación : contabilidad@hospitaldelagente.org.co

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 21 de septiembre de 2020 de la Asamblea Constitutiva de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de octubre de 2020, con el No. 81062 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada HOSPITAL DE LA GENTE S.A.S.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 1 del 11 de marzo de 2021 de la Asamblea Extraordinaria de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de marzo de 2021, con el No. 83736 del Libro IX, se decretó POR ACTA DE FECHA 11 DE MARZO DE 2021, EXPEDIDA POR LA ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS, CONSTA REFORMA PARCIAL DE ESTATUTOS, ARTICULO 1 CAPITULO 1 (RAZÓN SOCIAL)

Por Acta No. 2 del 01 de agosto de 2021 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de agosto de 2021, con el No. 86690 del Libro IX, se decretó POR ACTA NO 02, DE FECHA 01 DE AGOSTO DE 2021, EN ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ACCIONSTAS, CONSTA REFORMA PARCIAL DE LOS ESTATUTOS ART 2 OBJETO SOCIAL

Por Acta No. 004 del 01 de agosto de 2021 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas de Villavicencio,



CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 22/04/2026 - 06:33:37
Recibo No. S002420283, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 6hb5RyXUem

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

inscrito en esta Cámara de Comercio el 02 de septiembre de 2021, con el No. 86787 del Libro IX, se decretó POR ACTA NO 004, DE FECHA 01 DE AGOSTO DE 2021, EN ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTA CONSTA REFORMA PARCIAL DE LOS ESTATUTOS ART 5 CAPITAL AUTORIZADO, ART 18 ORGANOS DE LA SOCIEDAD

Por Certificación del 12 de agosto de 2021 de la Certificación De Contador Publico de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de septiembre de 2021, con el No. 86831 del Libro IX, se decretó MEDIANTE CERTIFICACION DE CONTADOR PUBLICO, DE FECHA 12 DE AGOSTO DE 2021, CONSTA AUMENTO DE CAPITAL SUSCRITO Y PAGADO

Por Acta No. 8 del 23 de mayo de 2022 de la Asamblea De Accionistas de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de junio de 2022, con el No. 92153 del Libro IX, se decretó POR ACTA N°8 DE FECHA 23 DE MAYO DE 2022 EN ASAMBLEA DE ACCIONISTAS EXTRAORDINARIA CONSTA REFORMA PARCIAL DE ESTATUTOS ARTICULO 3 DOMICILIO.

Por Acta No. 009 del 25 de noviembre de 2022 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de diciembre de 2022, con el No. 95263 del Libro IX, se decretó por acta n°009 de fecha 25 de noviembre de 2022 en asamblea extraordinaria de accionistas consta reforma parcial de estatutos articulo 5 CAPITAL AUTORIZADO

Por Certificación del 30 de noviembre de 2022 de el Revisor Fiscal de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de diciembre de 2022, con el No. 95264 del Libro IX, se decretó por certificación de fecha 30 de noviembre de 2022 suscrita por el revisor fiscal consta aumento de capital suscrito y capital pagado

Por Acta No. 11 del 23 de agosto de 2023 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de septiembre de 2023, con el No. 99955 del Libro IX, se decretó REFORMA - ARTICULO 2 OBJETO SOCIAL

Por Acta No. 013 del 12 de marzo de 2024 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de marzo de 2024, con el No. 103423 del Libro IX, se decretó REFORMA PARCIAL DE ESTATUTOS ARTICULO 2 (OBJETO SOCIAL)

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto principal Prestar de manera directa o indirecta los servicios de salud en todos los niveles de Complejidad definidos en el Sistema general de Seguridad Social en Salud, así como en todas las normas la materia. Prestar servicios médicos, especialistas y subespecialistas, prestar servicios domiciliarios, intramurales, extramurales, y, de promoción y prevención en salud, en el marco la prestación del servicio de los usuarios, que comprenden consulta médica, cuidados de enfermeras, terapias, toma de muestras, odontología, nutrición, suministro de insumos y medicamentos, Prestar servicios de Asesoría y Capacitación en salud; en temas como Salud Ocupacional, Higiene y Seguridad Industrial, Medicina del Trabajo, Auditoría Médica; Administración Hospitalaria Auditoría Médica; Realización de actividades como Centro de Reconocimiento de Conductores, para efectos de expedir Certificados de Aptitud Física, Mental y de Coordinación Motriz para conductores; realización de Programas de Promoción y Prevención de la Salud; vacunación, tratamiento de Enfermedades y Rehabilitación y demás temas relacionados. importar, exportar, comprar, vender, distribuir, y comercializar toda clase de implementos, artículos, aparatos, instrumentos, equipos medico científicos, medicamentos y demás productos médicos relacionados con la salud, pudiendo adquirir la representación comercial de productos nacionales O extranjeros relacionados con la medicina y la salud. Efectuar el Montaje y Explotación de IPS, clínicas, hospitales, droguerías, laboratorios y en general de toda actividad relacionada con la salud. Adquirir o enajenar, establecimientos de comercio y bienes muebles O inmuebles, formar parte de otras sociedades cualquiera que sea su naturaleza, en calidad de socio, accionista o socio comanditario, adquirir obligaciones bancarias o financieras con o sin interés, dando en garantía de cualquier obligación, sus bienes muebles e inmuebles, adquirir, enajenar, girar, endosar,

125



CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 22/04/2026 - 06:33:37
 Recibo No. S002420283, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 6hb5RyXUem

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

aceptar, protestar, rechazar, avalar, cancelar y realizar toda clase de operaciones con títulos valores, carta de crédito y demás efectos de comercio y bienes muebles e inmuebles, abrir Cuentas corrientes y realizar toda clase de operaciones bancarias, dar o recibir bienes en arrendamiento, y en general realizar todos los contratos, actos y actividades que afines con su objeto social. Participar en procesos de licitaciones públicas o privadas, que tengan relación con el Objeto social. Garantizar obligaciones de terceros, cuando así lo decida la Asamblea con el voto favorable de mitad más uno de sus miembros. Transformarse escindir o fusionarse con otras sociedades. Operar redes de IPS a nivel nacional O internacional de acuerdo a sus especiales condiciones de habilitación. Celebrar convenios interadministrativos y de prestación de servicios con EPS y otras entidades de Seguridad social. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de Cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas directa o indirectamente con el Objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad. Intermediar el comercio de productos farmacéuticos en establecimientos especializados y Comerciar al por menor de artículos médicos y ortopédicos, de productos cosméticos, e higiénicos establecimientos especializados. Gestionar, administrar y asesorar centros, servicios y establecimientos. Gestionar la facturación y cobro de los servicios de salud, actuando como entidad, colaboradora de recaudación. Gestionar la adquisición, y contratación de recursos materiales y equipos humanos para la prestación de servicios de salud. Prestar servicios de salud de cualquier nivel asistencial. Coordinación de todos los niveles asistenciales de la atención urgente. Coordinación de transporte sanitario de urgencias de cualquier tipo. Formación en materia de atención y gestión a la urgencia y emergencia sanitaria, así como en educación para la salud. Concertar con instituciones públicas y privadas las actuaciones tendentes a la realización de los objetivos de la sociedad crear o participar en otras sociedades e instituciones con actividades relacionadas con las expresadas en los apartados anteriores. Prestar servicios operativos y de formación en materia de seguridad pública para lo cual podrán gestionar centros y establecimientos de naturaleza pública O privada como contratar equipos humanos y recursos materiales. Gestionar, canalizar, ejecutar y administrar recursos de orden Municipal, Departamental, Nacional e Internacional, ya sean del sector oficial u otras ONG., los cuales serán utilizados para el cumplimiento del objeto social. Realizar promover por cuenta propia o en asocio con otras entidades proyectos en investigación, estudios científicos, culturales y sociales, como también la formulación, diseño y ejecución de los diferentes planes, programas, proyectos y obras de los diversos sectores antes citados en el objeto social. Realizar donaciones y aportes a campañas políticas. Planificar, desarrollar y ejecutar diversos programas de prevención y asistencia de enfermedades, así como el fomento y rehabilitación de la salud en general de las diferentes comunidades de Colombia. Presentar planes, proyectos y programas de sanidad y salud humana, ejecutar obras de ingeniería civil y arquitectura, brindar servicios de consultoría, asesoría e interventoría, diseño y construcción de acueductos, alcantarillados y demás obras; con el fin de generar desarrollo en las comunidades de Colombia. Promover y realizar campañas de educación y capacitación utilizando para ello cualquier medio de divulgación dirigido a la ciudadanía, de acuerdo con la legislación vigente. Diseñar, elaborar, publicar páginas web, páginas sociales, foros en la web, libros, revistas, folletos, periódicos, semanarios O cualquier medio de publicación impreso por sus propios medios o en asocio con entidades Oficiales O privadas nacionales O internacionales. Promover y realizar campañas de educación, prevención e intervención en problemas que afecten la salud física y emocional de los individuos y la sociedad, así como todo tipo de actividad comercial lícita en Colombia y en el extranjero.

CAPITAL

*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor	\$ 1.000.000.000,00
No. Acciones	10.000,00
Valor Nominal Acciones	\$ 100.000,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor	\$ 1.000.000.000,00
No. Acciones	10.000,00
Valor Nominal Acciones	\$ 100.000,00



CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 22/04/2026 - 06:33:37
Recibo No. S002420283, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 6hb5RyXUem

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

* CAPITAL PAGADO *

Valor	\$ 1.000.000.000,00
No. Acciones	10.000,00
Valor Nominal Acciones	\$ 100.000,00

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Representación legal. La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no denominado gerente general y un suplente generado y nombrados por la asamblea general de accionistas por un término indefinido, quien podrá ser removido libremente por ella en cualquier tiempo. Todos los empleados de la Sociedad con excepción de los designados por la asamblea de accionistas y los dependientes de revisor fiscal, si los hubiere, estarán sometidos a la administración del gerente general. Las funciones del representante legal, terminan en caso de dimisión o revocación por parte de la asamblea general de accionistas, deceso o incapacidad en aquellos casos en que el representante legal sea una persona natural, y en caso de liquidación privada o jurídica, cuando el representante sea una persona jurídica. La cesación de las funciones de representante legal, por cualquier causa, no da lugar a ninguna indemnización de cualquier naturaleza, diferente de aquellas que le correspondieren conforme con la ley laboral si fuera el caso. La renovación por parte de la asamblea general de accionistas no tendrá que estar motivada y podrá realizarse en cualquier tiempo. En aquellos casos en que el representante legal sea una persona jurídica, las funciones quedaran a cargo de representante legal de esta. Toda remuneración que tuviere derecho el representante legal de la sociedad, deberá ser aprobada por la asamblea general de accionistas. Facultades del representante legal. La sociedad, será gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de cuantía de los actos que celebre. Por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad e especial ejercerá las siguientes funciones: El gerente general es mandatario con representación, investido de funciones ejecutivas y administrativas y como tal, tienen a su cargo, la representación legal de la Sociedad, la gestión comercial y financiera, la responsabilidad de la acción administrativa, la coordinación y supervisión general de la empresa, y no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre con entidades públicas o privadas comprendidos en el objeto Social o que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de la Sociedad. Las cuales cumplirá con arreglo a las normas de estos estatutos y a las disposiciones legales vigentes y con sujeción a las órdenes e instrucciones de accionista Único o la asamblea de accionistas, además de las funciones generales antes indicadas, corresponde al gerente general y su suplente: Acompañar y apoyar operativamente la colocación de acciones en reserva, de acuerdo con los requisitos legales y las normas de; estos estatutos, siguiendo las condiciones impartidas por el accionista Único o a la asamblea de accionistas Convocar a la asamblea de accionistas a reuniones ordinarias y extraordinarias siempre que lo exijan las necesidades imprevistas o urgentes de la sociedad o cuando lo soliciten accionistas que representen no menos de la quinta parte (1/5) de las acciones suscritas. Así como mantenerlos adecuada y oportunamente informados sobre la marcha de los negocios sociales. Crear empleos que juzgue necesarios para la buena marcha de la empresa, señalar sus funciones, fijar sus asignaciones o a la forma de su retribución, nombrar y renovar libremente a los empleados de la Sociedad, excepto aquellos cuyo nombramiento o remoción corresponda al accionista Único o la asamblea de accionistas, y pago de aportes parafiscales y de ley. Concebir y analizar los balances de prueba, lo mismo que aprobar previamente el estado de resultados, balance general de fin de ejercicio, su informe administración y el proyecto sobre distribución de utilidades o cancelación de pérdidas que debe presentar a la asamblea de accionistas en sus reuniones ordinarias. Presentar a la asamblea de accionistas, en su reunión ordinaria, el informe sobre la forma como haya llevado a cabo su gestión y las medidas cuya adopción recomienda a la asamblea, así como los estados financieros del final de ejercicio. Disponer la apertura o la clausura de sucursales o agendas dentro o fuera del domicilio social. Fijar las políticas de la Sociedad en las diferentes órdenes de su actividad, especialmente en materia administrativa, financiera, económica y laboral presentar planes de inversión y de producción; decidir sobre nuevas líneas de producción y venta. Establecer normas generales en materia de precios y de ventas de los productos elaborados por la sociedad de los materiales y demás elementos que ella negocie y dictar normas para la organización y el funcionamiento de las dependencias de la sociedad. Ejecutar y hacer cumplirlos acuerdos y decisiones del accionista Único o de la

126



CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 22/04/2026 - 06:33:37
 Recibo No. S002420283, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 6hb5RyXUem

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

asamblea de accionistas. Celebrar contratos y convenios de mutuo a favor de la sociedad y otorgar las respectivas garantías, así como negocios, contratos y actividades relacionadas con el objeto social de la empresa. Representar a la Sociedad en todos los procesos Civiles, administrativos, laborales, etc., sea que la Sociedad actúe como demanda o como demandante; transigir, comprometer, conciliar, desistir, etc. Abrir y mantener cuentas bancarias de la sociedad, depósitos a nombre de la sociedad, girar, aceptar y endosar títulos valores. Las demás que le confieren estos estatutos, la ley, o los que le asigne y delegue el accionista Único o la asamblea de accionistas.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 015 del 10 de febrero de 2025 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 11 de febrero de 2025 con el No. 109789 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE GENERAL	RODOLFO ABELARDO CRUZ CRUZ	C.C. No. 86.080.571
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE VACANTE VACANTE		C.C. No. VACANTE

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 5 del 01 de agosto de 2021 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 30 de agosto de 2021 con el No. 86704 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	ALFREDO CHARRY ACOSTA	C.C. No. 14.322.837	150529-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) Acta No. 1 del 11 de marzo de 2021 de la Asamblea Extraordinaria	83736 del 27 de marzo de 2021 del libro IX
*) Acta No. 2 del 01 de agosto de 2021 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas	86690 del 27 de agosto de 2021 del libro IX
*) Acta No. 004 del 01 de agosto de 2021 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas	86787 del 02 de septiembre de 2021 del libro IX
*) Cert. del 12 de agosto de 2021 de la Certificación De Contador Publico	86831 del 03 de septiembre de 2021 del libro IX
*) Acta No. 8 del 23 de mayo de 2022 de la Asamblea De Accionistas	92153 del 14 de junio de 2022 del libro IX
*) Acta No. 009 del 25 de noviembre de 2022 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas	95263 del 26 de diciembre de 2022 del libro IX
*) Cert. del 30 de noviembre de 2022 de la Revisor Fiscal	95264 del 26 de diciembre de 2022 del libro IX
*) Acta No. 11 del 23 de agosto de 2023 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas	99955 del 14 de septiembre de 2023 del libro IX
*) Acta No. 013 del 12 de marzo de 2024 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas	103423 del 22 de marzo de 2024 del libro IX



CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 22/04/2026 - 06:33:37
Recibo No. S002420283, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 6hb5RyXUem

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: Q8621
Actividad secundaria Código CIIU: Q8610
Otras actividades Código CIIU: Q8699

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: HOSPITAL DE LA GENTE SEDE MAIZARÓ
Matrícula No.: 379764
Fecha de Matrícula: 15 de octubre de 2020
Último año renovado: 2026
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CALLE 26C N. 37-52
Barrio : MAIZARÓ
Municipio: Villavicencio, Meta

Nombre: HOSPITAL DE LA GENTE ACACIAS
Matrícula No.: 411225
Fecha de Matrícula: 18 de febrero de 2022
Último año renovado: 2026
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CALLE 14 20 03
Barrio : ALBORADA
Municipio: Acacías, Meta

Nombre: FARMACIA DE LA GENTE
Matrícula No.: 414532
Fecha de Matrícula: 30 de marzo de 2022
Último año renovado: 2026
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CL 26C NO 37 - 52
Barrio : MAIZARÓ

127



CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 22/04/2026 - 06:33:37
Recibo No. S002420283, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 6hb5RyXUem

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Municipio: Villavicencio, Meta

Nombre: HOSPITAL DE LA GENTE SEDE QUIRURGICA
Matrícula No.: 418051
Fecha de Matrícula: 19 de mayo de 2022
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CALLE 26 C N. 38 - 58
Barrio : SIETE DE AGOSTO
Municipio: Villavicencio, Meta

Nombre: HOSPITAL DE LA GENTE SEDE ADMINISTRATIVA
Matrícula No.: 418162
Fecha de Matrícula: 23 de mayo de 2022
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CL 26 C 37 23
Barrio : SIETE DE AGOSTO
Municipio: Villavicencio, Meta

Nombre: SEDE CLINICA HOSPITALARIA ALTA COMPLEJIDAD CA
Matrícula No.: 475285
Fecha de Matrícula: 21 de marzo de 2025
Último año renovado: 2026
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CL 24 39 48
Barrio : BOSQUE ALTO
Municipio: Villavicencio, Meta

Nombre: HOSPITAL DE LA GENTE SEDE LOS PINOS
Matrícula No.: 487835
Fecha de Matrícula: 28 de octubre de 2025
Último año renovado: 2026
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CR 44 33 B 51
Barrio : PINOS
Municipio: Villavicencio, Meta

Nombre: HOSPITAL DE LA GENTE SEDE RED DE TRAUMA URGENCIAS
Matrícula No.: 496483
Fecha de Matrícula: 06 de abril de 2026
Último año renovado: 2026
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CR 41 N 34 27
Barrio : BARZAL
Municipio: Villavicencio, Meta

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUZURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA



CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 22/04/2026 - 06:33:37
Recibo No. S002420283, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 6hb5RyXUem

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MEDIANA EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$9.447.059.903,00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIU : Q8621.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES

Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.


Débora Murillo R.

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

CÉDULA DE
CIUDADANÍA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 86.080.571

Apellidos
CRUZ CRUZ

Nombres
RODOLFO ABELARDO

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.70	M

Fecha de nacimiento	G.S.
21 ENE 1984	A+

Lugar de nacimiento
VILLAVICENCIO (META)

Fecha y lugar de expedición
05 ABR 2002, VILLAVICENCIO

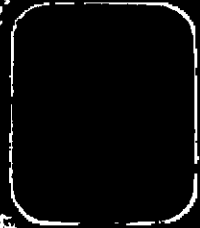
Fecha de expiración
02 ABR 2035



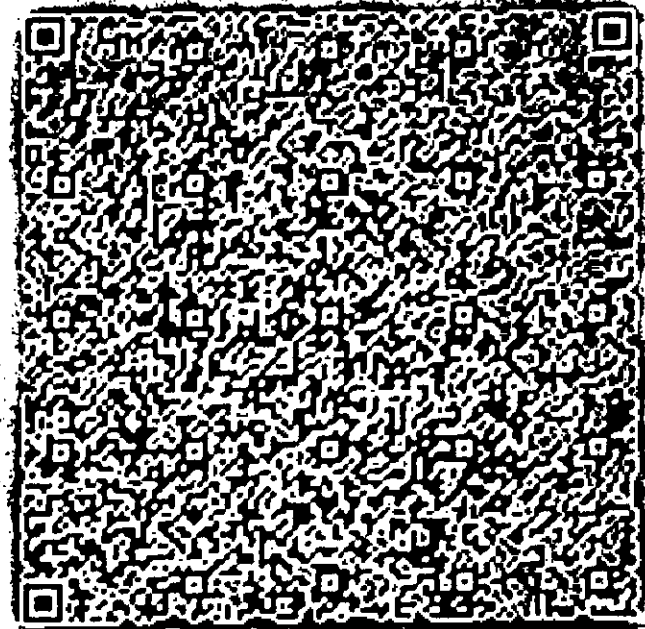
na

125

078105988 20



REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo



ICCOL078105988652001<<<<<<<<<<
8401212M3504026COL86080571<<<3
CRUZ<CRUZ<<RODOLFO<ABELARDO<<<



**CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN NINGUNA CAUSAL DE
DISOLUCIÓN, LIQUIDACIÓN, CONCORDATO, PROCESO DE CONCURSO DE
ACREEDORES O PROCESO DE REESTRUCTURACIÓN**

RODOLFO ABELARDO CRUZ CRUZ, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de Representante Legal del HOSPITAL DE LA GENTE SAS, con NIT 901.421.601-1 por medio de la presente, certifico que la Persona Jurídica que represento no se encuentra incurso en ninguna causal de disolución, liquidación, concordato o cualquier otro proceso de concurso de acreedores o proceso de reestructuración según lo previsto en las Leyes 550 de 1999, 1116 de 2006 o las que llegaren a reemplazarlas, sustituirlas o adicionarlas y/o a ser aplicables.

En constancia de lo anterior, firma el Representante Legal de la sociedad a los veinticuatro (24) días del mes de Abril de 2026.

Cordialmente,

RODOLFO ABELARDO CRUZ CRUZ
C.C. 86.080.571
Representante Legal
Hospital de la Gente SAS
Cel 3213644004
gerenciahospitaldelagente@gmail.com



CERTIFICADO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

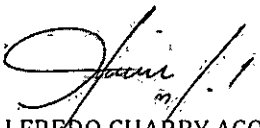
Artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002

HOSPITAL DE LA GENTE SAS

NIT. 901.421.601-1

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Revisor Fiscal, se permite certificar que la entidad antes descrita ha cumplido durante los últimos seis (6) meses en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido el caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Cajas de Compensación familiar

Dada en Villavicencio a los seis (06) días del mes de Abril de 2026, a solicitud de la parte interesada.


ALFREDO CHARRY ACOSTA
CC. 14.322.837
Revisor Fiscal


RODOLFO ABELARDO CRUZ CRUZ
C.C.86.080.571
Representante Legal

I. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de diligenciamiento	Tipo de contraparte	Tipo de solicitud
20/02/2026	Prestador	Actualización
Razón Social (Persona jurídica) o Nombre Completo (Persona natural)		
HOSPITAL DE LA GENTE SAS		
Tipo de documento	N° de Documento	N° Teléfono o Celular
NIT - Número de Identificación Tributaria	901.421.601	3168699791
Correo Electrónico		
GERENCIAHOSPITALDELAGENTE@GMAIL.COM		
Nombre del Representante Legal	N° de Documento del Representante Legal	
RODOLFO ABELARDO CRUZ CRUZ	86.080.571	

II. DECLARACIONES DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Dedaro que: SI ☐ No ☒ tengo participación o vínculos laborales en sociedades o compañías del sector salud (empresa, negocio, fundación, organización o similar con o sin ánimo de lucro) de las cuales soy dueño, socio, accionista, representante legal, miembro de junta directiva o similar, directivo o empleado de una compañía del sector salud en los últimos dos (2) años.

Sociedades o vínculos laborales	N° NIT	Tipo de participación / Cargo	Fecha de Ingreso	Fecha de terminación
HOSPITAL DE LA GENTE SAS	901.421.601	GERENTE	15/10/2020	ACTUALMENTE

En caso que los campos sean insuficientes, adjuntar relación con la misma estructura.

Dedaro que: SI ☐ No ☒ tengo familiares (cónyuge, compañero(a) permanente, padres por consanguinidad o adoptantes, hijos por consanguinidad o adoptivos, hermanos, abuelos, nietos, bisnietos, sobrinos, tíos, bisabuelos, primos suegros, yernos, nueros, cuñados o hijos de cónyuge o compañero permanente) que directa o indirectamente tienen una relación comercial o contractual con NUEVA EPS o en el sector salud por sus actividades económicas o profesionales de carácter público (entidades públicas o con participación del Estado) o privado (trabajador, directivo, ejecutivo, representante legal, apoderado o participación como socio, accionista o miembro en una sociedad, unión temporal o consorcio) o que ejerzan cargos públicos del nivel local, departamental o nacional o lo han hecho en los últimos tres (3) años.

Nombres y apellidos del familiar	No. documento	Tipo de parentesco	Actividades económicas o profesionales / cargo	Fecha de Ingreso	Vínculo vigente

En caso que los campos sean insuficientes, adjuntar relación con la misma estructura.

Me comprometo desde ya, a informar a NUEVA EPS, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés. Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento (Sí o No):

No	Tengo interés particular y directo en la regulación, gestión, control, decisión o conocimiento anterior de un asunto en favor o en contra de NUEVA EPS.
No	He dado consejo o concepto sobre cuestiones relacionadas con NUEVA EPS, interviniendo como apoderado(a), agente del Ministerio Público, perito(a) o testigo(a).
No	He proferido la decisión que está sujeta a mi revisión o que tenga relación en el asunto con NUEVA EPS o sus partes interesadas.
No	Existe enemistad grave por hechos ajenos a NUEVA EPS, amistad entrañable o relación sentimental con un colaborador o una persona con vínculo contractual con NUEVA EPS o alguna de las personas interesadas en las actuaciones de NUEVA EPS, su representante o apoderado(a).
No	Soy curador(a) o tutor(a) de una persona interesada en un asunto relacionado con NUEVA EPS.
No	Soy socio(a), representante legal, miembro de junta o similar o apoderado(a) de personas interesadas en un asunto relacionado con NUEVA EPS.
No	Tengo litigio o controversia directa o indirectamente como representante o apoderado ante autoridades administrativas o jurisdiccionales contra NUEVA EPS.
No	Tengo decisión administrativa pendiente en que se controvierta una cuestión jurídica que deba resolver y que favorezca o afecte a NUEVA EPS.
No	Soy acreedor(a) o deudor(a) de alguna persona relacionada con NUEVA EPS, su representante o apoderado(a), salvo cuando se trate de persona de derecho público, establecimiento de crédito.
No	He sido recomendado(a) por una persona interesada en una actuación en NUEVA EPS para llegar al cargo que ocupa o al contrato que desea suscribir o haya sido señalado por este como referencia con el mismo fin.
No	He participado en la expedición de un acto enjuiciado, en la formación o celebración del contrato o en la ejecución del hecho u operación en donde exista una controversia relacionada con NUEVA EPS.
No	He intervenido en condición de árbitro(a), de parte, de tercero interesado(a), de apoderado(a), de testigo(a), de perito(a) o de agente del Ministerio Público en el proceso arbitral respecto de cuyo laudo se esté surtiendo el correspondiente recurso de anulación ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo donde NUEVA EPS es parte dentro del proceso.
No	Tengo cónyuge, compañero(a) permanente, o alguno de los parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o afinidad que tengan la condición de contrapartes NUEVA EPS, servidores(as) públicos(as) o contratistas en los niveles directivos, asesor(a) o ejecutivo(a) en una de las entidades públicas que concurren en un proceso judicial en favor o en contra de NUEVA EPS en calidad de parte o de tercero interesado.
No	Existe una relación personal o de parentesco, que sea utilizada o pueda ser utilizada para omitir procedimientos internos en la atención a los usuarios o afiliados de NUEVA EPS.
No	Tengo interés personal o en beneficio de un tercero para la inadecuada gestión de denuncias o investigaciones con hechos relacionados con NUEVA EPS.
No	He participado procesos de contratación donde el objeto a ejecutar de revisión, verificación, interventoría o auditoría tiene relación con otro contrato o acuerdo en el que participe o haya participado con anterioridad.
No	He recibido dádivas, agasajos, regalos, invitaciones, favores o cualquier otra clase de beneficios incluyendo dinero de personas que tienen interés directo o indirecto en asuntos relacionados con NUEVA EPS.

Por lo anterior declaro que: ☐ Sí ☒ No me encuentro en conflicto de interés.

III. SANCIONES O INHABILIDADES

Declaro que: ☐ Sí ☒ No he sido objeto de alguna decisión administrativa, disciplinaria, fiscal o penal en la que me haya sido impuesta sanción económica o inhabilidad para el ejercicio de cargos, funciones públicas o contratar con el Estado.

Autoridad competente que impone sanción o inhabilidad	Fecha de la Resolución	Término de la sanción o inhabilidad (Años, Meses, Días)	Descripción del motivo	Fecha de inicio de sanción o inhabilidad	Fecha de terminación de sanción o inhabilidad

IV. INCOMPATIBILIDADES O PROHIBICIONES

Declaro que ☐ Sí ☒ No estoy o he estado incurso en alguna circunstancia de incompatibilidad o prohibición para el ejercicio de cargos o funciones públicas.

Tipo de incompatibilidad o prohibición	Fecha de declaración	Términos de la restricción (Años, Meses, Días)	Descripción del motivo	Fecha de inicio	Fecha de terminación

V. IMPEDIMENTOS

Declaro que SI ☐ No ☒ He declarado impedimentos o informado un conflicto de Interés en alguna ocasión.

Ante quién se efectuó la declaración	Fecha de declaración	Nombre y parentesco del familiar	Empresa o dependencia en la que labora el familiar	Motivo de la declaración

DECLARACIONES ADICIONALES

Por medio del presente documento DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que he respondido conforme a la verdad y la realidad. Así mismo, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente declaración de Intereses particulares, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: 1. Cumpliré con lo establecido en las normas aplicables a NUEVA EPS, especialmente en lo que respecta al Código de Ética e Integridad y a los Programas de Cumplimiento 2. Yo o mis trabajadores acatare(mos) las prohibiciones del Código de Ética e Integridad y por lo tanto, no ofreceré(mos), daré(mos), solicitaré(mos) o recibiré(mos) dinero, regalos, favores, beneficios, donaciones, invitaciones, viajes, pagos, bienes o servicios a los grupo de interés de NUEVA EPS y que ante el incumplimiento conozco las implicaciones administrativas, penales, fiscales y civiles que acarrea el incumplimiento de lo expuesto anteriormente.

QUE MIS COMPROMISOS CON LA INTEGRIDAD CONTRACTUAL SERÁN, ENTRE OTROS:

1. Fomentar una cultura ética empresarial para generar entornos de negocios transparentes. 2. Promover el desarrollo de un proceso de selección o contratación y ejecutar el contrato de manera transparente y fuera de cualquier acción que pueda considerarse delictiva, falta de ética o de competencia desleal. 3. Promover y difundir el uso de los canales definidos por NUEVA EPS para denunciar hechos irregulares que conozca (lavado de activos, financiación del terrorismo y de la proliferación de armas de destrucción masiva, soborno, fraude, corrupción, conflicto de interés, regalos, hospitalidad, gastos inadecuados, contribuciones caritativas, políticas, patrocinios, pagos de facilitación o cualquier otra tipología). Por ello participaré y estaré disponible para apoyar las Investigaciones Internas que adelante NUEVA EPS. 4. Prevenir y combatir conductas desleales o anticompetitivas que afecten la libre competencia del mercado. 5. No pagar, ofrecer, recibir o solicitar dádivas, sobornos o cualquier otra ventaja con la intención de inducir a realizar una acción deshonestas, ilegal o que pudiera ocasionar pérdida de confianza en el desarrollo del proceso de selección o contratación. 6. Aplicar el Código de Ética e Integridad y los manuales de los Programas de Cumplimiento (SARLAFT, SICOF, Protección de Datos Personales y todos aquellos que los modifiquen, adicionen o complementen o sean expedidos por NUEVA EPS).

SOY CONSCIENTE DE LAS CONSECUENCIAS QUE TRAE INCUMPLIR CON MI COMPROMISO:

Sanciones administrativas o disciplinarias que como accionista, miembro de Junta Directiva, colaborador, contratista, proveedor, prestador o contraparte de NUEVA EPS pueden involucrar -según el caso- multas, inclusión en el listado de proveedores, contratistas o prestadores con inconvenientes, suspensiones y hasta la terminación anticipada, unilateral o con justa causa del contrato suscrito con NUEVA EPS. Sanciones penales por incurrir en delitos como soborno nacional o transnacional, cohecho, concusión, omisión de denuncia de particular, falsedad, encubrimiento, receptación, delitos relacionados con lavado de activos, financiación del terrorismo y conductas de financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, utilización indebida de información, vulneración de protección de datos, etc., que podrían acarrear condenas de multa, inhabilidad o prisión según el Código Penal colombiano. Sanciones fiscales por causar de forma dolosa o culposa daño al patrimonio del Estado.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo a NUEVA EPS S.A., para la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión y en general el tratamiento de mis datos personales suministrados en el presente formato, de acuerdo con lo definido en la Ley 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y su Política de Gestión de Privacidad y Protección de la Información Personal disponible en la página web www.nuevaeps.com.co. La información recolectada será utilizada con el fin de dar cumplimiento a las normas estipuladas para la prevención, detección y el control de los riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y de la proliferación de armas de destrucción masiva (LA/FT/FPADM), corrupción, opacidad, fraude, soborno y los demás que se adicionen, modifiquen o complementen en los Programas de Cumplimiento y en general para todos los fines necesarios en el desarrollo de las relaciones comerciales o contractuales con NUEVA EPS. Como responsable del tratamiento de los datos personales, NUEVA EPS ha puesto a mi disposición el correo electrónico privacidad@nuevaeps.com.co, para la atención de mis derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales; solicitar prueba de esta autorización o revocar la misma. La Información del formato del cual forma parte la presente autorización la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento:

Firma persona natural o representante legal

Nota: Este formato debe ser diligenciado previo a la vinculación contractual y entregado a NUEVA EPS S.A, y actualizado anualmente o cada vez que se presente un conflicto de Interés, una Inhabilidad o Incompatibilidad.

INFORMACION NOTIFICACIONES PERSONALES ELECTRÓNICAS

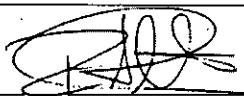
Yo **Rodolfo Abelardo Cruz Cruz**, identificado con el documento de identidad C.C. número **86.080.571** de la ciudad de Villavicencio actuando en nombre propio o actuando en nombre y representación del **hospital de la gente SAS** entidad identificada con NIT. **901.421.601**, autorizo a NUEVA EPS S.A. para realizar notificaciones personales y remitir documentos relacionados con la ejecución del o lo(s) contrato(s), suscrito(s) entre las partes, a través de medios electrónicos, mediante los correos(s) que se relaciona(n) a continuación:

- 1) **Correo(s) Electrónico(s) para firma de documentos por parte de Representante Legal:** Correo electrónico mediante el cual NUEVA EPS S.A. podrá remitir documentos para firma electrónica:

1	CORREO ELECTRONICO	Contabilidad@hospitaldelagente.org.co
---	--------------------	---------------------------------------

- 2) **Correo Electrónico para notificaciones personales:** Correo electrónico mediante el cual NUEVA EPS S.A podrá realizar notificaciones personales:

1	CORREO ELECTRONICO	Gerenciahospitaldelagente@gmail.com
2	CORREO ELECTRONICO	Gladys1006794273@gmail.com

FIRMA	
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	20 De febrero del 2026

**EVALUACIÓN JURÍDICA
PERSONA JURÍDICA**

VERSIÓN: 13 - 25/04/2026

FECHA DE ELABORACIÓN:

15 de mayo de 2026

NOMBRE DEL PRESTADOR		HOSPITAL DE LA GENTE SAS																													
VIT NUMERO		901421601-1																													
REGIONAL		CENTRO ORIENTE																													
PRESTADOR, PROVEEDOR O CONTRATISTA PREVIAMENTE SUSCRITO	Sociedad cuenta con contratos suscritos y en ejecución con NUEVA EPS S.A.	BASE DE CONTRATOS ASISTENCIALES NUEVA EPS	X			<table border="1"> <thead> <tr> <th>MODALIDAD</th> <th>NUMERO DE CONTRATO</th> <th>NIT o CC</th> <th>PRESTADORES</th> <th>ESTADO POLÍZAS DE CONTRATO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PAQUETE</td> <td>01-03-02-00272-2022</td> <td>901421601</td> <td>HOSPITAL DE LA GENTE SAS</td> <td>TOTAL</td> </tr> <tr> <td>PAQUETE</td> <td>02-03-02-00273-2022</td> <td>901421601</td> <td>HOSPITAL DE LA GENTE SAS</td> <td>TOTAL</td> </tr> <tr> <td>PAGO GLOBAL</td> <td>02-05-02-00622-2023</td> <td>901421601</td> <td>HOSPITAL DE LA GENTE SAS</td> <td>PARCIAL</td> </tr> <tr> <td>PAGO GLOBAL CONCEPTIVO</td> <td>01-05-02-00623-2023</td> <td>901421601</td> <td>HOSPITAL DE LA GENTE SAS</td> <td>PARCIAL</td> </tr> </tbody> </table>	MODALIDAD	NUMERO DE CONTRATO	NIT o CC	PRESTADORES	ESTADO POLÍZAS DE CONTRATO	PAQUETE	01-03-02-00272-2022	901421601	HOSPITAL DE LA GENTE SAS	TOTAL	PAQUETE	02-03-02-00273-2022	901421601	HOSPITAL DE LA GENTE SAS	TOTAL	PAGO GLOBAL	02-05-02-00622-2023	901421601	HOSPITAL DE LA GENTE SAS	PARCIAL	PAGO GLOBAL CONCEPTIVO	01-05-02-00623-2023	901421601	HOSPITAL DE LA GENTE SAS	PARCIAL
	MODALIDAD		NUMERO DE CONTRATO	NIT o CC			PRESTADORES	ESTADO POLÍZAS DE CONTRATO																							
PAQUETE	01-03-02-00272-2022	901421601	HOSPITAL DE LA GENTE SAS	TOTAL																											
PAQUETE	02-03-02-00273-2022	901421601	HOSPITAL DE LA GENTE SAS	TOTAL																											
PAGO GLOBAL	02-05-02-00622-2023	901421601	HOSPITAL DE LA GENTE SAS	PARCIAL																											
PAGO GLOBAL CONCEPTIVO	01-05-02-00623-2023	901421601	HOSPITAL DE LA GENTE SAS	PARCIAL																											
Estado de Garantías de los contratos suscritos y en ejecución		X																													
VIGENCIA DE CÉDULA DE REPRESENTANTES LEGALES	El(los) Representante(s) Legal(es) Principal y Suplentes se encuentran registrados en el reporte que arroja la consulta de la página de la Registraduría Nacional del Estado Civil	PÁGINA DE REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	X		Verificada la página correspondiente se determina que la cédula del Representante Legal se encuentra vigente y corresponde a la persona que indica ser.																										
CODIGO DE ÉTICA E INTEGRIDAD DE NUEVA EPS	La sociedad está incurso en causal de inhabilidad y/o incompatibilidad legal o en conflicto de intereses de acuerdo con el Código de Ética e Integridad de la Compañía	DECLARACION DE NO CONFLICTO DE INTERÉS Y COMPROMISO CON LA INTEGRIDAD (Diligenciado con fecha no superior a tres (3) meses a la radicación de la solicitud de evaluación)	Vigente	X	Fecha de Diligenciamiento: 20 de febrero de 2026. Vigente																										
			Declara conflicto de Interés (sí o no)		X	De acuerdo con la Declaración de NO conflicto de Intereses, suscrita por el Representante Legal de la sociedad, ésta, ni ninguno de sus Trabajadores tiene conflicto de intereses con los Colaboradores de NUEVA EPS u otro																									
NOTIFICACIONES PERSONALES ELECTRÓNICAS	El Representante Legal informa correo electrónico al que NUEVA EPS podrá realizar notificaciones personales	DOCUMENTO INFORMACION NOTIFICACIONES PERSONALES ELECTRÓNICAS (Diligenciado con fecha no superior a tres (3) meses a la radicación de la solicitud de evaluación)	Vigente	X	Fecha de Diligenciamiento: 20 de febrero de 2026. Vigente																										
			Completo y correctamente diligenciado	X	Se aporta el Documentos de Información de Notificaciones Personales Electrónicas Versión N° 2, con el correo electrónico al cual el representante legal autoriza realizar el envío de las comunicaciones que se requieran en desarrollo de la ejecución del eventual contrato a suscribir.																										
PROCESOS EJECUTIVOS, DEMANDAS, EMBARGOS ETC PREVIOS	La sociedad evaluada cuenta con demandas, procesos judiciales activos, en el cual, las partes sean la sociedad evaluada y NUEVA EPS?	Consulta en Base de Procesos Judiciales de NUEVA EPS	Detalle del proceso y calidad del evaluado dentro del mismo		X	No cuenta con procesos activos y/o terminados.																									
			Estado		X																										

CONCEPTO EVALUACIÓN JURÍDICA

**EVALUACIÓN JURÍDICA
PERSONA JURÍDICA**

VERSIÓN: 13 - 25/04/2026

FECHA DE ELABORACIÓN:

15 de mayo de 2026

NOMBRE DEL PRESTADOR		HOSPITAL DE LA GENTE SAS			
VIT NUMERO		901421601-1			
REGIONAL		CENTRO ORIENTE			
REQUISITO A VERIFICAR.	ACCIÓN VERIFICABLE	DOCUMENTO	SI	NO	OBSERVACIÓN
EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL	Aporta certificado de existencia y representación legal, con fecha de expedición máxima de tres (3) meses a la radicación de la solicitud de evaluación	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL	X		CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL Fecha expedición: 22/04/2025 - 08:33:37 Folio No. 5002420263, Valor 12100 CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 6h6SRyXUem
	El objeto societario permite la celebración de contratos para la prestación de servicios de salud, transporte asistencial, transporte no asistencial, hogar de paso o suministro de medicamentos e insumos.		X		La sociedad tendrá como objeto principal Prestar de manera directa o indirecta los servicios de salud en todos los niveles de complejidad clínicos en el sistema general de seguridad social en salud, así como en todas las normas la materia. Prestar servicios médicos, especialistas y subespecialistas, prestar servicios domiciliarios, intraurales, extramurales, y, de promoción y prevención en salud, en el marco la prestación del servicio de los usuarios, que comprenden consulta médica, cuidados de enfermeras, terapias, toma de muestras, odontología, nutrición, suministro de insumos y medicamentos, Prestar servicios de Asesoría y Capacitación en salud; en temas como Salud Ocupacional, Higiene y Seguridad Industrial, Medicina del Trabajo, Auditoría Médica; Administración Hospitalaria Auditoría Médica; Realización de actividades como Centro de Reconocimiento de Conductores, para efectos de expedir Certificados de Aptitud Física, Mental y de Coordinación Motriz para conductores; realización de Programas de Promoción y Prevención de la Salud; vacunación, tratamiento de Enfermedades y Rehabilitación y demás temas relacionados. Importar, exportar, comprar, vender, distribuir, y comercializar toda clase de implantes, artículos, aparatos, instrumentos, equipos médico científicos, medicamentos y demás productos médicos relacionados con la salud, pudiendo adquirir la representación comercial de productos nacionales o extranjeros relacionados con la medicina y la salud. Efectuar el Montaje y Explotación de IPS, clínicas, hospitales, droguerías, laboratorios y en general de toda actividad relacionada con la salud.
	La creación de la Sociedad/ESAL es mayor de dos (02) años.		X		Por documento privado del 21 de septiembre de 2020 de la Asamblea Constitutiva de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de octubre de 2020, con el No. 61062 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada HOSPITAL DE LA GENTE S.A.S.
	Domicilio principal de la sociedad		X		Domicilio: Villavicencio, Meta
	La vigencia de la sociedad es superior a cinco (5) años.		X		La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.
	La sociedad se encuentra en liquidación			X	No está en liquidación
	El Representante legal tiene facultad para comprometer la sociedad		X		Facultades del representante legal. La sociedad, será gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de cuantía de los actos que celebre. Por lo tanto, se le otorga que el representante legal podrá ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad e especial ejercerá las siguientes funciones: El gerente general es mandatario con representación, investido de funciones ejecutivas y administrativas y como tal, tienen a su cargo, la representación legal de la Sociedad, la gestión comercial y financiera, la responsabilidad de la acción administrativa, la coordinación y supervisión general de la empresa, y no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de cuantía de los actos que celebre con entidades públicas o privadas comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de la Sociedad.
	La sociedad autoriza la Notificación a través del Correo Electrónico citado en el CERL		X		La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
	La sociedad tiene embargos a sus establecimientos de comercio			X	No registra embargos.

**EVALUACIÓN JURÍDICA
PERSONA JURÍDICA**

VERSIÓN: 13 - 25/04/2026

FECHA DE ELABORACIÓN :

15 de mayo de 2026

NOMBRE DEL PRESTADOR

HOSPITAL DE LA GENTE SAS

NIT NUMERO

901421601-1

REGIONAL

CENTRO ORIENTE

RESULTADO

POSITIVA CON OBSERVACIONES

OBSERVACIONES:

En caso de concretarse la contratación con el Prestador se requerirá:
-Tener en cuenta que el prestador actualmente cuenta con cuatro (04) contratos con NUEVA EPS EN INTERVENCIÓN, dos (02) de estas con ausencia de pólizas por lo que no podrán realizar un trámite diferente a la evaluación jurídica hasta que cumplan con sus obligaciones contractuales.

NOTA:

Hacen parte integral de la presente evaluación jurídica:

- Documentos aportados por el área solicitante para Evaluación.
- Consulta en Registraduría Nacional del Estado Civil.

ADVERTENCIA:

LA PRESENTE EVALUACIÓN ES UN DOCUMENTO INSTITUCIONAL DE MANEJO INTERNO, EXCLUSIVAMENTE, QUE NO DEBE SER OBJETO DE REVISIÓN POR PARTE DE LOS PRESTADORES, PROVEEDORES Y/O CONTRATISTAS. UNA VEZ ENTREGADO AL COORDINADOR O PROFESIONAL DE CONTRATACIÓN SU MANEJO SERÁ DE SU ENTERA RESPONSABILIDAD.


ELABORÓ:
HUGO ANDRÉS VARGAS RENDÓN
PROFESIONAL JURÍDICO DE CONTRATACIÓN SGJ

136

Código de verificación

5485815113



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía:	86.080.571
Fecha de Expedición:	5 DE ABRIL DE 2002
Lugar de Expedición:	VILLAVICENCIO - META
A nombre de:	RODOLFO ABELARDO CRUZ CRUZ
Estado:	VIGENTE

**ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 14 de Junio de 2026

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 15 de mayo de 2026

EDISON QUIÑONES SILVA

Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

PÓLIZA

**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
CLINICAS Y HOSPITALES**

CIUDAD DE EXPEDICION BOGOTA, D.C.		SUCURSAL CHAPINERO		TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION		POLIZA No. 14-03-101007245		ANEXO No. 3	
TOMADOR HOSPITAL DE LA GENTE S.A.S		DIRECCION CL 26 C NRO. 37 - 52 BARRIO MAIZARO		CIUDAD VILLAVICENCIO, META		NIT 901.421.601-1		TELEFONO 3133981552	
ASEGURADO HOSPITAL DE LA GENTE S.A.S		DIRECCION CL 26 C NRO. 37 - 52 BARRIO MAIZARO		CIUDAD VILLAVICENCIO, META		NIT 901.421.601-1		TELEFONO 3133981552	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS						NIT 0-0			
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 31 / 07 / 2025		VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 12 / 07 / 2025		HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 12 / 07 / 2026		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 12 / 07 / 2025		HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 12 / 07 / 2026	
INTERMEDIARIO SEGEVID ASESORES DE SEGUROS LTDA		CLAVE 4709		% PARTICIPACION 100.00		COMPANIA		COASEGURO CEDIDO	
								% PARTICIPACION	

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES CYH	\$ 530,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA CYH	\$ 530,000,000.00		\$ 100,000,000.00
	E40 - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			\$ 530,000,000.00

DEDUCIBLES: * 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMLV en ERRORES U OMISIONES CYH/E40 - RESP CIVIL EXTRAC.CYH * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYH - \$ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****530,000,000.00	PRIMA:	\$ *****24,702,903.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	\$ *****4,693,551.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****29,396,454.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CRA. 7 NO. 57 -67, TELÉFONO 6013908192 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.00.0000000E.RC.004A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

14-03-101007245



(415) 7709998021167 (8020) 11002117862651 (3900) 000029396454 (96) 20250826

REFERENCIA
PAGO:
1100211786265-1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

FOMAEOR

YEBMYROMERO

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

1



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578-8

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

Ciudad de Expedición BOGOTÁ, D.C.	Sucursal CHAPINERO	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 14-03-101007245	ANEXO No. 3
TOMADOR HOSPITAL DE LA GENTE S.A.S		NIT. 901.421.601-1		
DIRECCION CL 26 C NRO. 37 - 52 BARRIO MAIZARÓ		Ciudad VILLAVICENCIO, META	TELEFONO 3133981552	
ASEGURADO HOSPITAL DE LA GENTE S.A.S		NIT. 901.421.601-1		
DIRECCION CL 26 C NRO. 37 - 52 BARRIO MAIZARÓ		Ciudad VILLAVICENCIO, META	TELEFONO 3133981552	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT. 0-0		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 31 / 07 / 2025	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 12 / 07 / 2025 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 12 / 07 / 2026		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 12 / 07 / 2025 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 12 / 07 / 2026	
INTERMEDIARIO SEGEVID ASESORES DE SEGUROS LTDA	CLAVE 4709	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION	
CLIENTE				

INFORMACION DEL RIESGO

Recuerda que puedes actualizar
tus datos de contacto conforme
a la Ley 2300, a través de
nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona
el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

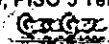
PÁGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



RTE # 103 - 60, PISO 5 Teléfono: 601-2186977, 601-6019330



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****530,000,000.00	PRIMA:	\$ *****24,702,903.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****4,693,551.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****29,396,454.00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

CRA. 7 NO. 57 - 67, TELÉFONO 6013908192 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.0001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA
PAGO:
1100211786265-1

(415) 7709998021167 (8020) 11002117862651 (3900) 000029396454 (96) 20250826

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
CHAPINERO		14-03-101007245	3
TOMADOR HOSPITAL DE LA GENTE S.A.S		NIT 901.421.601-1	
DIRECCION CL 26 C NRO. 37 - 52 BARRIO MAIZARO	CIUDAD VILLAVICENCIO, META	TELEFONO 3133981552	
ASEGURADO HOSPITAL DE LA GENTE S.A.S		NIT 901.421.601-1	
DIRECCION CL 26 C NRO. 37 - 52 BARRIO MAIZARO	CIUDAD VILLAVICENCIO, META	TELEFONO 3133981552	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

BAJO ELP RESENTE ANEXO SE RENUEVA VIGENCIA 2025 - 2026

TOMADOR: HOSPITAL DE LA GENTE.
NIT: 901.421.601

ASEGURADO: HOSPITAL DE LA GENTE.
NIT: 901.421.601

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA: DOCE (12) MESES - INICIO DE VIGENCIA A LAS 24 HORAS DE LA ORDEN EN FIRME DEL CLIENTE

TIPO DE INSTITUCION: CLINICA

SEDES SOBRE LAS CUALES SE EXTIENDEN LAS ACTIVIDADES MEDICAS AMPARADAS POR LA POLIZA, ASI: CALLE 26 C #37-52 - BARRIO: MAIZARO VILLAVICENCIO, META

NIVEL DE ATENCION: II

NO. DE CAMAS: CERO (0) - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

NO. DE AMBULANCIAS: CERO (0) - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

SINIESTRALIDAD: NO - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

BASE DE

COBERTURA: OCURRENCIA- PARA SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

CONDICIONADO

GENERAL: FORMA 07/10/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D001

EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS.

NOTA TECNICA: FORMA 07/10/2022 -1329-NT-P-06-RCCH-00-EO-GD-01

LIMITE

ASEGURADO: \$530.000.000

LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION.

RELACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD:

ESPECIALCANTIDAD

ANESTESIOLOGIA1

AUDIOLOGIA1

AUXILIAR DE ENFERMERIA25

CIRUJANO GENERAL1

DERMATOLOGIA2

GASTROENTEROLOGIA1

GINECOBISTETRICIA1

MEDICINA GENERAL5

MEDICINA INTERNA1

ORTOPEDIA1

PEDIATRIA2

PSIQUIATRIA1

UROLOGO2

TOTAL TALENTO HUMANO44

SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS DE COBERTURA LOS EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES DE LA SALUD, QUE SE ENCUENTRAN HABILITADAS PARA EL PRESTADOR, PERO NO REPORTA TALENTO HUMANO EN SALUD;

CARDIOLOGIA

ENDOCRINOLOGIA

GERIATRIA

HEMATOLOGIA

MEDICINA FAMILIAR

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

NEUMOLOGIA

NEUROLOGIA

YEMMY ROMERO

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIZA No.	ANEXO No.
CHAPINERO	ANEXO DE RENOVACION	14-03-101007245	3
TOMADOR	HOSPITAL DE LA GENTE S.A.S	NIT.	901.421.601-1
DIRECCION	CL 26 C NRO. 37 - 52 BARRIO MAIZARÓ	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META
ASEGURADO	HOSPITAL DE LA GENTE S.A.S	NIT.	901.421.601-1
DIRECCION	CL 26 C NRO. 37 - 52 BARRIO MAIZARÓ	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	TELEFONO	3133981552
		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

NUTRICION Y DIETETICA
OPTALMOLOGIA
OPTOMETRIA
OTORRINOLARINGOLOGIA
PSICOLOGIA
REUMATOLOGIA
CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS
CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA
NEUROCIRUGIA
MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - HOMEOPATICA
VACUNACION
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO
SERVICIO FARMACEUTICO
TERAPIA OCUPACIONAL
TERAPIA RESPIRATORIA
FISIOTERAPIA
IMAGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA

ASI COMO DE AQUELLOS SERVICIOS QUE SE PRESTEN SIN LA CORRESPONDIENTE HABILITACION POR PARTE DE LA AUTORIDAD COMPETENTE, Y PARA AQUELLOS QUE AUN ESTANDO HABILITADOS NO SE REPORTE TALENTO HUMANO EN SALUD EN ESTA POLIZA

SE EXCLUYEN RECLAMACIONES JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES POR INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y NO QUIRURGICAS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO. SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

COBERTURAS:

1. AMPARO BASICO:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD: SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL EN SALUD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, Y ANTE TAL SUPUESTO INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

LO ANTERIOR, A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, POR ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTE VINCULADO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBERA MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA PREVIA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAGAFOS: SEGURESTADO INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ACTOS ERRONEOS (VER DEFINICION SECCION III DEL CONDICIONADO GENERAL DE ESTA POLIZA), CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

1.2 GASTOS DE DEFENSA: SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO PREVISTO EN LA POLIZA, PARA DICHA COBERTURA, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO:

1.2.1 LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

1.2.2 SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA. TALES HONORARIOS DEBERAN SER CONSULTADOS POR ESCRITO PREVIAMENTE A SEGURESTADO, DE MANERA QUE LOS MISMOS SE AJUSTEN A LAS CONDICIONES DEL MERCADO Y LAS TARIFAS QUE MANEJEN DE MANERA GENERAL LOS COLEGIOS DE ABOGADOS EXISTENTES EN COLOMBIA.



SEGUROS
DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	FOLIZA No.	ANEXO No.
CHAPINERO		14-03-101007245	3
TOMADOR	HOSPITAL DE LA GENTE S.A.S	NIT	901.421.601-1
DIRECCION	CL 26 C NRO. 37 - 52 BARRIO MAIZARÓ	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META
		TELEFONO	3133981552
ASEGURADO	HOSPITAL DE LA GENTE S.A.S	NIT	901.421.601-1
DIRECCION	CL 26 C NRO. 37 - 52 BARRIO MAIZARÓ	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META
		TELEFONO	3133981552
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

26. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, O SIMILARES CON TAL CONNOTACION.

27. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

28. FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.

29. DAÑOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA.

30. RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREO, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO. EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA SI SE ENCUENTRA AMPARADA.

31. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).

32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.

33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIERA RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.

35. ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMAN PROVEAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA.

36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

I- GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.

38. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

I- LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA

II- RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.

III- LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.

41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.

42. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TENBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

43. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.

44. LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.

45. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.

46. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PRECIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.

47. EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.

48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.

49. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

50. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.

51. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISSENTIMIENTO INFORMADO.

52. RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.

53. CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578-8

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CHAPINERO	ANEXO DE RENOVACION	14-03-101007245	3
TOMADOR	HOSPITAL DE LA GENTE S.A.S	NIT	901.421.601-1
DIRECCION	CL 26 C NRO. 37 - 52 BARRIO MAIZARO	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META
ASEGURADO	HOSPITAL DE LA GENTE S.A.S	NIT	901.421.601-1
DIRECCION	CL 26 C NRO. 37 - 52 BARRIO MAIZARO	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

54. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD.
55. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
56. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGUROESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

57. RECLAMACIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DONDE EL PERSONAL DE LA SALUD INTERVINIENTE EN LA ATENCION EN SALUD QUE DIO ORIGEN A LA RECLAMACION NO SE ENCUENTREN REPORTADOS EN ESTA POLIZA, LLAMESE AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA.
58. PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR:
 - A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES.
 - B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y
 - C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO
59. PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.
60. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
61. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.
62. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.
63. RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
64. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.
65. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.
66. NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.
67. EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD CIBERNETICA: EL SEGURO PROVISTO POR ESTE ACUERDO NO SE APLICA A PERDIDAS O GASTOS QUE SURJAN O CONTRIBUYAN A UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES CASOS:
 1. PERDIDA, ALTERACION O DAÑO A. CORRUPCION O REDUCCION DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACION DE CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA ELECTRONICO DE DATOS, HARDWARE, PROCESO, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, DEPOSITO DE INFORMACION, MICROCHIP, CIRCUITO INTEGRADO O DISPOSITIVO SIMILAR EN EQUIPOS INFORMATICOS O NO INFORMATICOS, YA SEA PROPIEDAD DEL ASEGURADO EN LA POLIZA DEL REASEGURADO O NO;
 2. CUALQUIER ACCESO O DIVULGACION DE INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, DE PROPIEDAD U OTRA INFORMACION NO PUBLICA DE CUALQUIER PERSONA U ORGANIZACION EN CUALQUIER FORMA REGISTRABLE, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS GASTOS ASOCIADOS CON LA NOTIFICACION, REPARACION, MITIGACION O PREVENCIÓN DE UNA VIOLACION DE SEGURIDAD; O,
 3. AMENAZAS DE EXTORSION, FRAUDE Y ROBO QUE INVOLUCREN CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SOFTWARE, PROCESO O PROGRAMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA DE DATOS ELECTRONICOS O CUALQUIER INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, PRIVADA U OTRA INFORMACION NO PUBLICA.
68. EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: SEGUROESTADO NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:
 1. EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOMA MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE:
 - a. UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O
 - b. LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O
 2. EL INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO DE SEGUIR UN PLAN DE GESTION DE CRISIS QUE ABORDE LOS PASOS MENCIONADOS EN (I) ARRIBA; O
 3. EL ASEGURADO REAL O PRESUNTA:
 - a. FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA;
 - b. DECLARACIONES FALSAS Y ENGAÑOSAS EN RELACION CON; O
 - c. FALLA AL TOMAR LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR, EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.

AMBITO
TERRITORIAL: COLOMBIA

LEGISLACION
APLICABLE: COLOMBIANA

CONDICIONES ADICIONALES:
FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-8

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL		TIPO DE MOVIMIENTO		FOLIZA No.	ANEXO No.
CHAPINERO		ANEXO DE RENOVACION		14-03-101007245	3
TOMADOR	HOSPITAL DE LA GENTE S.A.S			NIT	901.421.601-1
DIRECCION	CL 26 C NRO. 37 - 52 BARRIO MAIZARO	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3133981552
ASEGURADO	HOSPITAL DE LA GENTE S.A.S			NIT	901.421.601-1
DIRECCION	CL 26 C NRO. 37 - 52 BARRIO MAIZARO	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3133981552
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL CONTRATO DE VINCULACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, SI TRANSCURRIDO ESTE TIEMPO NO SE HA REPORTADO ALGUN PERSONAL DE SALUD EN LA POLIZA, TODA LA ATENCION EN SALUD DONDE INTERVENGA EL DICHO PERSONAL DE LA SALUD NO TIENE COBERTURA.

CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A: CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS U OTRAS.

NO RENOVACION TACITA O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGUROESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE. NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO.

LA PRESENTE POLIZA SE EXPIDE COMO GLOBAL PARA LA ACTIVIDAD DEL CLIENTE, BAJO VIGENCIAS ANUALIZADAS, PODRA SER RENOVADA O REVOCADA, PERO NO SE PODRAN REALIZAR MOVIMIENTOS DE PRORROGA.

EXCLUSION NO. 31: ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SE MODIFICA TENIENDO EN CUENTA HABILITACION AL TOMADOR/ ASEGURADO ASI:

MODALIDAD EXTRAMURAL: SERVICIO DOMICILIARIO, PARA LOS SIGUIENTES SERVICIOS:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

QUEDANDO ASI: SE AMPARA LA ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SIEMPRE QUE SE PRESTE CON TALENTO HUMANO EN SALUD PROPIO DEL TOMADOR/ASEGURADO, SEA POR CONTRATO DE TRABAJO O DE PRESTACION DE SERVICIOS, Y BAJO LOS SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS Y REPORTADOS EN LA POLIZA.

142



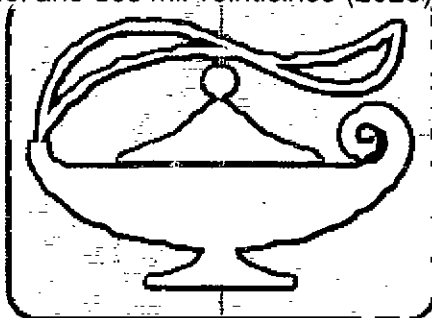
**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA

Hacemos constar que **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** expidió la póliza **POLIZA DE SEGURO DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES** No 14-03-101007245 anexo 3, cuyo tomador figura, **IPS HOSPITAL DE LA GENTE S.A.S.**, identificada con Nit: 901.421.601-1 y que la misma se encuentra recaudada en su totalidad y a Paz y Salvo.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado a los Cuatro (04) días del mes de Agosto (08) del año dos-mil-veinticinco-(2025)



Cordialmente,

FIRMA AUTORIZADA
Sucursal Villavicencio
SEGUROS DEL ESTADO S.A

El Defensor del Consumidor Financiero es: Dr. Manuel Guillermo Rueda S.

Dir. Transversal 17 A Bis# 36-60 Bogotá D.C. Tel. 7518874 E-mail: defensoriaestado@gmail.com

OFICINA PRINCIPAL: Carrera 11 No. 90-20 BOGOTÁ D.C. Conmutador: 218 69 77 - 601 93 30

LINEAS DE ASISTENCIA: EN BOGOTÁ 307 8288 - CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000 12 30 10
www.segurosdeleestado.com



**CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN NINGUNA CAUSAL DE
DISOLUCIÓN, LIQUIDACIÓN, CONCORDATO, PROCESO DE CONCURSO DE
ACREEDORES O PROCESO DE REESTRUCTURACIÓN**

RODOLFO ABELARDO CRUZ CRUZ, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de Representante Legal del HOSPITAL DE LA GENTE SAS, con NIT 901.421.601-1 por medio de la presente, certifico que la Persona Jurídica que represento no se encuentra incurso en ninguna causal de disolución, liquidación, concordato o cualquier otro proceso de concurso de acreedores o proceso de reestructuración según lo previsto en las Leyes 550 de 1999, 1116 de 2006 o las que llegaren a reemplazarlas, sustituirlas o adicionarlas y/o a ser aplicables.

En constancia de lo anterior, firma el Representante Legal de la sociedad a los veinticuatro (24) días del mes de Abril de 2026.

Cordialmente,

RODOLFO ABELARDO CRUZ CRUZ
C.C. 86.080.571
Representante Legal
Hospital de la Gente SAS
Cel 3213644004
gerenciahospitaldelagente@gmail.com



P. Jurídica

ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS

Entre las partes suscribientes del presente Acuerdo, por una parte, RODOLFO ABELARDO CRUZ CRUZ, identificado como aparece al pie de la firma, actuando en mi propio nombre y en representación de la sociedad HOSPITAL DE LA GENTE DAS identificada con NIT 901.421.601-1 quien en adelante se denominará **EL DEUDOR** y por la otra **SEGUROS DEL ESTADO S.A** sociedad identificada con **NIT No. 860.009.578- 6**, quién en adelante se denominará **LA ASEGURADORA** hemos convenido celebrar el presente **ACUERDO DE PAGO DE PRIMA**, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

1. **LA ASEGURADORA** emitió a favor de **EL DEUDOR** las siguientes pólizas, las cuales originaron primas de seguros, por los valores que a continuación se detalla:

Ramo	Cód.	Pol.	Anexo	Fecha Exp.	Vig. Desde	Vig. Hasta	Prima Total
45	14	14-45-1011365360		15-05-2026	15-05-2026	15-05-2030	\$3.170.133
45	14	14-45-1011365380		15-05-2026	15-05-2026	15-05-2030	\$3.170.133
TOTAL							\$6.340.266

2. El valor total de las primas de seguros correspondientes a las pólizas indicadas en el numeral anterior, incluyendo gastos de expedición e IVA, corresponde a la suma de SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$6.340.266).

Con fundamento en las anteriores consideraciones. **EL DEUDOR** y **LA ASEGURADORA** celebran el presente **ACUERDO DE PAGO**, el cual se registrará por las siguientes

CLÁUSULAS

PRIMERA: **EL DEUDOR**, efectuará el pago a **LA ASEGURADORA** de la suma indicada en el numeral 2. Anterior, por concepto de primas causadas por la expedición de las pólizas de seguros mencionadas en numeral 1. del capítulo de "CONSIDERACIONES", en las fechas y por los valores que a continuación se señalan:

No. CUOTA	FECHA DE PAGO	VALOR
1	15/06/2024	\$6.340.266
2		
3		
TOTAL A PAGAR		\$6.340.266



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

SEGUNDA: EL DEUDOR, se compromete a efectuar el pago total de las primas de seguros dentro de los términos del Contrato de Seguro y conforme a las políticas de recaudo y medios de pago establecidos con la **ASEGURADORA**.

TERCERA: EL DEUDOR Autoriza a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** para dar por terminado el plazo de esta obligación y cobrar a **EL DEUDOR** judicial o extrajudicialmente, parcial o totalmente si se presenta incumplimiento de una o más de las obligaciones estipuladas en la cláusula PRIMERA de este acuerdo, o si **EL DEUDOR** se declara en quiebra, se somete a proceso concordatario, convoque a concurso de acreedores o solicite la reestructuración de créditos.

CUARTA: En todo caso, si **EL DEUDOR** presenta mora en el pago de la obligación contenida en cualesquiera de los títulos valores relacionados en la CLÁUSULA PRIMERA o para la efectividad de este acuerdo, reconocerá a **LA ASEGURADORA**, los gastos de cobranza en que incurriere, sin perjuicio de la extinción del plazo y exigibilidad del pago anticipado de la deuda.

QUINTA: EL DEUDOR, autoriza de manera permanente e irrevocable a **LA ASEGURADORA** con la firma del presente documento, a consultar y suministrar datos positivos y negativos a las Centrales de Riesgo de su comportamiento comercial, crediticio y financiero en el evento de incumplimiento de las obligaciones contenidas en el presente **ACUERDO DE PAGO**.

SEXTA: EL DEUDOR autoriza de manera permanente e irrevocable a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** a suministrar los datos personales relacionados con la expedición de la póliza afectada, los valores adeudados y el trámite de siniestro, a los apoderados externos que se designen para el cobro prejudicial y judicial en el evento de incumplimiento de las obligaciones contenidas en el presente **ACUERDO DE PAGO**.

SÉPTIMA: para los efectos legales y en especial para las notificaciones, se fija como domicilio de las partes la ciudad de VILLAVICENCIO.

LOS DEUDORES autorizan de manera permanente e irrevocable a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, a suministrar los datos personales relacionados con la expedición de la póliza afectada y el trámite del siniestro, a los apoderados externos que se designen para el cobro prejudicial y judicial, en el evento de incumplimiento de las obligaciones contenidas en este documento.

LOS DEUDORES autorizan la consulta, reporte y procesamiento de datos financieros en las centrales de riesgos: El abajo firmante, en su propio nombre o en nombre de la entidad que representa, declara que la información suministrada es verídica y da su consentimiento expreso e irrevocable a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, o a quien la represente para: a. Consultar en cualquier tiempo, o en cualquier base de datos manejada por un operador de información financiera y crediticia, toda la información relevante para conocer la viabilidad para entablar o mantener una relación contractual o para cualquier otra finalidad. b. Reportar a cualquier base de datos manejada por un operador de datos, tratados o sin tratar, sobre el cumplimiento o incumplimiento de sus obligaciones contractuales y crediticias. c. Así mismo autoriza el uso resguardando de su



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

información en base de datos para ser tratada como fuente de búsqueda, contacto y notificación en caso de futuros requerimientos.

Teniendo en cuenta lo establecido por la Ley 1581 de 2012, **Seguros del Estado S.A. y Seguros de Vida del Estado S.A.**, quedan autorizadas de manera libre, expresa, voluntaria, y debidamente informada; para que puedan recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, y en general dar Tratamiento, a los datos que han sido suministrados por quienes firmamos este documento y que se incorporen tales datos en las distintas bases de datos con que cuentan las Compañías.

LOS DEUDORES autorizan de manera expresa que dichos datos sean tratados conforme a lo establecido por la Ley, en consecuencia, **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, realizará dicho tratamiento de la información conforme a su política de tratamiento de datos personales la cual podrá ser consultada por **EL DEUDOR** en la página [h+https://www.segurosdelestado.com/pages/ProteccionDatos](https://www.segurosdelestado.com/pages/ProteccionDatos).

LOS DEUDORES autorizan de manera permanente e irrevocable a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, para que, en virtud de la obligación aquí pactada, el Acreedor lo contacte, con el fin de realizar el seguimiento del pago de la obligación adquirida; dicho contacto podrá realizarse dentro de la semana de la fecha de pago, en los medios aquí indicados y en todos aquellos datos de contacto que en virtud de la actualización o investigación de datos se adquiriera, para lo cual dispone de los siguientes canales:

Teléfono: 3213644004

Correo electrónico: gerenciahospitaldelagente@gmail.com

Mensajes de texto: 3213644004

WhatsApp: 3213644004

Dirección de correspondencia: calle 26 C No. 37-52

En constancia de lo anterior y en señal de aceptación, se firma el presente ACUERDO DE PAGO en ciudad de VILLAVICENCIO a los 15 días del mes del mes Mayo del año 2026.

EL DEUDOR

Nombre: HOSPITAL DE LA GENTE SAS

RL: RODOLFO ABELARDO CRUZ CRUZ

Cédula No. 86.080.571

Teléfono: 3213644004

Celular No. 3213644004

Huella





SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

PARTICULAR

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-45-101136538		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 16 05 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 15 05 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 15 05 2030		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL HOSPITAL DE LA GENTE S.A.S										IDENTIFICACIÓN - NIT: 901.421.601-1	
DIRECCIÓN: CL 26 C NRO. 37 - 52 BARRIO MAIZARÓ										CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	
										TELÉFONO: 3213644004	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS SA - EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN - NUEVA EPS SA										IDENTIFICACIÓN NIT: 900.156.264-2	
DIRECCIÓN: CR 85 NRO. 46 A - 66 PISO 2 Y 3										CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	
										TELÉFONO 4193000	
ADICIONAL:											

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-002A REDIS FEBRERO 2013, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS POR EL CONTRATISTA, EN VIRTUD DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EN LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NUEVA EPS S.A. EN INTERVENCIÓN Y HOSPITAL DE LA GENTE S.A.S. NO. 01-01-02 CUYO OBJETO ES SE COMPROMETE A PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS AFILIADOS COTIZANTES Y SUS BENEFICIARIOS DE NUEVA EPS DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS POR LAS NORMAS QUE REGULAN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD Y TECNOLOGÍAS VIGENTES AL MOMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EXPEDIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN O LAS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN, ACLAREN O COMPLEMENTEN Y QUE SE ENCUENTRAN DESCRITOS EN EL ANEXO N1 - FICHA TÉCNICA DE SERVICIOS Y TARIFAS QUE HACE PARTE DEL PRESENTE CONTRATO

SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE PERMITE INDICAR DE MANERA EXPRESA MEDIANTE LA EMISIÓN DE LA PRESENTE CARATULA, QUE PARA LA RENOVACIÓN O PRORROGA AUTOMÁTICA DEL RIESGO TRASLADADO SE PROCEDERÁ CON LA EMISIÓN DE UNA NUEVA PÓLIZA EN CADA PERÍODO CONTRACTUAL O TEMPORAL PREVISTO DENTRO DEL DOCUMENTO BASE DE EXPEDICIÓN, LO ANTERIOR ES CONOCIDO Y ACEPTADO, TANTO POR TOMADOR, COMO ASEGURADO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO	15/05/2026	15/05/2027	\$360,000,000.00
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	15/05/2026	15/05/2030	\$180,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****2,643,978.00	\$ *****20,000.00	\$ *****506,155.00	\$ *****3,170,133.00	\$ *****540,000,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SEGEVID ASESORES DE SEGUROS LTDA	4709	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 - 67 - TELÉFONO: 6013908192 - BOGOTÁ, D.C. +

14-45-101136538

FIRMA AUTORIZADA: José Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELÉFONO: 601-2186977, 601-6019330

ANGELACASTELLANOS@S



**CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN NINGUNA CAUSAL DE
DISOLUCIÓN, LIQUIDACIÓN, CONCORDATO, PROCESO DE CONCURSO DE
ACREEDORES O PROCESO DE REESTRUCTURACIÓN**

RODOLFO ABELARDO CRUZ CRUZ, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de Representante Legal del HOSPITAL DE LA GENTE SAS, con NIT 901.421.601-1 por medio de la presente, certifico que la Persona Jurídica que represento no se encuentra incurso en ninguna causal de disolución, liquidación, concordato o cualquier otro proceso de concurso de acreedores o proceso de reestructuración según lo previsto en las Leyes 550 de 1999, 1116 de 2006 o las que llegaren a reemplazarlas, sustituirlas o adicionarlas y/o a ser aplicables.

En constancia de lo anterior, firma el Representante Legal de la sociedad a los veinticuatro (24) días del mes de Abril de 2026.

Cordialmente,

RODOLFO ABELARDO CRUZ CRUZ

C.C. 86.080.571

Representante Legal

Hospital de la Gente SAS.

Cel 3213644004

gerenciahospitaldelagente@gmail.com

149



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578-8

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSA	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
CHAPINERO		14-03-101007245	3
TOMADOR HOSPITAL DE LA GENTE S.A.S		NIT 901.421.601-1	
DIRECCION CL 26 C NRO. 37 - 52 BARRIO MAIZARO	CIUDAD VILLAVICENCIO, META	TELEFONO 3133981552	
ASEGURADO HOSPITAL DE LA GENTE S.A.S		NIT 901.421.601-1	
DIRECCION CL 26 C NRO. 37 - 52 BARRIO MAIZARO	CIUDAD VILLAVICENCIO, META	TELEFONO 3133981552	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

26. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, O SIMILARES CON TAL CONNOTACION.
27. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
28. FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
29. DAÑOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA.
30. RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO. EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA SI SE ENCUENTRA AMPARADA.
31. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD).
32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.
33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIERSE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.
35. ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMAN PROVENGAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA
36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
 - I- GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O COMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.
 - II- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.
 37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.
 38. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:
 - I- LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA
 - II- RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.
 - III- LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.
 39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
 40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.
 41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.
 42. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUMIDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
 43. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
 44. LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.
 45. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
 46. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.
 47. EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.
 48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
 49. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
 50. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.
 51. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISSENTIMIENTO INFORMADO.
 52. RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.
 53. CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.

YEMMYROMERO

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

**SEGUROS
DEL
ESTADO****POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

NIT. 860.009.578-8

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIZA No.	ANEXO No.
CHAPINERO	ANEXO DE RENOVACION	14-03-1010072-5	3
TOMADOR	HOSPITAL DE LA GENTE S.A.S	NIT	901.421.601-1
DIRECCION	CL 26 C NRO. 37 - 52 BARRIO MAIZARO	TELEFONO	3133981552
	CIUDAD VILLAVICENCIO, META		
ASEGURADO	HOSPITAL DE LA GENTE S.A.S	NIT	901.421.601-1
DIRECCION	CL 26 C NRO. 37 - 52 BARRIO MAIZARO	TELEFONO	3133981552
	CIUDAD VILLAVICENCIO, META		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

54. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD.
55. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
56. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

57. RECLAMACIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DONDE EL PERSONAL DE LA SALUD INTERVINIENTE EN LA ATENCION EN SALUD QUE LLEGA ORIGIN A LA RECLAMACION NO SE ENCUENTREN REPORTADOS EN ESTA POLIZA, LLAMESE AUXILIAR, PROFESIONAL O ESPECIALISTA.
58. PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR:
A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES.
B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y
C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO
59. PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.
60. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISSENTIMIENTO INFORMADO
61. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.
62. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.
63. RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
64. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.
65. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.
66. NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.
67. EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD CIBERNETICA: EL SEGURO PROVISTO POR ESTE ACUERDO NO SE APLICA A PERDIDAS O GASTOS QUE SURJAN O CONTRIBUYAN A UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES CASOS:
1. PERDIDA, ALTERACION O DAÑO A, CORRUPCION O REDUCCION DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACION DE CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA ELECTRONICO DE DATOS, HARDWARE, PROCESO, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, DEPOSITO DE INFORMACION, MICROCHIP, CIRCUITO INTEGRADO O DISPOSITIVO SIMILAR EN EQUIPOS INFORMATICOS O NO INFORMATICOS, YA SEA PROPIEDAD DEL ASEGURADO EN LA POLIZA DEL REASEGURADO O NO;
2. CUALQUIER ACCESO O DIVULGACION DE INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, DE PROPIEDAD U OTRA INFORMACION NO PUBLICA DE CUALQUIER PERSONA U ORGANIZACION EN CUALQUIER FORMA REGISTRABLE, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS GASTOS ASOCIADOS CON LA NOTIFICACION, REPARACION, MITIGACION O PREVENCION DE UNA VIOLACION DE SEGURIDAD; O,
3. AMENAZAS DE EXTORSION, FRAUDE Y ROBO QUE INVOLUCREN CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SOFTWARE, PROCESO O PROGRAMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA DE DATOS ELECTRONICOS O CUALQUIER INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, PRIVADA U OTRA INFORMACION NO PUBLICA.
68. EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: SEGURO NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:
1. EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE:
a. UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O
b. LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O
2. EL INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO DE SEGUIR UN PLAN DE GESTION DE CRISIS QUE ABORDE LOS PASOS MENCIONADOS EN (I) ARRIBA; O
3. EL ASEGURADO REAL O PRESUNTA:
a. FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA;
b. DECLARACIONES FALSAS Y ENGAÑOSAS EN RELACION CON; O
c. FALLA AL TOMAR LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR, EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.
PARA PROPOSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:
1) CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
2) NEUMONIA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA.

AMBITO
TERRITORIAL: COLOMBIALEGISLACION
APLICABLE: COLOMBIANACONDICIONES ADICIONALES:
FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.