CONTRATO DE SERVICIOS, CONTRATACION DIRECTA N°66-5-20180-26 SUSCRITO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 Y E.S.E. HOSPITAL CUMBAL CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 EN EL MUNICIPIO DE CUMBAL DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 093 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2025 "PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 093 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2025 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL"

Entre los suscritos, de una parte, la Policía Nacional quien actúa a través del señor Teniente Coronel JAIME ANDRÉS ESPEJO NAVARRO, mayor de edad, identificado con la cédula Nro. 80.181.438 expedida en Bogotá D.C., obrando en nombre de la Nación - Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, creada por la Resolución 0267 de 25 de enero de 2023 y delegado para contratar mediante Resolución Nro. 00502 del 5 de marzo de 2026 *"Por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la Gestión Contractual y convenios en la Policía Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones". Y la Resolución Nro. 01567 del 09 de junio del 2026 "por la cual se adiciona y modifica parcialmente la resolución Nro. 005 del 05 de marzo de 2026"*, expedida por el Director General de la Policía Nacional de Colombia y en calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 según Orden Interna No. 026-230 del 18 de agosto del 2026 y por la otra **E.S.E. HOSPITAL CUMBAL,** quien actúa a través de **OMAR HERNANDO PAGUAY VALENZUELA,** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía **No. 1.088.590.001 de Cumbal**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: a) Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 b) Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de **CONTRATACION DIRECTA** y teniendo en cuenta los preceptos establecidos en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y demás normas y Decretos complementarios d) Que la POLICÍA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018 de la Policía Nacional. e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA: OBJETO.- EL CONTRATISTA** se obliga para con LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N4, a la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 EN EL MUNICIPIO DE CUMBAL DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 093 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2025 "PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 093 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2025 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL"** de acuerdo a los pliegos de condiciones, a la oferta de servicios presentada y al portafolio de servicios del contratista que hacen parte integral del presente contrato, con destino al personal de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 4. **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 4 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del

CONTRATISTA, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO: TARIFAS-** Los servicios prestados serán facturados de acuerdo A **TARIFA OFERTADA** este tarifario hace parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CUARTA. FORMA DE PAGO: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA. VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVA. LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:** El sitio en el cual se prestarán los servicios objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **N°4** para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:** Las contenidas en el anexo denominado OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA de este contrato. **DECIMA PRIMERA. DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL**: Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. **DECIMA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL:** Las contenidas en el anexo denominado OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. **DÉCIMA TERCERA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA CUARTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA**, éste deberá constituir y presentar a favor de la **POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**, uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: **a) RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICA Y HOSPITALES:** Por 200 SMMLV, VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO._**En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el decreto 1082 de 2015. APROBACIÓN DE LA GARANTÍA.** - La Garantía deberá ser presentada para su correspondiente aprobación, dentro de los tres (3) días siguientes al recibo del contrato, siendo requisito la aprobación de la misma para la legalización del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Si el **CONTRATISTA** se niega a constituir las Garantías, ampliarlas o prorrogarlas, se aplicarán las sanciones que trata la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 de 2015 y/o demás que lo reglamenten o se dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **N°4** deba reconocer o pagar indemnización alguna al **CONTRATISTA**, debiendo este último pagarle al **CONTRATANTE** el valor de los perjuicios causados. En este caso, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **N°4** mediante Acto Administrativo debidamente motivado podrá adjudicar el contrato dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes al proponente calificado en segundo lugar siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad. **PARÁGRAFO SEGUNDO. -** El **CONTRATANTE** aprobará o no la garantía a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA**. En el evento que la garantía no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. **DÉCIMA QUINTA INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a

mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA SEXTA SANCIONES: a)** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD **N°4** impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al medio (0.5%) por ciento del valor total del contrato, por cada día de retardo hasta su recibo a satisfacción y hasta por quince (15) días calendario por incumplimiento parcial; así mismo impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al punto dos (0.2%) por ciento del valor total del contrato, por cada día de retardo hasta su recibo a satisfacción y hasta por diez (10) días hábiles por la no constitución dentro de los términos y formas descritas en el presente contrato de la(s) garantía(s) que ampara(n) los riesgos del contrato o en algunas de sus prorrogas o modificaciones; así como cualquiera de los requisitos de legalización del mismo. El incumplimiento parcial por parte del **CONTRATISTA** de cualquiera de las obligaciones del presente contrato, diferente a la enunciada en el literal anterior, darán lugar a la aplicación de una multa de hasta el diez (10%) por ciento del valor total de acuerdo a la incidencia del incumplimiento en el desarrollo del mismo y a los perjuicios que cause a la Entidad. **PARAGRAFO PRIMERO: APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se impone alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, para lo cual, el contratista con la firma de este contrato, autoriza al contratante para que aplique los descuentos correspondientes a imposición de multas o para acudir a la jurisdicción coactiva. **PARÁGRAFO SEGUNDO – INCUMPLIMIENTO APORTES PARAFISCALES.** De conformidad con el artículo 1 de la Ley 828 del 2.003, constituye causal para imposición de multas el incumplimiento por parte del **CONTRATISTA** del pago de aportes a Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F. y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. **PARÁGRAFO TERCERO – LIQUIDACIÓN Y PAGOS DE LAS MULTAS.** La liquidación y el pago de las multas que se causen, conforme a la cláusula precedente, se liquidará y harán exigibles de acuerdo con las siguientes condiciones: **1)** Todas las multas que se causen, el contratista autoriza desde ya para que puedan ser descontadas de los valores a favor del contratista derivados de la ejecución del contrato. En todo caso, el pago o la deducción de dichas multas no lo exonerarán de su obligación de cumplir plenamente con las responsabilidades y obligaciones que emanen del presente contrato. **2)** En todo caso y para todos los efectos legales, las partes pactan que este contrato conjuntamente con el acto administrativo que impone la multa o sanción por retardo prestara merito ejecutivo. **3)** El pago de la sanción a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN**: Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**. No obstante, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **DECIMA SÉPTIMA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1.993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a

satisfacción por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **DECIMA OCTAVA: NATURALEZA DEL CONTRATO.** El presente contrato es de naturaleza civil, de tal manera que **EL CONTRATISTA** prestará los servicios contratados con plena autonomía e independencia y con su propio personal. En ningún caso existirá relación laboral entre **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4** y el personal al que **EL CONTRATISTA** encomiende la prestación de los servicios incluidos dentro del objeto del presente contrato. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de la Empresa son de responsabilidad exclusiva del **CONTRATISTA. DÉCIMA NOVENA: TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERAL** – Este Contrato está sujeto a las Cláusulas de Modificación, Terminación e Interpretación Unilaterales, por parte del **CONTRATANTE**, de acuerdo con lo establecido en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA MULTAS. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS** – En el evento que surjan controversias entre los Contratantes, inherentes a la ejecución del Contrato se acudirá a lo previsto en el Artículo 68 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 de 2015. **VIGÉSIMA PRIMERA: SUJECIÓN A LA LEY COLOMBIANA** – Para todos los efectos, este Contrato estará sujeto al régimen señalado por la Ley Colombiana. **VIGÉSIMA SEGUNDA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA TERCERA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA CUARTA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA QUINTA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **VIGÉSIMA SEXTA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA SEPTIMA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA OCTAVA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. Para su legalización y para su ejecución se requiere de la aprobación por parte de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4** del mecanismo de cobertura de riesgos, constituido por parte del **CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO.** - Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del mismo al **CONTRATISTA**, éste se obliga a constituir la garantía única. Dentro de ese mismo término, deberá presentar el mecanismo de cobertura de riesgos en la oficina del Área de Contratos de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4**. Las sanciones que ocasionen el no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA**. **VIGÉSIMA NOVENA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: 1.) Invitación a presentar oferta. 2.) Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **TRIGÉSIMA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **TRIGÉSIMA PRIMERA. LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **TRIGÉSIMA SEGUNDA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA TERCERA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en

general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA CUARTA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Santiago de Cali, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Santiago de Cali, el día

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel **JAIME ANDRÉS ESPEJO NAVARRO**
C.C. N°80.181.438 expedida en Bogotá D.C.
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°4

CONTRATISTA

OMAR HERNANDO PAGUAY VALENZUELA
C.C. 1.088.590.001 EXPEDIDA EN CUMBAL
Representante Legal
E.S.E. HOSPITAL CUMBAL

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ARLOF GRUCO	SI. LEIDY JOHANNA AVILA GARCIA	
REVISADO PARA FIRMA POR	ARLOF GRUCO	ST. ANGELA PATRICIA MORA MONCAYO	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE ARLOF	MY. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SÁNCHEZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR RASES	ABOG.ESP. SULY AIDE CORTES GRAJALES	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL O LA JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4 DE LA POLICIA NACIONAL.			

ANEXO 1
"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**No. 66-5-20180-26**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
NIT	805.022.186-6
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel. JAIME ANDRES ESPEJO NAVARRO
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	No. 80.181.438 Expedida en Bogota
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden interna N°026-230 del 18 de agosto de 2026, expedida por la Dirección de Sanidad
CONTRATISTA	**NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL CUMBAL** **NIT:** 8140013295 **REPRESENTANTE LEGAL:** OMAR HERNANDO PAGUAY VALENZUELA **DOC. IDENTIDAD:** C.C 1.088.590.001 de Cumbal **DIRECCIÓN:** KR 12 # 17-63 Barrio San Antonio **TELEFONO:** 3216410433 **CORREO:** hospitalcumbal@gmail.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO PN RASES N°4 CD No 187/2026 ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 EN EL MUNICIPIO DE CUMBAL DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 093 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2025 "PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 093 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2025 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL".***
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El Supervisor del Contrato será el responsable de afiliaciones del ESPRI PALERMO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B o quien con posterioridad designe el Ordenador del gasto, este será responsable de la supervisión, vigilancia y control de ejecución del contrato según corresponda, para ello deberá cumplir con lo dispuesto en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Dirección General de la Policía Nacional "Por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional "y el instructivo 024 DISAN – ASJUR del 27 de marzo de 2009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "ACTIVIDAD DE LOS INTERVENTORES SUPERVISORES Y COORDINADORES DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS EN LA POLICÍA NACIONAL, además, deberá verificar la remisión del Paciente y demás procedimientos, cuando así lo estime conveniente.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	El objeto del presente contrato es: ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 EN EL MUNICIPIO DE CUMBAL DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 093 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2025 "PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 093 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2025 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL".***

CLASIFICACIÓN	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO

	UNSPSC				
	85101501	(85) Servicios de Salud.	(10) Servicios Integrales de Salud.	(15) Centros de Salud.	(01) Servicios Hospitalarios de Emergencia o Quirúrgicos
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de **CINCO MILLONES DE PESOS ($5.000.000,00)**, amparado en el certificado de disponibilidad Presupuestal No. **53526 del 04 de agosto del 2026,** expedido por la responsable de presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4.				
CLAUSULA CUARTA- FORMA DE PAGO	La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 pagará el valor del contrato al Oferente en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los **cuarenta y cinco (45) días** calendarios siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. **El RECIBO A SATISFACCIÓN (RAS)** expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes. Una vez radicada la factura por parte del Oferente, el Coordinador de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, deberá remitir la cuenta al Supervisor del Contrato, quien dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico y devolverla junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite correspondiente. Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del OFERENTE, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. **AUDITORIA DE CUENTAS:** Los responsables de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo. **TRÁMITE DE GLOSAS:** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*. En su artículo 57 *"Trámite de Glosas"*, cuyo texto es el siguiente: *"**ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.** Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su				

levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.".

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros dias hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

- Las fechas de recepción de la facturación son los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes en el horario de 8:00 am a 12:00 pm y de 2:00 pm a 6:00 pm.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- **Adjuntar preradicado** de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Preradicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los **RIPS** en la malla validadora de SISAPWEB, es de aclarar que el preradicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un preradicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas).
- Factura electrónica en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional — Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6.
- Parafiscales vigentes y/o certificación revisoría fiscal (deben corresponder a la fecha de facturación).
- Constancia de Recibido a Satisfacción/RAS firmada por el supervisor del contrato *(aplica solo para las entidades con las que hay contrato)*. El RAS debe tener especificadas una a una las facturas es decir que el RAS debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro, presentado por la entidad y a su vez coincidir con el pre radicado adjunto.
- Presentar original de la autorización del servicio expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
- Planilla asignación de turno (aplica solo para las entidades con las que hay contrato).
- Soportes (Historia clínica y demás anexos), de ser posible sin hojas a media carta.
- Cada envío, relación o cuenta de cobro debe contener máximo 50 facturas.
- La facturación debe ser entregada en cajas para archivo cartón No. 12 referencia x-200 y en carpetas tipo 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote, cada carpeta debe contener máximo 200 folios.
- Cada envío, relación o cuenta de cobro debe dar aplicación a ley de archivo general LEY 594 DE 2000 (Julio 14).
- Instructivo 013 completamente diligenciado grabado en CD o enviado al correo electrónico deval.rases-rip@policia.gov.co.

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	No. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO INGRESO	FECHA DE EGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO EGRESO	VR. FACTURADO

- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stiker o separador.

- Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.

- Cada servicio prestado a través del rubro de tutela debe ser radicado de manera individual ya que este servicio cuenta con una asignación presupuestal para dicho servicio en particular.

- Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.

NOTA: Se recuerda que la facturación que no cumpla con los anteriores requisitos no será recepcionada, igualmente la factura que se reciba en fecha extemporánea será radicada con la fecha del primer dia hábil del siguiente mes.

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 de 2016, Decreto 4747 de 2007 y Resolución 2335 de 2023, Resolución 2284 de 28 de diciembre del 2023 del ministerio de salud y protección social.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el Oferente maneje ajustado a lo normado).

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)

Las contempladas en la Resolución 2284 de 2023, la Resolución 2335 de 2023, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

Para la facturación de los servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000165 de 2023, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta

PLATAFORMA SECOP II

	El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta dias (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria. En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste. El CONTRATISTA: informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta Nro. 110-430-02306-9 del Banco POPULAR en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: NOMBRE BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CUMBAL BANCO: POPULAR TIPO DE CUENTA: CORRIENTE NUMERO DE CUENTA: 110-430-02306-9
CLAUSULA QUINTA APROPIACION PRESUPUESTAL	El pago del presente contrato se encuentra financiado con cargo del plan de compras Nro. **318 del 04 de agosto de 2026**, expedido por la responsable de presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4.
CLAUSULA SEXTA.- PLAZO Y FORMA DE EJECUCION	**Forma de Ejecución del Contrato:** El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, de acuerdo a las especificaciones técnicas que el contratista debe cumplir con el objeto del contrato especificando las caracteristicas generales y particulares del servicio concertadas con LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, previa coordinación con el supervisor del contrato. **Plazo de Ejecución del Contrato:** El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución al contratista hasta **31 de diciembre de 2026** o hasta agotar presupuesto antes de la fecha de ejecución, previa aprobación de la garantía única y previa registró presupuestal correspondiente.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	El lugar de prestación del servicio se realizará en el municipio de Cumbal; CRA 12 N.8-00 Instalaciones debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Nariño
CLAUSULA VIGESIMA TERCERA MONEDA DEL CONTRATO	Pesos Colombianos

ANEXO No. 2

ESPECIFICACIONES TECNICAS- APLICA PARA EL MUNICIPIO DE CUMBAL

ITEM	
1	Contar con constancia de inscripción y habilitación vigente en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), ante el Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento del Decreto 780 de 2016 y la normativa de habilitación vigente
2	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.
3	El talento humano científico técnico del contratista deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad.
4	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
5	Deberá contar con un sistema de Referencia y Contra referencia y una oficina de atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.
6	Una vez ejecutado el 100% del contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo las atenciones de urgencias y los casos que sean autorizados por la oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño para pago por resolución de urgencias y será previamente notificado al contratista. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.
7	La atención por consulta externa y los servicios posteriores a la atención inicial deben prestarse previa autorización expedida solamente por el funcionario de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexando copia del carné del usuario por ambas caras o constancia vigente, además copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné por trámite, pueden presentar constancia **VIGENTE**, expedida únicamente por las Oficinas de Talento Humano de los Comandos de Departamentos de Policía y Comandos de las Metropolitanas, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).
8	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño o al señor Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.
9	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados en su debido tiempo bajo los términos de Ley al funcionario de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.
10	El manejo intrahospitalario debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al procedimiento quirúrgico y al manejo médico. Cuando se requiera una molécula, de MARCA, solo será autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Nariño siempre y cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 080 de 2023 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP", la orden médica este completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la Historia clínica y en los formatos establecidos por el hospital, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente y sean previamente verificados por auditoria concurrente y la verificación posterior de Auditoría de cuentas médicas, PARA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PRECIO DE COMPRA MAS EL 13% COSTO ADMINISTRATIVO, EN CASO QUE SE REQUIERA.
11	Informar a la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño el estado del paciente en las 48 horas siguientes al ingreso, según la normatividad vigente que define la relación entre prestadores de Salud, Decreto 780 del 06 de mayo de 2016 y Resolución 2335 de 2023 (vigente desde 01/04/2024), que redefine procedimientos, soportes y reglas operativas actualizadas.
12	Las atenciones en el servicio de urgencias corresponden a TRIAGE I, II y III, debidamente justificado, las atenciones que corresponden a TRIAGE IV y V deben derivarse a la Unidad Prestadora de Salud Nariño para su atención en el horario de lunes a domingo de 7am a 6pm. En el TRIAGE III se tendrá en cuenta la magnitud de la patología y se definirá el seguimiento en el I nivel o III nivel de acuerdo a los exámenes diagnósticos respectivos, se deberá tener presente los criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "TRIAGE", Lo anterior será aplicado de acuerdo al nivel de complejidad.
13	Si se requieren servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario u otro, éstos requerirán autorización por parte de la oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención del paciente y debe notificarse al correo electrónico denar.upres-rco@policia.gov.co, denar.upres@policia.gov.co y denar.reses4-vd@policia.gov.co utilizando para ello el formato Anexo Técnico No. 1 de la resolución 2335 del 2023 y siguiendo los procedimientos y

	términos definidos por el Ministerio de la Protección Social, para el efecto y con base a los acuerdos realizados entre el contratista y la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
14	El contratista deberá disponer con médicos especialistas en cada área, de acuerdo al portafolio ofertado, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo técnico asistencial y administrativo, equipos biomédicos, hospitalarios y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato.
15	La programación de un procedimiento quirúrgico jamás derivara en la expedición de una nueva orden de servicios de consulta médica especializada por parte del contratante excepto Consulta de primera vez o revaloración del paciente.
16	Suministrar el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que presta y la capacidad instalada con la cuenta en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.
17	El contratista deberá informar al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4 y supervisor de contrato de la Unidad Prestadora de Salud Nariño tipo B, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento. Una vez recibida la información la oficina de contratos comunicará al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4 si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual).
18	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Certificación firmada por el Representante Legal de la ESE; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo el oferente deberá garantizar la prestación del servicio con oportunidad, eficacia, eficiencia y seguridad, teniendo en cuenta la tecnología disponible y disponibilidad de Especialidades y Subespecialidades en la Institución.
19	La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, será enviada a la ciudad de Cali, ubicada en la Avenida 10N No 16N-21 barrio granada 4 piso en la ciudad de Cali, en horario administrativo. Presentar la facturación correspondiente al mes, dentro de los primeros CINCO (5) días hábiles del mes siguiente. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y una copia. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS en medio magnético. Por cada procedimiento o servicio prestado. □ Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, urgencias, hospitalización o de alta complejidad, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. • RIPS en medio físico y magnético al correo electrónico denar.upres-ccu@policia.gov.co de atenciones prestadas QUE DEBEN SER VALIDADOS PREVIAMENTE POR LA OFICINA DE COSTOS Y ESTADISTICA, SIN ESTA VALIDACION LA CUENTA NO SERÁ RECIBIDA POR LA OFICINA DE CENTRAL DE CUENTAS. • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original identificada por el sello del médico de Referencia y Contra referencia y el sello de dicha oficina, debidamente firmada por el usuario o acudiente. • Fotocopia del documento de identificación del paciente. • La facturación se debe relacionar en un cuadro Excel el cual se anexa, con las siguientes especificaciones: número y fecha de radicación, número de factura, fecha de atención, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 010, Diagnóstico, valor facturado. • La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa PACTADA según el caso. • No se recibirán facturas que no correspondan al mes inmediatamente anterior esto teniendo en cuenta que el contrato maneja un presupuesto y un tiempo de ejecución y que una vez se ejecute no podemos pagar servicios; sin embargo, es necesario tener en cuenta servicios prestados como hospitalizaciones prolongadas o tratamientos de rehabilitación.
20	Envío durante los cinco (5) primeros días hábiles del mes a los correos electrónicos: denar.upres-ccu@policia.gov.co los siguientes Indicadores de Gestión en formato Excel: • Porcentaje de cirugías canceladas • Total, de cirugías programadas • Porcentaje de Contra referencia • Oportunidad de citas de medicina especializada • Oportunidad de citas de medicina especializada de Ginecología, obstetricia, medicina interna. • Promedio de Estancia hospitalaria • Total, de egresos hospitalarios • Total, de pacientes Hospitalizados Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la Resolución 256 del 2016 (Sistema de

	Información para la Calidad) y el Decreto 780 de 2016 (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social)
21	Para las prestaciones excepcionales que requieran los usuarios (incluyendo medicamentos fuera del manual terapéutico del subsistema de salud de la Policía Nacional Acuerdo 080 del 2023 o procedimientos que no se encuentren en el acuerdo 093del 08 de octubre de 2025 por el cual se estable el Plan de Beneficios de Sanidad Militar y Policial) y que no califiquen como urgencia; el oferente deberá garantizar el diligenciamiento de los formatos establecidos por el Hospital siempre y cuando se diligencien en forma completa incluyendo número de cedula del médico tratante para efectos de parametrización de medicamentos
22	Todo paciente una vez sea valorado, diagnosticado, manejado y con evolución clínica satisfactoria a la terapéutica instaurada en el II Y III nivel , debe ser contra remitido al primer nivel de atención diligenciando el formato de contra referencia estandarizado contenido en el anexo técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023, que permita realizar demanda inducida en el primer nivel en cumplimiento al Modelo de Atención en Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, con enfoque familiar y gestión del riesgo, definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, con inclusión en atención primaria de acuerdo a la ley 1438 del 2011.*"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*
23	La Oportunidad para Consulta Especializada Ambulatoria se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS Ofertante pero no deberá superar un plazo máximo de 15 días calendario, teniendo en cuenta la oferta de las especialidades en el Departamento de Nariño.
24	La Oportunidad en Programación Quirúrgica se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS Ofertante pero no deberá superar un plazo máximo de 10 días hábiles, previa autorización generada por la oficina de Referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.
25	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño hospitalizados deberá ser resuelta en un plazo no mayor a 36 horas. En consulta externa se aceptará la oportunidad a 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.
26	Es indispensable que el proponente presente la certificación de requisitos mínimos de Habilitación Resolución 3100 del 2019 expedida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño como representante del Ministerio de Protección Social.
27	Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo. Acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos. Si los contratos se encuentran en ejecución al momento de la presentación de la propuesta, se deberá especificar adicionalmente el porcentaje de ejecución del mismo, el cual será tomado para verificar la experiencia. Las certificaciones de Experiencia deben contener la siguiente información: objeto del contrato, número del contrato, valor, plazo, fecha de inicio y finalización, nombre del contrato y nombre del contratista, debidamente suscrita por el Representante legal o persona autorizada; para contratos en ejecución se debe anexar el acta de inicio del contrato o su equivalente y el rango de ejecución del mismo certificado por el contratante. En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, la Regional Aseguradora en Salud N°4 Cali, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso. Las certificaciones deberán contener la siguiente información: □ Objeto del contrato □ Valor del contrato □ Plazo de ejecución del contrato □ Fecha de iniciación y finalización del contrato □ Nombre del contratante □ Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces. No se admiten: □ Certificaciones de Subcontrataciones. □ No se acepta auto certificaciones No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, se requieren certificaciones.
28	El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuno de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios y enviar Planes de Mejora al correo: denar.upres@policia.gov.co, denar.upres-rco@policia.gov.co

29	El contratista se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 093 del 08 de octubre de 2025
30	En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y de la institución prestadora de servicios de salud
31	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional, adicionalmente permitirá también el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública, de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios
32	La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos actualizados y guías de manejo aceptados en salud para el manejo de los pacientes.
33	El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS en medio magnético de las atenciones a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexos a las cuentas de cobro y junto con los indicadores solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Nariño y paralelamente a los correos electrónicos denar.upres-ccu@policia.gov.co Además se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro y/o factura, teniendo en cuenta que todo lo anterior será requisito para el correspondiente trámite de pago.
34	El contratista se compromete a cumplir con el decreto 351 del 19-02-2014 reglamenta la gestión integral de residuos generado en la atención de salud y otras actividades.
35	El contratista se compromete a entregar copia de Epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención en cuenta de cobro, incapacidades, fórmulas médicas y/o cuando el paciente lo requiera.
36	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada en la reunión conciliatoria deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.
37	En caso de expedir incapacidades el contratista debe dar cumplimiento a la Directiva Administrativa Permanente No 003 del 10 de marzo de 2023 de la Dirección de Sanidad relacionada con INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD PARA EL CONTROL O SEGUIMIENTO DE PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO: especificar el tipo de incapacidad (total o parcial), el tiempo de vigencia, recomendaciones (en caso que amerite) y se abstendrá de sugerir el lugar de cumplimiento de la misma por cuanto esta directriz es solo de competencia institucional..
38	el contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: denar.upres-acm@policia.gov.co. Este contrato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.
39	El contratista deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Es importante señalar que para la adquisición de elementos realizados a través de la tienda virtual de Colombia Compra Eficiente no es pertinente hacer inclusión de las condiciones anteriormente relacionadas.
40	El contratista debe cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución N°0312 de 2019 "Por la cual se definen los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
41	En el caso que se requiera un procedimiento que ofrezca el contratista para el manejo del paciente y no esté considerado dentro de lo relacionado con el objeto del contrato, y se defina como PRESTACION EXCEPCIONAL y calificada como URGENCIA NO DIFERIBLE, este se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por el supervisor del contrato y Líder del Proceso de Referencia y Contra referencia, siendo esta atención o procedimiento cancelado con la misma tarifa pactada en el presente contrato.
42	Para todo paciente que requiera servicio de ambulancia básica el contratista debe hacer la solicitud a la oficina de Referencia y Contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO a través del correo electrónico denar.upres@policia.gov.co, denar.upres-rco@policia.gov.co no se cancelara la prestación de este servicio a la IPS a excepción de los casos previamente autorizados por la oficina de Referencia y Contra referencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO o urgencias vitales.
43	El contratista deberá certificar que hará uso del APLICATIVO SISAP WEB para el cargue de RIPS, implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato. Previo socialización y aceptación del mismo para no generar reprocesos en la ejecución del futuro contrato.
44	No se permiten subcontrataciones de ningún tipo
45	La atención inicial de urgencias debe ser notificada a la oficina de Referencia y Contrareferencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO al correo electrónico denar.upres-rco@policia.gov.co; denar.upres@policia.gov.co, y a los correoselectrónicos disan.griss-

	aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención tal y como lo define el Articulo 2.5.3.2.6 Decreto 780 de 2016. El informe de atención inicial de urgencias se realizará mediante el diligenciamiento y envío del formato Anexo Técnico establecidos en la resolución 2335 de 2023, posterior a esta notificación la oficina de Referencia y Contra referencia enviará un código único de autorización el cual se debe anexar a la factura correspondiente junto con toda notificación que la oficina de Referencia realice al prestador. Así mismo podrán comunicarse a los teléfonos en Bogotá (031) 5804400 EXT 7646-7426-7695-7617, AVANTEL 3504131671 Y 3505546128.
	Las prórrogas de estancia y/o autorizaciones de servicios derivados de la urgencia enviados posteriormente a la autorización de la primera estancia por parte de la Dirección de Sanidad debes ser solicitadas directamente al correo denar.upres-rco@policia.gov.co, solo serán válidas las autorizaciones generadas por referencia o contrareferencia las cuales son a través de sistema, no se permitirán autorizaciones manuales, salvo casos fortuitos previo análisis de la oficina de referencia y contrareferencia de la unidad.
46	Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia, por tal razón no se facturará la consulta de urgencia previamente facturada en la primera atención.
47	El contratista facturará los medicamentos de acuerdo al listado de precios ofertados exceptuándose aquellos que sean regulados para los cuales aplicará la tarifa máxima definida en la regulación, todo ajuste tarifario deberá ser notificado y concertado con antelación.
48	El contratista deberá tener en cuenta y aceptar que LA POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 reconoce le aplicación de medicamentos en su denominación genérica, de acuerdo a la dosis formulada y a las tarifas pactadas siempre y cuando se encuentren formuladas y registradas en la historia clínica y su administración sea pertinente para el diagnóstico de cada paciente.
49	El contratista deberá tener en cuenta y aceptar que No se reconoce el cobro de insumos facturados por técnica fallida de profesionales en entrenamiento por convenio docente asistencial.
50	El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes CINCO (05) días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectiva implementación de un plan de mejora; al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de la atención en salud derivados del evento adverso, siempre y cuando medie una orden judicial
51	El contratista deberá prestar el servicio en igual de condiciones a la población que se encuentre dentro del enfoque diferencial que son aquellas personas con características específicas y vulnerabilidades particulares (como edad, género, etnia, discapacidad, orientación sexual) que necesitan un trato y atención especializados para garantizar sus derechos y equidad, en cumplimiento al artículo 13 de la ley 1448 de *2011 "Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones".*
52	El contratista deberá prestar atención preferencial a la población que se encuentre en; condiciones especiales, adultos mayores y mujeres en embarazo o lactantes.

CONDICIONES AMBIENTALES.

ITEM	DESCRIPCIÓN
1	Informar si la empresa, consorcio o unión temporal presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo (http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext), por lo cual, el oferente deberá anexar carta firmada por el representante legal de la misma, donde manifieste que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana.
2	Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad del proceso por parte del contratista, serán asumidas como responsabilidad del contratista.
3	Garantizar que la gestión de sus residuos peligrosos generados por su actividad económica se realice a través de un gestor ambiental, cuya licencia o permiso tenga alcance en los servicios de recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.
4	Suministrar en todos los puntos de dispensación de medicamentos, puntos de recepción de medicamentos vencidos dentro del Plan de Gestión de Devolución Pos consumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, según la Resolución 0371 del 26-02-2009 del Ministerio de Ambiente "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos pos consumo de fármacos o medicamentos vencidos"
5	El contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas para los distribuidores y comercializadores con la Resolución No. 0371 de 2009 "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos de Fármacos o Medicamentos Vencidos", expedida por el Ministerio de Ambiente, o aquella norma que la modifique, adicione o sustituya, presentando la aprobación ante la autoridad ambiental competente del Sistema de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Fármacos o Medicamentos vencido que posea o este participando y enviar a la Dirección de Sanidad , los lineamientos y procedimientos para su participación como consumidores
6	El contratista deberá garantizar que los equipos eléctricos cumplan con normas técnicas de

	eficiencia energética, es decir que tengan un bajo consumo de energía y que cuenten con opciones de encendido, hibernación y apagado.
7	Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones de los Establecimientos de Sanidad de la Dirección de Sanidad.

CONDICIONES TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

Por consiguiente, el presente estudio previo va encaminado al cumplimiento de las siguientes RIAS:

1. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.
2. RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.
3. RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.
4. RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.
5. RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.
6. RIAS para población materno — perinatal.
7. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.
8. RIAS para población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales.
9. RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.
10. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.
11. RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.

OTRAS CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

PROCEDIMIENTOS CENTRO HOSPITAL CUMBAL –NARIÑO

ITEM	CUPS	
1	80101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA
2	210101	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL
3	210201	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL
4	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR
5	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR
6	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR
7	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR
8	231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD
9	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD
10	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA
11	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
12	232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL CON RESINA DE FOTOCURADO
13	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO
14	232201	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD
15	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO
16	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO
17	234401	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS TOTAL MEDIO CASO (SUPERIOR O INFERIOR)
18	234402	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS TOTAL (SUPERIOR E INFERIOR)
19	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR
20	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR
21	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR
22	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR
23	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR
24	249101	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD
25	275104	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS
26	483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN RECTO VIA RECTAL ABIERTA
27	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)
28	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)
29	671201	COLPOSCOPIA+BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO (EXOCERVIX)
30	673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO
31	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU)
32	702203	COLPOSCOPIA (NO INCLUYE BIOPSIA)
33	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA
34	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR
35	797101	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD
36	797201	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD
37	797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)
38	797502	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA
39	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION
40	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION
41	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION
42	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION
43	862701	ONICECTOMIA
44	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL HASTA SEIS LESIONES
45	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL
46	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA GENERAL
47	865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA NCOC
48	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS
49	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA NCOC
50	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)
51	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD
52	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE CON LECTURA
53	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE SIN LECTURA
54	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA CON LECTURA
55	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO CON LECTURA
56	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO SIN LECTURA
57	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA CON LECTURA
58	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) CON LECTURA
59	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) SIN LECTURA
60	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS CON LECTURA
61	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS SIN LECTURA
62	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS CON LECTURA
63	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR CON LECTURA
64	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO CON LECTURA
65	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO SIN LECTURA
66	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES CON LECTURA
67	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES SIN LECTURA
68	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES CON LECTURA
69	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES SIN LECTURA
70	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR CON LECTURA
71	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR SIN LECTURA
72	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR CON LECTURA
73	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR SIN LECTURA
74	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM) CON LECTURA
75	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM) SIN LECTURA
76	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES
77	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES
78	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS
79	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES
80	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES
81	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO CON LECTURA
82	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO SIN LECTURA
83	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO CON LECTURA
84	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO SIN LECTURA

85	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL CON LECTURA
86	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL SIN LECTURA
87	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL CON LECTURA
88	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL SIN LECTURA
89	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACCICA CON LECTURA
90	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACCICA SIN LECTURA
91	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR CON LECTURA
92	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR SIN LECTURA
93	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON LECTURA
94	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIN LECTURA
95	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX CON LECTURA
96	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX SIN LECTURA
97	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL CON LECTURA
98	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL SIN LECTURA
99	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS CON LECTURA
100	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL CON LECTURA
101	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL SIN LECTURA
102	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) CON LECTURA
103	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) SIN LECTURA
104	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES CON LECTURA
105	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES SIN LECTURA
106	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON LECTURA
107	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE SIN LECTURA
108	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) CON LECTURA
109	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) SIN LECTURA
110	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] CON LECTURA
111	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO CON LECTURA
112	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO SIN LECTURA
113	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA CON LECTURA
114	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA SIN LECTURA
115	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO CON LECTURA
116	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO SIN LECTURA
117	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO CON LECTURA
118	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO SIN LECTURA
119	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO CON LECTURA
120	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO SIN LECTURA
121	873205	RADIOGRAFIA DE CODO CON LECTURA
122	873205	RADIOGRAFIA DE CODO SIN LECTURA
123	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA CON LECTURA
124	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA SIN LECTURA
125	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO CON LECTURA
126	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO SIN LECTURA
127	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL CON LECTURA
128	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL SIN LECTURA
129	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL CON LECTURA
130	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL SIN LECTURA
131	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL CON LECTURA
132	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL SIN LECTURA
133	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL CON LECTURA
134	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL SIN LECTURA
135	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL CON LECTURA
136	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL SIN LECTURA
137	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL) CON LECTURA
138	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL) SIN LECTURA
139	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA SIN LECTURA
140	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA CON LECTURA
141	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL CON LECTURA
142	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL SIN LECTURA
143	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) SIN LECTURA
144	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) CON LECTURA
145	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA CON LECTURA
146	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA SIN LECTURA
147	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA CON LECTURA
148	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA SIN LECTURA
149	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES CON LECTURA
150	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES SIN LECTURA
151	881112	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS
152	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA
153	881131	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
154	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO
155	881141	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
156	881201	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
157	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)
158	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS
159	881301	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS
160	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RINONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS
161	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR. HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RINONES BAZO Y GRANDES VASOS
162	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA
163	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN: PILORO
164	881318	ECOGRAFIA DE RECTO
165	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)
166	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL
167	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL
168	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL
169	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL
170	881434	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO
171	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL
172	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL
173	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL
174	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
175	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER
176	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS

177	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
178	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
179	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO
180	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO
181	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUNO (MUNECA)
182	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO
183	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA
184	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO
185	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO
186	882112	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS VERTEBRALES YUGULAR) A COLOR
187	882203	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC A COLOR
188	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL A COLOR
189	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR
190	882232	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS A COLOR
191	882242	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO A COLOR
192	882262	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR
193	882272	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE A COLOR
194	882282	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR
195	882296	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR
196	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES
197	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES
198	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES
199	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR
200	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES
201	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS
202	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RINON TRASPLANTADO
203	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL
204	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA
205	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR NUTRICION Y DIETETICA
206	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA
207	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA
208	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA
209	890114	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR PROMOTOR DE LA SALUD
210	890201	CONSULTA PRIORITARIA POR MEDICINA GENERAL
211	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL
212	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL
213	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA
214	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA (TELEMEDICINA)
215	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA
216	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA
217	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL
218	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA
219	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
220	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (TELEMEDICINA)
221	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
222	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (TELEMEDICINA)
223	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
224	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL
225	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL
226	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA
227	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA (TELEMEDICINA)
228	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA
229	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA
230	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (TELEMEDICINA)
231	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
232	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (TELEMEDICINA)
233	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
234	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (TELEMEDICINA)
235	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
236	890403	VALORACION POR ODONTOLOGIA GENERAL
237	890408	VALORACION POR PSICOLOGIA
238	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA
239	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL
240	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL
241	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL
242	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO (CCV)
243	893703	ESPIROMETRIA
244	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES (TELEMEDICINA)
245	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE
246	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA
247	895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) TELEMEDICINA
248	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMEDICINA)
249	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE (TELEMEDICINA)
250	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE
251	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO
252	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO
253	898101	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA
254	901001	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ANTIBIOGRAMA (DISCO)
255	901002	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO
256	901003	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL
257	901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *
258	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *
259	901206	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE COPROCULTIVO
260	901210	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA
261	901217	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES
262	901230	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO
263	901235	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)
264	901236	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)
265	901237	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)
266	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA
267	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
268	902006	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA

269	902018	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE FACTOR VIII DE LA COAGULACION
270	902020	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE FACTOR X [STUART PROWER]
271	902021	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE FACTOR XI [PTA]
272	902024	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE FIBRINOGENO
273	902034	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO
274	902036	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL
275	902045	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
276	902048	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TIEMPO DE TROMBINA
277	902049	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL [TTP]
278	902072	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND
279	902079	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO
280	902106	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ERITROPOYETINA
281	902204	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]
282	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]
283	902205	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA
284	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA
285	902208	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO
286	902209	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO
287	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL
288	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO
289	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO
290	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO
291	902210	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO
292	902211	HEMATOCRITO
293	902213	HEMOGLOBINA
294	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *
295	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA *
296	902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]
297	902218	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA
298	902219	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE EOSINOFILOS EN MOCO NASAL
299	902220	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO
300	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS METODO MANUAL
301	902223	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE RECUENTO DE RETICULOSITOS METODO MANUAL
302	902224	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO
303	903016	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE FERRITINA
304	903026	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL
305	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA
306	903033	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE OSMOLARIDAD EN ORINA
307	903034	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE OSMOLARIDAD EN SUERO
308	903044	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE SATURACION DE TRANSFERRINA
309	903046	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TRANSFERRINA AUTOMATIZADA
310	903049	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR
311	903050	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR
312	903062	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA
313	903065	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)
314	903066	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]
315	903101	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ACIDOS BILIARES
316	903105	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO
317	903411	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE APOLIPOPROTEINAS A1 POR NEFELOMETRIA
318	903412	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE APOLIPOPROTEINAS B POR NEFELOMETRIA
319	903417	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CERULOPLASMINA POR NEFELOMETRIA
320	903426	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
321	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA
322	903431	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE LIPOPROTEINA A
323	903437	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TROPONINA I CUANTITATIVA
324	903439	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TROPONINA T CUANTITATIVA
325	903501	LIQUIDO AMNIOTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY (TEST DE HELECHO)
326	903603	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CALCIO AUTOMATIZADO
327	903604	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CALCIO IONICO
328	903605	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]
329	903702	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE VITAMINA B 1
330	903703	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE VITAMINA B 12 [CIANOCOBALAMINA]
331	903706	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE VITAMINA D 25 DIHIDROXI
332	903707	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]
333	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
334	903803	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
335	903804	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS
336	903805	AMILASA
337	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
338	903810	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CALCIO SEMIAUTOMATIZADO
339	903813	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CLORO
340	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
341	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO
342	903817	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO
343	903818	COLESTEROL TOTAL
344	903819	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA
345	903821	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]
346	903822	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CREATINA
347	903823	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CREATININA DEPURACION
348	903824	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS
349	903826	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA
350	903828	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE DESHIDROGENASA LACTICA
351	903833	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE FOSFATASA ALCALINA
352	903835	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
353	903838	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA

354	903840	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE GLUCOSA EN ORINA
355	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
356	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA
357	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL
358	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA
359	903845	GLUCOSA TEST OSULLIVAN
360	903846	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HIERRO TOTAL
361	903847	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE LIPASA
362	903854	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
363	903856	NITROGENO UREICO [BUN] *
364	903859	POTASIO
365	903861	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]
366	903862	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS
367	903863	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS
368	903864	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE SODIO
369	903866	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]
370	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP-ALT) *
371	903867	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]
372	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]
373	903868	TRIGLICERIDOS
374	903869	UREA
375	903872	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE SODIO EN ORINA PARCIAL
376	903873	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CALCIO EN ORINA PARCIAL
377	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL (PROTEINURIA)
378	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL (CREATINURIA)
379	903877	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL
380	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]
381	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)
382	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
383	903895	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
384	904005	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA
385	904101	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]
386	904103	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA
387	904104	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]
388	904105	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE
389	904107	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HORMONA LUTEINIZANTE
390	904108	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE PROLACTINA
391	904503	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ESTRADIOL
392	904506	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)
393	904508	PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO - GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA - BHCG
394	904509	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA
395	904510	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE PROGESTERONA
396	904511	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HORMONA ANTIMULLERIANA
397	904601	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TESTOSTERONA LIBRE
398	904602	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TESTOSTERONA TOTAL
399	904702	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE INSULINA PRE Y POST GLUCOSA
400	904704	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE INSULINA (CADA MUESTRA)
401	904705	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE INSULINA LIBRE
402	904720	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ELASTASA PANCREATICA
403	904801	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ALDOSTERONA
404	904805	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS
405	904807	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS
406	904808	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE DEHIDROEPINANDROSTERONA
407	904809	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA
408	904812	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CORTISOL AM
409	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]
410	904902	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]
411	904902	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL
412	904904	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE
413	904912	TOMA Y ENVIO MUESTRA HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA
414	904913	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA
415	904920	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TIROGLOBULINA
416	904921	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TIROXINA LIBRE [T4L]
417	904922	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TIROXINA TOTAL [T4]
418	904924	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]
419	904925	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TRIYODOTIRONINA TOTAL
420	905201	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO
421	905205	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA
422	905214	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO
423	905717	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
424	905722	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO
425	905724	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE COCAINA O METABOLITOS MANUAL
426	905725	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO
427	905726	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO
428	905727	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE DROGAS DE ABUSO
429	906001	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO
430	906023	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
431	906038	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE STREPTOCOCCUS B HEMOLITICO ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B
432	906039	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA
433	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (SIFILIS PRUEBA RAPIDA)
434	906040	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG G
435	906041	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M
436	906121	TOMA Y ENVIO LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
437	906125	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
438	906127	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO
439	906129	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO
440	906131	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
441	906132	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL
442	906133	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
443	906134	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
444	906205	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

445	906206	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
446	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G (PRUEBA RAPIDA)
447	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES (IG G E IG M PRUEBA RAPIDA) ANTIGENOS NS1
448	906212	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
449	906215	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
450	906218	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M [ANTI HVA-M] *
451	906219	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
452	906220	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
453	906221	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
454	906222	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
455	906223	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
456	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (PRUEBA RAPIDA)
457	906228	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
458	906229	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
459	906230	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
460	906231	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
461	906241	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO
462	906243	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO
463	906244	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO
464	906247	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
465	906248	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
466	906249	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS (PRUEBA RAPIDA)
467	906250	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA
468	906256	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO
469	906259	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
470	906268	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G RUBEOLA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
471	906269	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G CITOMEGALOVIRUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
472	906316	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE GIARDIA LAMBLIA MANUAL
473	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] (PRUEBA RAPIDA)
474	906406	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
475	906408	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G POR EIA
476	906409	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M POR EIA
477	906411	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
478	906413	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
479	906415	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO
480	906417	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
481	906418	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE DNA N ANTICUERPOS MANUAL
482	906422	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G POR EIA
483	906423	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG M POR EIA
484	906430	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE SSB (LA) ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
485	906436	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
486	906440	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO
487	906441	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL
488	906442	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO
489	906453	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
490	906454	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE SSA [RO] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
491	906455	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE SCL 70 ANTI ESCLERODERMA ANTICUERPOS POR EIA
492	906456	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
493	906457	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS
494	906458	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO
495	906460	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO
496	906462	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS
497	906463	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
498	906465	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO
499	906466	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
500	906472	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ENDOMISIO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
501	906477	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
502	906483	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
503	906484	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE MICROSOMALES HIGADO Y RINON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
504	906492	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
505	906517	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27
506	906602	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
507	906603	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
508	906604	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
509	906605	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
510	906606	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
511	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]
512	906611	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
513	906625	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
514	906626	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
515	906801	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
516	906826	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE INMUNOGLOBULINA A [IG A] SEMIAUTOMATIZADO
517	906828	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE INMUNOGLOBULINA G [IG G] SEMIAUTOMATIZADO
518	906831	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE INMUNOGLOBULINA M [IG M] SEMIAUTOMATIZADO
519	906834	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
520	906835	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE INMUNOGLOBULINA E [IG E] SEMIAUTOMATIZADO
521	906836	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO
522	906854	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)
523	906905	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO
524	906906	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO
525	906907	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO
526	906908	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO
527	906910	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
528	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL
529	906912	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
530	906913	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO
531	906914	PROTEINA C REACTIVA PRUEBA SEMICUANTITATIVA

532	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (SIFILIS VDRL)
533	906915	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (SIFILIS VDRL)
534	907002	COPROLOGICO
535	907004	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE COPROSCOPICO
536	907005	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)
537	907006	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE GRASAS NEUTRAS EN HECES (SUDAN III)
538	907009	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA POR EIA
539	907013	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE COPROLOGICO SERIADO
540	907014	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS
541	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA
542	908424	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS)
543	908873	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)
544	908885	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)
545	908890	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO) (CITOLOGIA TIPIFICACION ADN-VPH) CCV
546	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA
547	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL
548	931501	MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA
549	933701	ENTRENAMIENTO PRE PERI Y POST PARTO SOD
550	935001	INMOVILIZACION PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD
551	935101	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD
552	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)
553	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)
554	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX
555	935401	APLICACION DE FERULA SOD
556	936801	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD
557	939402	NEBULIZACION
558	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
559	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA
560	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA
561	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA
562	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL
563	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B
564	954610	LIBERACION Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR [TERAPIA DE REHABILITACION VESTIBULAR PERIFERICA]
565	960201	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD
566	963301	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA
567	963901	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD
568	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD
569	965101	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO
570	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS
571	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES
572	965901	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL
573	973201	EXTRACCION DE TAPON NASAL SOD
574	973801	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD
575	974301	RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD
576	976501	EXTRACCION Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD
577	977101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)
578	978301	EXTRACCION DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL SOD
579	981101	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRANO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD
580	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL
581	981301	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRANO INTRALUMINAL DE LA FARINGE SOD
582	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA
583	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA
584	990107	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR TRABAJO SOCIAL
585	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL
586	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA
587	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA
588	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR PSICOLOGIA
589	990211	TAMIZAJE DE RIESGO EPOC
590	990211	TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR
591	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL
592	990222	ASESORIA PRE Y POST TEST VIH POR ENFERMERIA
593	992901	INYECCION DE VITAMINA K
594	992990	APLICACION DE INYECCION
595	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)
596	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B
597	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO
598	993107	ADMINISTRACION VACUNA CONTRA TOXOIDE DE TETANOS
599	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD)
600	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA (DPT)
601	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)
602	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)
603	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A
604	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B
605	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA
606	993505	VACUNACION CONTRA RABIA
607	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA
608	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA
609	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS
610	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]
611	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL)
612	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL)
613	995202	ADMNISTRACION VACUNA SARS COV 2 (COVID 19)
614	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL
615	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ
616	997107	APLICACION DE SELLANTES
617	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL
618	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE
619	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE
620	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS
621	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)
622	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA

623	S50003	ACCIONES INDIVIDUALES DE MEDICINA TRADICIONAL
624	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR
625	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA

TRASLADO AMBULANCIA CENTRO HOSPITAL CUMBAL –NARIÑO

ITEM	CUPS	
1	601T0101	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO X KM.
2	601T0102	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO (CASCO URBANO)
3	601T0103	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO (ZONA RURAL)
4	601T0104	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO (MIRAFLORES - CUMBAL)
5	601T0105	TAB TERRESTRE PRIMARIO (SAN MARTIN - CUMBAL)
6	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO X KM
7	601T0201	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (CUMBAL - IPIALES)
8	601T0202	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (CUMBAL - PASTO)
9	601T0203	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (CUMBAL - TUQUERRES)
10	601T0204	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (PANAN - CUMBAL)
11	601T0205	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (PANAN - IPIALES)
12	601T0206	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (PANAN - TUQUERRES)
13	601T0207	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (PANAN - PASTO)
14	601T0208	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (CHILES - PANAN)
15	601T0209	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (CHILES - CUMBAL)
16	601T0210	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (CHILES - IPIALES)
17	601T0211	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (CHILES - TUQUERRES)
18	601T0212	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (CHILES - PASTO)
19	601T0213	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (TIUQUER - IPIALES)
20	601T0214	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (TIUQUER - PASTO)
21	601T0215	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (SAN JUAN - IPIALES)
22	601T0216	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (SAN JUAN - PASTO)
23	601T0217	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (LA UNION - IPIALES)
24	601T0218	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (LA UNION - PASTO)
25	601T0219	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (TALLAMBI - IPIALES)
26	601T0220	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (TALLAMBI - PASTO)
27	601T0221	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (MIRAFLORES - IPIALES)
28	601T0222	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (MIRAFLORES - PASTO)
29	601T0223	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (IPIALES - CUMBAL)
30	601T0224	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (PASTO - CUMBAL)
31	601T0225	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (GUACHUCAL - IPIALES)
32	601T0226	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (GUACHUCAL - PASTO)
33	601T0227	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (TIUQUER - CHILES)
34	601T0228	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (TIUQUER - PANAN)
35	601T0229	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (SAN JUAN - CHILES)
36	601T0230	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (SAN JUAN - CUMBAL)
37	601T0231	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (LA UNION - CHILES)
38	601T0232	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (LA UNION - CUMBAL)
39	601T0233	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (TALLAMBI - CHILES)
40	601T0234	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (TALLAMBI - CUMBAL)
41	601T0235	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (TALLAMBI - PANAN)
42	601T0236	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (TIUQUER - CUMBAL)

MEDICAMENTOS CENTRO HOSPITAL CUMBAL –NARIÑO

ITEM	CODIGO UNICO DE MEDICAMENTO ACTIVO	
1	207411-4	ACETAMINOFEN 150MG/5 ML
2	15678-2	ACETAMINOFEN 100 MG/ ML
3	19935303-4	ACETAMINOFEN 500 MG
4	19908960-11	ACETAMINOFEN +CAFEINA 500MG+65 MG
5	27363-1	ACETAMINOFEN +FOSFATO DE CODEINA 325MG/8MG
6	19963351-1	ACETATO DE ALUMINIO 0.059G
7	19946928-1	ACETATO DE ALUMINIO 51.80 G
8	35662-11	ACIDDO FOLICO 1 MG
9	209835-6	ACICLOVIR 200 MG
10	19936296-11	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG
11	19982839-1	ACIDO ASCORBICO - 100 MG/ML - ML DE GOTAS ORALES
12	58111-11	ACIDO ASCORBICO 500MG TABLETA MASTICABLE
13	20109641-1	ACIDO FENOFIBRICO 135 MG + ROSUVASTATINA 10 MG CAPSULAS
14	20021392-1	ACIDO FUSIDICO - 2 G - 100 G DE CREMA
15	19923975-1	ACIDO RETINOICO CREMA 0.05 %
16	20162036-2	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG

17	20108229-1	ACIDO TRANEXAMICO 100MG/ML
18	19955370-7	ACIDO VALPROICO 5 G JARABE 120 ML
19	42849-1	ADRENALINA 1MG/ML
20	19954947-4	AGUA ESTERIL PARA INYECCION - 5 ML - AMPOLLA 500 ML
21	57397-1	AGUA ESTERIL
22	20041806-1	AGUA ESTERIL PARA INYECCION - 5 ML - AMPOLLA
23	19908202-2	ALBENDAZOL
24	230417-6	ALBENDAZOL
25	19943211-1	ALENDRONATO
26	11415-4	ALOPURINOL
27	42938-1	ALOPURINOL - 100 MG - TABLETA
28	227600-1	ALPRAZOLAM
29	19931778-4	AMANTADINA CLORHIDRATO - 100 MG - CAPSULA
30	45892-1	AMIODARONA 200 MG - TABLETA
31	20047170-2	AMIODARONA CLORHIDRATO - 150 MG - AMPOLLA X 3 ML
32	19928485-7	AMITRIPTILINA
33	55894-17	AMLODIPINO
34	55895-6	AMLODIPINO
35	33492-13	AMOXICILINA
36	33496-3	AMOXICILINA
37	19992898-5	AMOXICILINA 125 MG
38	19931216-5	AMPICILINA +SULBACTAN
39	20054696-2	AMPICILINA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR
40	230357-1	AMPICILINA 250 MG / 5 ML POLVO PARA SUSPENSION. X 60ML
41	33490-3	AMPICILINA CAPSULA 500 MG
42	20046007-2	ANTITETANICA SOLUCION INYECTABLE 0.5 ML
43	19925209-3	ATORVASTATINA
44	20085383-15	ATORVASTATINA
45	19963352-15	ATORVASTATINA
46	20028845-9	ATROPINA
47	11701-1	AZITROMICINA
48	210571-2	AZITROMICINA
49	19935124-5	BECLOMETASONA
50	20012688-1	BECLOMETASONA
51	19935759-1	BECLOMETASONA 50 MCG/ DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL
52	44829-1	BENZOATO DE BENCILO
53	20068917-4	BETAHISTINA
54	227757-3	BETAHISTINA DICLORHIDRATO
55	19980025-10	BETAMETASONA
56	45688-1	BETAMETASONA
57	20143309-1	BETAMETILDIGOXINA - 0.2 MG - 2ML SOLUCION INYECTABLE
58	211361-6	BICARBONATO DE SODIO -8,4 % / ML SOLUCION INYECTABLE X 10 ML
59	19900906-1	BIPERIDENO CLORHIDRATO - 2 MG - TABLETA
60	19943745-1	BISACODILO - 5 MG - TABLETA RECUBIERTA
61	20028750-7	BROMURO DE PINAVERIO+DIMETICONA
62	1983938-1	BROMURO DE ROCURONIO - 50 MG - AMPOLLA POR 5 MLSOLUCION INYECTABLE
63	19912966-12	CAFEINA +ERGOTAMINA
64	19934690-1	CALCITRIOL
65	19942545-1	CALCITRIOL
66	19930255-8	CANDESARTAN CILEXETILO - HIDROCLOROTIAZIDA 16 MG /12.5 MG TABLETA
67	54972-7	CAPTOPRIL
68	38878-1	CAPTOPRIL - 50 MG - TABLETA
69	46898-22	CARBIDOPA+LEVODOPA
70	47458-7	CARBIDOPA+LEVODOPA
71	20051335-1	CARBON ACTIVADO POLVO O GRANULOS PARA RECONSTITUIR
72	30969-5	CARBONATO DE CALCIO
73	30970-6	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D3
74	210465-2	CEFALEXINA
75	44405-4	CEFALEXINA
76	19968153-4	CEFALOTINA
77	20104687-2	CEFTRIAXONA
78	19992435-7	CETIRIZINA
79	19995068-4	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500 MG - TABLETA RECUBIERTAS
80	19919130-1	CIPROFLOXACINA+HIDROCORTISONA
81	19989500-3	CITRATO DE CALCIO 1500MG +VITAMINA D3 200 UI TABLETAS
82	19980816-1	CLARITROMICINA
83	20150258-1	CLEMASTINA - 2 MG - SOLUCION INYECTABLE
84	19970681-1	CLINDAMICINA
85	19964562-1	CLINDAMICINA - 600 MG -SOLUCION INYECTABLE
86	19984047-1	CLOBETASOL
87	19935777-12	CLONAZEPAM
88	19920065-5	CLONAZEPAM
89	19979163-1	CLONAZEPAM - 2 MG - TABLETA RECUBIERTA
90	19995299-1	CLONIDINA CLORHIDRATO - 150 MCG - TABLETA
91	226463-2	CLONIXINATO DE LISINA - 125 MG - ERGOTAMINA TARTRATO COMPRIMIDO
92	19940810-1	CLOROQUINA FOSFATO 250MG TABLETAS
93	20129783-1	CLORTALIDONA
94	20061696-3	CLORTALIDONA - 12.5 MG - CADA TABLETA RECUBIERTA
95	211363-3	CLORURO DE POTASIO 2 MEQ/ML - AMPOLLA X 10 ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE
96	19932754-4	CLORURO DE SODIO
97	19932754-2	CLORURO DE SODIO
98	33517-2	CLORURO DE SODIO 2 MEQ/ML X 10 ML SOLUCIÓN INYECTABLE
99	19995244-2	CLOTRIMAZOL
100	21475-8	CLOTRIMAZOL
101	19942488-2	CLOTRIMAZOL
102	19974655-3	CLOZAPINA
103	20011384-5	CLOZAPINA
104	20010760-4	COLCHICINA
105	20096938-3	COLECALCIFEROL 25.000 UI SOLUCION INYECTABLE X 1 ML
106	19954188-2	CROMOGLICATO SODICO
107	19998640-9	CROMOGLICATO SODICO
108	19951339-1	CROMOGLICATO SODICO
109	19950378-4	CROTAMITON

110	19967929-1	DESLORATADINA
111	19997625-7	DEXAMETASONA
112	19993998-8	DEXAMETASONA +NEOMICINA +POLIMIXINA
113	19959764-1	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 1 ML
114	1982214-1	DEXTROSA 10% MAS SOLUCION SALINA BOLSA X 500 ML
115	25503-2	DEXTROSA 5% MAS CLORURO DE SODIO BOLSA X 500 ML SOLUCION INYECTABLE
116	19942691-9	DEXTROSA AL 5%
117	1982214-2	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA SOLUCIÓN INYECTABLE 10%
118	20019151-7	DIAZEPAM
119	19940375-6	DICLOFENACO
120	19992190-3	DICLOFENACO
121	19953925-7	DICLOXACILINA
122	19953797-1	DICLOXACILINA 250MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION X 80 ML
123	19929219-4	DIFENHIDRAMINA
124	19919306-1	DIFENHIDRAMINA
125	19984412-1	DIHIDROCODEINA
126	19913783-29	DIMENHIDRINATO
127	1984621-1	DINITRATO DE ISOSORBIDE TABLETA 10 MG
128	20006845-1	DIPIRONA MAGNÉSICA 2G./5ML. SOLUCION INYECTABLE
129	19993029-4	DIPIRONA SODICA
130	19922562-10	DIPIRONA SODICA
131	19956242-1	DOPAMINA CLORHIDRATO - 200 MG - AMPOLLA POR 5 ML
132	19950177-3	DOXICICLINA
133	20004918-6	ENALAPRIL MALEATO
134	43757-5	ENALAPRIL MALEATO
135	34403-1	ERITROMICINA - 2 %- LOCIÓN TOPICA
136	19962961-14	ERITROMICINA BASE USP - 4 % - 100 G DE GEL
137	18933-3	ERITROMICINA TABLETA Ó CÁPSULA 500 MG
138	20088762-1	ESCITALOPRAM - 20 MG - TABLETA
139	20056117-23	ESOMEPRAZOL
140	20056116-25	ESOMEPRAZOL
141	19973061-5	ESPIRONOLACTONA
142	19942429-2	ESPIRONOLACTONA - 100 MG - TABLETA RECUBIERTA
143	20017384-1	ETILEFRINA CLORHIDRATO - 10 MG - AMPOLLA X 1ML
144	20153572-1	ETORICOXIB
145	20153573-1	ETORICOXIB
146	20097693-3	FENITOINA
147	20028809-3	FENITOINA
148	2004900-1	FENOBARBITAL SODICO 200 MG /ML SOLUCION INYECTABLE
149	19905549-1	FENOBARBITAL USP - 100 MG - TABLETA
150	20030910-10	FENTANILO
151	19961688-2	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) - 10 MG - AMPOLLA POR 1 ML
152	39613-25	FLUCONAZOL
153	41186-1	FLUNARIZINA
154	20015903-21	FLUOXETINA
155	42216-13	FUROSEMIDA
156	19914227-5	FUROSEMIDA - 20 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA X 2ML
157	1981505-17	GEMFIBROZILO
158	19929683-1	GENTAMICINA
159	19940519-1	GENTAMICINA (SULFATO) SOLUCIÓN INYECTABLE 160 MG / 2 ML DE
160	19988939-4	GENTAMICINA (SULFATO) SOLUCIÓN INYECTABLE 80 MG / 2 ML DE B
161	19944485-4	GLIBENCLAMIDA TABLETA 5 MG
162	19927153-4	GLIMEPIRIDA
163	19915564-5	GLIMEPIRIDA
164	20002038-1	GLUCONATO DE CALCIO 10 % X H2O-940 MG X 10 ML SOLUCION INYECTABLE
165	54553-1	GUAYACOLATO
166	19998377-1	HALOPERIDOL
167	19999331-1	HALOPERIDOL
168	19940398-1	HALOPERIDOL - 5 MG - TABLETA
169	212764-10	HIDROCLOROTIAZIDA
170	40194-2	HIDROCORTISONA
171	19926707-1	HIDROCORTISONA
172	206166-3	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200 MG. - TABLETA RECUBIERTA
173	43442-1	HIDROXIDO DE ALUMINIO +HIDROXIDO DE MANGESIO+SIMETICONA
174	19992654-1	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA
175	225064-7	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO SOLUCION INYECTABLE 20MG / 2ML
176	36345-4	HIOSCINA+ACETAMINOFEN
177	51330-17	IBUPROFENO
178	1980020-2	IBUPROFENO 800 MG TABLETA RECUBIERTA
179	19940399-2	IMIPRAMINA
180	32675-3	INDOMETACINA 25 MG CAPSULAS
181	20013207-1	INSULINA HUMANA R
182	20021159-1	INSULINA HUMANA NPH (N) - 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE
183	27674-8	ISOMETEPTENO 30 MG + DIPIRONA 300 MG + CAFEINA 30 MG TABLETA
184	19980678-1	IVERMECTINA
185	49510-1	KETAMINA CLORHIDRATO - 500 MG / 10 MLSOLUCION INYECTABLE
186	19918847-2	KETOCONAZOL TABLETA 200 MG
187	19984823-1	KETOTIFENO
188	32606-2	LACTATO RINGER
189	20087761-2	LACTULOSA
190	19975104-3	LAMIVUDINA - 10 MG /ML 240 ML SOLUCION ORAL
191	20096058-2	LEVOAMLODIPINOAMPLODIPINO NICOTINATO EQUIVALENTE A 2,5 MG DE LEVOAMLODIPINO BASE TABLETA
192	20008193-3	LEVOFLOXACINA
193	19977387-2	LEVOMEPROMAZINA 4% SOLUCION ORAL X 20 ML
194	19953848-1	LEVOMEPROMAZINA TABLETA 100 MG
195	19973772-5	LEVOMEPROMAZINA TABLETA 25 MG
196	20027412-9	LEVOSULPIRIDA/SIMETICONA/PANCRATINA - 25 /80/150 MG - GRAGEAS
197	19960116-17	LEVOTIROXINA
198	42722-23	LEVOTIROXINA
199	19943015-15	LEVOTIROXINA
200	19943979-9	LEVOTIROXINA
201	20009747-7	LEVOTIROXINA
202	20008603-9	LEVOTIROXINA

203	20001113-13	LEVOTIROXINA
204	206776-12	LEVOTIROXINA
205	20030796-2	LEVOTIROXINA SODICA - 175 MCG TABLETA
206	20030795-2	LEVOTIROXINA SODICA - 200MCG - TABLETA
207	20139622-1	LIDOCAINA + HIDROCORTISONA
208	39002-1	LIDOCAINA CLORHIDRATO
209	34537-2	LOPERAMIDA
210	214251-8	LORATADINA
211	19908846-4	LORATADINA
212	20123643-17	LOSARTAN
213	19900484-2	LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA 50/12.5 MG TABLETA
214	19977867-2	LOSARTAN +HIDROCLOROTIAZIDA
215	20123645-18	LOSARTAN POTASICO
216	19944003-4	LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA
217	29514-2	MANITOL AL 20% EN AGUA U.S.P. SOLUCION INYECTABLE
218	19965075-1	MELOXICAM 15 MG TABLETA
219	20008613-1	MEPERIDINA CLORHIDRATO - 100 MG/ 2ML - SOLUCION INYECTABLE
220	19988017-1	METFORMINA
221	19993365-5	METFORMINA - 500 MG -TABLETA
222	19905554-17	METFORMINA CLORHIDRATO
223	20062852-1	METHOTREXATE
224	20041740-1	METILDOPA TABLETA 250 MG
225	20024210-4	METIMAZOL - 5 MG - TABLETA
226	19920205-5	METOCARBAMOL
227	19941418-4	METOCLOPRAMIDA
228	19930423-2	METOCLOPRAMIDA
229	19993923-15	METOCLOPRAMIDA
230	39227-1	METOPROLOL TARTRATO 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE
231	23439-4	METRONIDAZOL
232	1983837-5	METRONIDAZOL
233	20163014-1	METRONIDAZOL
234	19938260-2	METRONIDAZOL - 5 G /ML- 100 ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE
235	20103833-3	METRONIDAZOL + NISTATINA 500MG/100.000UI OVULOS VAGINALES
236	19972421-4	MIDAZOLAM
237	19940108-3	MIDAZOLAM 15 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE
238	20104433-1	MIFEPRISTONA
239	20010043-34	MISOPROSTOL
240	19947270-1	MOMETASONA FUROATO
241	20013906-1	MORFINA CLORHIDRATO 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
242	19929593-3	N-ACETIL CISTEINA - 2 G - 150 ML DE JARABE
243	19954814-2	N-ACETILCISTEINA
244	17145-8	NAPROXENO
245	19986585-2	NAPROXENO
246	19955212-15	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA
247	19976553-1	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5MG/ML SOLUCION INYECTABLE
248	20025310-5	NIFEDIPINO
249	19974072-1	NIFEDIPINO 10 MG - CAPSULA
250	40927-14	NIMODIPINO
251	19997076-1	NISTATINA
252	19999393-2	NISTATINA +OXIDO DE ZINC
253	19985876-2	NITROFURANTOINA
254	19940783-1	NOREPINEFRINA 4 MG/4 ML SOLUCION INYECTABLE
255	20028243-6	NORFLOXACINO - 400 MG - TABLETA
256	20035947-44	OMEPRAZOL
257	19989805-4	OMEPRAZOL
258	20106247-1	ONDANSETRON
259	20049275-2	OXACILINA
260	20001752-2	OXIGENO MEDICINAL 99 % - 1 LITRO
261	20018967-1	OXIMETAZOLINA
262	20018966-1	OXIMETAZOLINA
263	19915399-3	OXITOCINA - 10 UI - AMPOLLA DE 1 ML SOLUCION INYECTABLE
264	19902915-1	PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG TABLETA O CAPSULA
265		PANTOPRAZOL
266	20046873-1	PENICILINA SODICA
267	20054698-5	PENICILINA BENZATINICA
268	218006-3	PENICILINA G BENZATINICA 240000 UI - POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSNPENSION INYECTABLE
269	218000-15	PENICILINA G SODICA - 5000000 U.I. - POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE
270	19980936-1	PIPOTIAZINA PALMITATO - 25 MG - 1 ML SOLUCION INYECTABLE
271	28014-3	PODOFILINA
272	56622-1	POLIESTIRENO SULFONATO DE CALCIO - 99,75 G - 400 G POLVO PARA SUSPENSIÓN
273	19961372-7	PRAZOSINA
274	20011084-5	PREDNISOLONA
275	19984620-3	PREDNISOLONA 1% + FENILEFRINA 0.12% SOLUCION OFTALMICA X 5ML
276	19906237-5	PREDNISONA
277	19978181-24	PROPANOLOL
278	35519-3	PROPANOLOL CLORHIDRATO - 80 MG - TABLETA
279	30168-2	RIFAMPICINA - 300 MG - CAPSULAS RECUBIERTA
280	20075052-7	ROSUVASTATINA
281	20075055-6	ROSUVASTATINA
282	20075793-5	ROSUVASTATINA
283	20083667-1	SALBUTAMOL
284	33250-2	SALBUTAMOL SOLUCION PARA NEBULIZACION X 10 ML
285	19976587-3	SALES DE REHIDRATACION
286	20204361-1	SEMAGLUTIDA
287	20171148-1	SEMAGLUTIDA 3 MG TABLETAS
288	19932576-1	SERTRALINA
289	20064456-1	SERTRALINA 50 MG. TABLETA RECUBIERTA
290	19993835-2	SILDENAFILO
291	42932-7	SUBSALICILATO DE BISMUTO - 262 MG - TABLETA MASTICABLE
292	36743-3	SUCRALFATO
293	20043702-1	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE 10 ML SOLUCION INYECTABLE
294	19930887-2	SULFADIAZINA DE PLATA
295	19935299-1	SULFATO DE MAGNESIO

296	20011479-7	SULFATO DE ZINC
297	32897-22	SULFATO FERROSO
298	19963970-2	SULFATO FERROSO
299	20080792-18	SULFATO FERROSO
300	19963969-4	SULFATO FERROSO
301	20016868-4	SULTAMICILINA
302	19984678-1	TAMSULOSINA
303	20061730-7	TEOFILINA CAPSULAS 300MG
304	38332-2	TIAMINA
305	23440-10	TIAMINA
306	29317-8	TINIDAZOL - 500 MG - TABLETA
307	216131-2	TRAMADOL - 100 MG - ML SOLUCIÓN ORAL X 10 ML
308	19925329-4	TRAMADOL + ACETAMINOFEM 37 5/ 325 MG ZALDIAR TAB
309	20001610-2	TRAMADOL CLORHIDRATO
310	20001615-2	TRAMADOL CLORHIDRATO
311	19941742-5	TRAZODONA CLORHIDRATO
312	19999947-18	TRIMEBUTINA
313	20098771-6	TRIMEBUTINA +SIMETICONA
314	20128171-6	TRIMETOPRIM SULFA
315	26915-5	TRIMETOPRIM+SULFAMETAXOL
316	51063-3	TRIMETORPIM +SULFAMETOXAZOL
317	19931043-1	VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA- 160 /25 MG TABLETA
318	20002094-1	VALSARTAN +HIDROCLOROTIAZIDA
319	19960905-12	VITAMINA A
320	20104115-1	VITAMINA D3
321	20032468-6	VITAMINA K1
322	40260-9	VITAMINA B 12 SOLUCION INYECTABLE X 1 MG/ML
323	20134807-1	VITAMINA D3 200 UI GOTAS ORALES X 10ML
324	19903517-3	VITAMINA E
325	20096037-6	WARFARINA 5 MG
326	50744-2	YODOPOVIDONA AL 5% SOLUCION OFTALMICA
327	19974944-3	ZIDOVUDINA - 10MG/ML DE SOLUCIÓN ORAL
328	19237-1	ZIDOVUDINA - 200 MG - X 20 ML SOLUCION INYECTABLE
329	19925167-11	ZINC+CALCIO+VITAMINA D

MEDICAMENTOS REGULADOS CENTRO HOSPITAL CUMBAL –NARIÑO

ITEM	CÓDIGOS CUM VIGENTE ACTIVO 2	NOMBRE DE LA TECNOLOGÍA
1	20175926-2	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA
2	13854-2	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA +CIPIONATO DE ESTRADIOL
3	20104380-8	ÁCIDO TIOCTICO - 600 MG - TABLETAS RECUBIERTAS
4	20016549-68	ACIDO VALPROICO
5	104739-2	ACIDO VALPROICO 500 MG VALCOTE DIVALPROATO SODICO- TABLETA
6	20015775-8	AMLODIPINO + VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA
7	20015778-3	AMLODIPINO + VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA [5+160+12.5] MG TABLETA
8	19990284-18	AMLODIPINO + VALSARTAN 5/80 MG COMPRIMIDOS
9	20015777-8	AMLODIPINO/VALSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA
10	20155907-1	APIXABAN
11	20040898-3	APIXABAN 2.5 MG TABLETA RECUBIERTAS
12	19908192-7	BISOPROLOL
13	20106279-1	BISOPROLOL FUMARATO - 10 MG -COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
14	20066836-1	BROMURO DE IPRATROPIO
15	19991309-1	BROMURO DE TIOTROPIO
16	20032555-3	BROMURO DE TIOTROPIO 18 MCG - CÁPSULA DURA CON POLVO PARA INHALACIÓN
17	20028694-1	BUDESONIDA +FORMOTEROL
18	20021802-5	CABERGOLINA - 0.5 MG - TABLETA
19	20080460-6	CANDESARTAN CILEXETILO - 16 MG - TABLETAS
20	20080461-6	CANDESARTAN CILEXETILO - 8 MG - TABLETAS
21	44969-4	CARBAMAZEPINA
22	227365-7	CARBAMAZEPINA - 400 MG - GRAGEA
23	42698-6	CARBAMAZEPINA SUSPENSION ORAL 2% X 120 ML
24	20005109-7	CARVEDIDOL
25	20086955-4	CARVEDILOL
26	19972152-2	CARVEDILOL 25 MG COMPRIMIDOS
27	19956202-4	CILOSTAZOL - 50 MG - TABLETA
28	20056052-22	CLOPIDOGREL
29	20067183-2	DAPAGLIFOZINA
30	20093349-1	DAPAGLIFOZINA /METFORMINA
31	20082695-1	DAPAGLIFOZINA+METFORMINA
32	19954429-1	DEFLAZACORT - 30 MG - TABLETA
33	20114541-3	DIACEREINA - 50 MG - CAPSULA
34	20071938-1	DOLUTEGRAVIR TABLETAS 50MG
35	19987925-1	DOMPERIDONA
36	20015009-21	DULOXETINA
37	20073054-1	DULOXETINA 30 MG CAPSULAS
38	20115124-1	DUTASTERIDA/ TAMSULOSINA
39	20061998-3	EMPAGLIFLOZINA - 25 MG - TABLETA RECUBIERTA
40	20073367-3	EMPAGLIFOZINA
41	20101206-6	EMPAGLIFOZINA+METFORMINA

42	20140868-1	EMTRICITABINA +TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO
43	19960540-4	ENOXAPARINA SODICA - 40 MG - JERINGA PRELLENADA CON 0,4 ML DE SLN INYECTABLE
44	20010390-1	ESTROGENOS CONJUGADOS
45	19993161-8	ESTROGENOS CONJUGADOS
46	19969493-1	ETONOGESTREL
47	20043340-5	EZETIMIBE +ROSUVASTATINA 10 /40MG - TABLETA
48	20024180-17	FENOFIBRATO MICRONIZADO
49	54889-1	FENOTEROL BRONHIDRATO/BROMURO DE IPATROPIO
50	20084157-1	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G SOBRE POR 8G
51	19942333-3	GABAPENTIN
52	20003530-3	INDAPAMINA
53	19910693-6	INSULINA ASPARTA
54	20090556-1	INSULINA DEGLUDEC+LIRAGLUTIDA
55	20059262-2	INSULINA DEGLUDEG
56	20082633-1	INSULINA GLARGINA
57	19914312-21	INSULINA GLARGINA
58	20111469-1	INSULINA GLARGINA/LIXISENATIDA
59	20126168-1	INSULINA GLARGINA+LIXISENATIDA
60	19950479-1	INSULINA GLULISINA (APIDRA) - 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE 3 ML
61	20094683-1	INSULINA LIRAGLUTIDA 6 MG/ML (SAXENDA) SOLUCION INYECTABLE X 3 ML
62	19996055-7	IRBESARTAN
63	20144864-19	IRBESARTAN
64	20104881-1	LABETALOL CLORHIDRATO - 100 MG - 20 ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE.
65	19963298-2	LEFLUNOMIDA
66	20122152-2	LEVETIRACETAM
67	20156587-2	LEVETIRACETAM
68	19934015-2	LEVONORGESTREL
69	19900498-3	LEVONORGESTREL
70	19989785-6	LEVONORGESTREL - 0.75 MG - TABLETA POSTINOL
71	19988571-3	LEVONORGESTREL +ETINILESTRADIOL
72	20069479-22	LEVONORGESTREL 150MG (SINOIMPLANT)
73	20023511-3	LINAGLIPTINA
74	20094683-1	LIRAGLUTIDA
75	19967068-1	LOPINAVIR / RITONAVIR- 200 MG/ 50MG - TABLETA
76	19988137-11	MEMANTINA
77	20187965-5	MEMANTINA CLORHIDRATO - 20 MG - TABLETA RECUBIERTA
78	37193-2	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2 MG/1ML SOLUCION INYECTABLE
79	19990590-11	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500 MG POLVO PARA RECONSTITUIR
80	200541-11	METOPROLOL SUCCINATO
81	19975470-3	METOPROLOL TARTRATO
82	19943526-11	METOPROLOL TARTRATO - 100 MG - TABLETA
83	20009036-5	NEBIVOLOL
84	20103886-7	NEBIVOLOL 5 MG TABLETA
85	20082364-1	OLODATEROL/TIOTROPIO
86	19919354-3	PILOCARPINA CLORHIDRATO - 5 MG - TABLETA
87	20093160-6	PREGABALINA
88	20093155-3	PREGABALINA
89	20028918-5	PREGABALINA
90	20073107-1	QUETIAPINA
91	20060995-1	RALTEGRAVIR - 25 MG - TABLETA MASTICABLE
92	20060996-1	RALTEGRAVIR 100MG (ISENTRESS)TABLETAS
93	20007289-2	RISPERIDONA - 2 MG -TABLETA RECUBIERTA
94	20007378-2	RISPERIDONA - 3 MG - TABLETA RECUBIERTA
95	20158710-2	RIVAROXABAN
96	20158642-2	RIVAROXABAN
97	20024180-7	ROSUVASTATINA 20 MG + ACIDO FENOFIBRICO 135 MG CAPSULAS FENOFIBRATO,
98	20232639-1	SACUBITRILO/VALSARTAN
99	19994006-2	SALBUTAMOL 40 MG - 100 ML. DE JARABE
100	20103748-9	SALMETEROL + FLUTICASONA 50MCG/250MGC CAPSULAS CON POLVO PARA INHALACION
101	20103741-9	SALMETEROL + FLUTICASONA SERETIDE SERECOR 50MCG/500 MCG CAPULAS CON POLVO PARA INHALACION
102	20013309-2	SALMETEROL + PROPIONATO DE FLUTICASONA 50/250MCG POLVO PARA INHALACION X 60 DOSIS
103	19902533-3	SALMETEROL + PROPIONATO DE FLUTICASONA 50/500MCG POLVO PARA INHALACION X 60 DOSIS
104	20085214-1	SALMETEROL+FLUTICASONA
105	20125116-1	SEMAGLUTIDA (OZEMPIC) 1.34 MG/ML SOLUCION INYECTABLE EN PLUMA X 1 ML
106	19975048-1	SITAGLIPTINA
107	19975068-2	SITAGLIPTINA
108	19980565-2	SITAGLIPTINA 50MG + METFORMINA 1000MG TABLETA
109	19992192-1	SITAGLIPTINA 50MG + METFORMINA 850MG TABLETA
110	20081752-2	SOLIFENACINA SUCCINATO
111	19941419-6	TERIPARATIDA
112	19933397-1	TIBOLONA
113	19984812-1	TOPIRAMATO 25 MG TABLETAS
114	20073341-1	UMECLIDINIO +VILANTEROL
115	19975970-5	VALSARTAN
116	19975971-1	VALSARTAN
117	19942323-2	VALSARTAN
118	37897-4	VERAPAMILO CLORHIDRATO
119	37892-4	VERAPAMILO CLORHIDRATO
120	20193049-1	VILDAGLIPTINA

121	19998393-2	VILDAGLIPTINA + METFORMINA
122	19998394-4	VILDAGLIPTINA +METFORMINA
123	20003706-2	VILDAGLIPTINA +METFORMINA

INSUMO CENTRO HOSPITAL CUMBAL –NARIÑO

ITEM	[illegible]
1	A20003378 AGUJA PARA PLUMA DE INSULINA 31GX5/16
2	A20002577 AMBU RESUCITADOR NEONATAL
3	A20002576 AMBU RESUCITADOR ADULTO
4	15227 AMBU RESUCITADOR PEDIATRICO
5	A20002675 ANGIOCAT NRO 16
6	A20002676 ANGIOCAT NRO 18
7	A20002677 ANGIOCAT NRO 20
8	A20002678 ANGIOCAT NRO 22
9	A20002476 ANGIOCAT NRO 24
10	A20002612 BOLSA DE RECOLECTOR DE ORINA CYSTOFLO
11	A20002037 BURETROL
12	A200015477 CANULA NASAL OXIGENO NEONATAL
13	A20002562 CANULA NASAL OXIGENO PEDIATRICA
14	A20003448 CANULA DE GUEDEL NRO 1
15	A20003449 CANULA DE GUEDEL NRO 2
16	A200015443 CANULA DE GUEDEL NRO 3
17	A20003451 CANULA DE GUEDEL NRO 4
18	A20003452 CANULA DE GUEDEL NRO 5
19	20053 CANULA DE GUEDEL NRO 6
20	A20002562 CANULA NASAL OXIGENO ADULTO
21	A20002001 CATETER HEPARINIZADO
22	A200015772 CATGUT CROMADO 2-0
23	A200015774 CATGUT CROMADO 3-0
24	A200015777 CATGUT CROMADO 4-0
25	A200015779 CATGUT CROMADO 5-0
26	A20002691 CUCHILLA BISTURI NRO 10-11-12-15-20-21-22
27	20058 CUELLO ORTOPEDICO ADULTO
28	20059 CUELLO ORTOPEDICO PEDIATRICO
29	A20002469 EQUIPO DE VENOCLISIS MACROGOTEO
30	A20002495 EQUIPO DE VENOCLISIS MICROGOTEO
31	A20003572 ESPECULO DESECHABLE KIT PARA CITOLOGIA
32	15194 ESPECULO DESECHABLE KIT PARA CITOLOGIA TALLA S
33	A20002145 ESPECULO SENCILLO
34	20052 EXTENSION PARA OXIGENO MEDICINAL
35	A200027760 GLUCOMETRO ON CALL PLUS
36	14959 GUIA DE INTUBACION 10 FR ADULTO
37	15645 GUIA DE INTUBACION 6 FR PEDIATRICO
38	A20002572 HUMIDIFICADOR
39	A20002574 INHALOCAMARA ADULTO
40	A20002575 INHALOCAMARA PEDIATRICA
41	A20002174 JERINGA 10 ML
42	A20002207 JERINGA 20 ML
43	A20002156 JERINGA 3 ML
44	A20002157 JERINGA 5 ML
45	A20002221 JERINGA 50 ML
46	A20002133 JERINGA DE 1 ML
47	A20002564 KIT NEBULIZACION ADULTO
48	A20002565 KIT NEBULIZACION PEDIATRICO
49	A20002589 LANCETAS DESECHABLE PARA GLUCOMETRIA
50	15131 LECHE NAN ANTIPRO 1 TARRO LTAX400 GR
51	20113570 LECHE TERAPEUTICA FORMULA 75
52	A200012402 MANGUERA DE SUCCION 0.635CM X 1.80M
53	A200016625 MASCARA VENTURY ADULTO
54	20037 MASCARA VENTURY PEDIATRICO
55	A200016627 MASCARILLA DE OXIGENO NO REHINALACION ADULTO
56	A20002567 MASCARILLA DE OXIGENO NO REHINALACION PEDIATRICA
57	201176013 MASCARILLA LARINGEA NRO 2
58	20117602 MASCARILLA LARINGEA NRO 2.5
59	20171912 MASCARILLA LARINGEA NRO 3
60	201176014 MASCARILLA LARINGEA NRO 4
61	20117601 MASCARILLA LARINGEA NRO 5
62	20050 MASCARILLA LARINGEA PEDIATRICA NRO 1
63	201176015 MASCARILLA LARINGEA PEDIATRICA NRO 1.5
64	A20002138 MASCARILLA OXIGENO TERAPIA ADULTO

65	15144	MASCARILLA OXIGENO TERAPIA PEDIATRICA
66	15147	MICRONUTRIENTES EN POLVO MIX ME RSAE16 11313
67	20051	NEBULIZADOR DE ALTO VOLUMEN
68	20113621	PLUMPY NUT SEMISOLIDO SOBRE 92 G
69	A20002698	PREMILENE 2-0
70	A20002699	PREMILENE 3-0
71	15546	PREMILENE 4-0
72	15464	PREMILENE 5-0
73	A20002050	PRESERVATIVOS
74	A20002085	RECOLECTOR COPROLOGICO
75	A20002732	RECOLECTOR DE ORINA
76	A20003690	SONDA DE SUCCION NRO 10
77	A20003691	SONDA DE SUCCION NRO 12
78	A20003692	SONDA DE SUCCION NRO 14
79	A20003693	SONDA DE SUCCION NRO 16
80	A20002703	SONDA DE SUCCION NRO 6
81	A20002704	SONDA DE SUCCION NRO 8
82	A20003340	SONDA FOLEY NRO 10
83	A200017234	SONDA FOLEY NRO 12
84	A200017235	SONDA FOLEY NRO 14
85	A200017236	SONDA FOLEY NRO 16
86	A200017237	SONDA FOLEY NRO 18
87	A200017238	SONDA FOLEY NRO 20
88	A20003342	SONDA FOLEY NRO 8
89	A20003638	SONDA NASOGASTRICA NRO 10
90	A20003639	SONDA NASOGASTRICA NRO 12
91	A20002709	SONDA NASOGASTRICA NRO 14
92	A20002710	SONDA NASOGASTRICA NRO 16
93	A20003640	SONDA NASOGASTRICA NRO 6
94	A20003641	SONDA NASOGASTRICA NRO 8
95	A20002716	SONDA NELATON NRO. 06
96	A20002713	SONDA NELATON NRO. 10
97	A20005080	SONDA NELATON NRO. 12
98	A20002714	SONDA NELATON NRO. 14
99	A20002715	SONDA NELATON NRO. 16
100	A20002719	SONDA NELATON NRO. 8
101	A20003343	T DE COBRE
102	A20002123	TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOMETRIA
103	A20003065	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 2
104	A20003067	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 2.5
105	A20003068	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 3.0
106	A20003069	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 3.5
107	A20003073	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 4.0
108	A20003075	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 4.5
109	A20003077	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 5.0
110	A20003079	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 5.5
111	A20003081	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 6.0
112	A20003083	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 6.5
113	A20003085	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 7
114	A20003087	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 7.5
115	A20003089	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 8
116	A200014571	VENDA ALGODON 3X5
117	A20003051	VENDA ALGODON 4X5
118	A20002725	VENDA ALGODON 5X5
119	A20002726	VENDA ALGODON 6X5
120	A20003682	VENDA ELASTICA 3X5
121	A20003683	VENDA ELASTICA 4X5
122	A200017711	VENDA ELASTICA 5X5
123	A20002729	VENDA ELASTICA 6X5
124	A20003679	VENDA YESO 3X5
125	A20002727	VENDA YESO 4X5
126	A20003095	VENDA YESO 5X5
127	A20002728	VENDA YESO 6X5

Anexo No. 3

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, y cumplir con el objeto contractual conforme a lo pactado
3. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud "RASES" de Cali, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. Así mismo el oferente deberá cargar las garantías en el SECOP II
4. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o administrar y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
5. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud "RASES" de Cali y la Unidad Prestadora de Salud Nariño y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias
6. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. De igual forma, si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria.
7. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
8. INFORMAR AL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 y supervisor de CONTRATO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN TREINTA 30%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. Una vez recibida la información la oficina de Contratos comunicarán al jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4.
9. El contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad
10. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 y a la Unidad Prestadora De Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.
11. Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.
12. El contratista se obliga a que de conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en el momento de legalizar el contrato y de presentar las respectivas facturas, acreditara el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, copia de la planilla de pagos de la seguridad social de sus

trabajadores y certificación de representante legal o revisor fiscal que certifique dicho cumplimiento.

13. El contratista se compromete a cumplir con el decreto 351 del 19-02-2014 reglamenta la gestión integral de residuos generado en la atención de salud y otras actividades.

14. El contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la policía nacional

15. Responder en los plazos que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule

16. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.

17. En los casos de tener personal bajo su responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.

18. El contratista debe prestar el servicio en forma continua y permanente a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, oportunidad, universalidad y solidaridad que así lo amerite.

19. El contratista deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse.

20. El contratista deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.

21. El contratista debe realizar "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE LABORATORIOS) ASI COMO TODOS LOS SERVICIOS HABILITADOS POR LA ENTIDAD, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO EN EL MUNICIPIO DE CUMBAL DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SEGÚN EL ACUERDO 093 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 (POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL) Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTÁ D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL". de acuerdo a lo establecido dentro del Plan Integral del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (**Acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025** y subsiguientes), observando las normas propias de su profesión, actividad u oficio.

22. El contratista debe cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.

23. El contratista se compromete a brindar asesoría científica al personal de la institución, cuando así se requiera.

24. El contratista debe cumplir con las demás funciones señaladas en la constitución, la Ley, los estatutos, las disposiciones que determine la entidad y/o que le sean asignadas por la autoridad competente, de acuerdo al área de desempeño.

25. El contratista deberá guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia debe conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su

divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

26. El contratista deberá informar por escrito a la otra parte con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes.

27. El contratista debe sostener los precios para evitar el incremento de los mismos durante el tiempo que dure el contrato.

28. Cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Resolución 0312 del del 13 de febrero de 2019

29. El contratista se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.

30. el contratista se compromete a llevar a cabo manejo de la plataforma SISAP WEB con el fin de ejecutar y supervisar adecuadamente el contrato.

31. Las demás contenidas en el artículo 5ª de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

32. El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor de contrato y ordenador del Gasto asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTE Y EVENTOS ADVERSOS, que se adjunta en la presente invitación.

33. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000165 de 2023..."

34. Cuando se generen glosas y estas sean aceptadas por el contratista, este se obliga a realizar documento equivalente (nota crédito), debidamente registrada en la DIAN.

35. RESPONSABILIDAD: ELCONTRATISTA prestará los servicios de salud a los usuarios de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, con plena autonomía científica, técnica y administrativa suya y de sus profesionales y empleados. En consecuencia, el CONTRATISTA asume en forma total y exclusiva, la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad de los servicios que preste a los usuarios de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, así como la responsabilidad que pueda derivarse de los actos u omisiones tanto de los profesionales a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud, como de su personal administrativo. En el evento de que exista ALIANZAS ESTRATEGICAS o UNIONES TEMPORALES responderán solidariamente cuando se ocasione daño a los usuarios por la deficiente prestación del servicio si la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4, es demandada judicialmente por cualquiera de los hechos omisiones u operaciones realizadas por el CONTRATISTA o con los que haya realizado ALIANZAS ESTRATEGICAS O UNION TEMPORAL, llamará en garantía a quien considere pertinente. Si por cualquiera de las circunstancias a que se refiere el contrato la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, llegare a ser condenada judicialmente a reconocer o pagar indemnizaciones, el CONTRATISTA expresamente acepta la condena como propia y autoriza para que se deduzca su monto de las sumas que le adeude en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, y si esto no fuere posible cancelará de inmediato los valores en la tesorería de la DIRECCION DE SANIDAD.

36. En el caso que, durante la ejecución del presente contrato, se produzca la terminación del presupuesto asignado para la vigencia inicial, las partes acuerdan expresamente que las tarifas y precios pactados inicialmente se mantendrán sin modificación alguna para la vigencia futura del contrato, así como cualquier adición o modificación que se llegare a realizar conforme las disposiciones contractuales y legales aplicables en Colombia, garantizando la estabilidad de las condiciones económicas del contrato y el mantenimiento

de las tarifas acordadas durante toda su duración; en aras de garantizar los servicios de salud a las unidades que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 (Valle, Cauca y Nariño).

37. Las partes acuerdan que en el caso de que un procedimiento o servicios prestado sea considerado como fallido, según los términos definidos en este contrato la regional de Aseguramiento en Salud N°4, pagara al contratista el equivalente al veinticinco (25) % del valor total pactado para dicho procedimiento o servicio, esta obligación de pago está sujeta a un proceso de revisión por parte de auditoría de cuentas médicas para confirmación de la falla conforme los términos en el presente contrato.

38. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un cincuenta (50 %), setenta (70%), noventa (90%) en ningún caso el contrato podrá superar el 100% del valor contratado, si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual).

39. El contratista se compromete a cumplir el acuerdo 093 CSSMP 2025 como parte del marco normativo, limita al máximo y en la medida de lo posible, la inclusión de servicios y tecnologías que no se encuentren codificados en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) o en los Códigos Únicos de Medicamentos (CUM).

40. En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, compilado por el decreto 1072 del 2015, art. 2.2.4.2.2.16 las siguientes: 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. 2.) Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 3.) Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 4.) Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5.) Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6.) Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivad del contrato.

    Aunado a ello 1.) Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social os adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. 2.) Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Presentar matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o perdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
2. Presentar Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a higiene y seguridad ocupacional.
3. Presentar certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social.
4. En el caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de la unidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.
5. Presentar constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
6. Presentar informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades Identificadas y donde se evidencie la firma del o los trabajador/es.

OBLIGACIONES EN SEGURIDAD DE LA INFORMACIÒN

1. **Confidencialidad e integridad de la información institucional**: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

2. **Cláusula de Confidencialidad**: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

3. **Cumplimiento de normatividad**: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

ANEXO No. 4

OFERTA ECONOMICA

Santiago de Cal

Señor
POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4
Ciudad

REF Proceso de Contratación Directa **PN RASES4 CD 187 /2026**

El suscrito OMAR HERNANDO PAGUAY VALENZUELA, obrando en nombre y representación de ESE Hospital Cumbal, de conformidad con lo establecido en la invitación del presente proceso de contratación, adelantado por la Regional de Aseguramiento en Salud N°4 de la policía Nacional, por medio de la presente, oferto de forma irrevocable y como único **porcentaje** de descuento que se establecer como precio fijo para la celebración del contrato que es objeto el presente proceso, y en consecuencia, ofrezco proveer los Servicios correspondientes previstos a la invitación con un porcentaje que se discrimina así

Por favor escriba el porcentaje de descuento que ofrece a la Regional De Aseguramiento En Salud N°4, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- El oferente diligenciará únicamente el porcentaje de descuento que ofrece a la Regional de Aseguramiento en Salud N°4. El porcentaje de descuento aplica para todos los ítems descritos en el ANEXO No 6.1 PRECIO TECHO de la presente invitación

- Previo cumplimiento de las condiciones del pliego de condiciones, la adjudicación del contrato se hará en forma **TOTAL.**

DESCRIPCION	UNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS. TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 EN EL MUNICIPIO DE CUMBAL DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 093 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2025 "PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 093 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2025 Y QUE SEA APROBADO POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE DISAN – BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL.	**0%**

NOTA 1: Para la contratación se tendrá en cuenta el porcentaje de descuento ofertado el cual, aplica para todos los ítems

NOTA 2: El presente proceso se adjudicará teniendo en cuenta el valor total de **CINCO MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($5.000.000,00) incluido IVA** Para la vigencia 2026

NOTA 3: El oferente deberá diligenciar en la plataforma **SECOP II** en la oferta económica el valor de **CINCO MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($5.000.000,00) incluido IVA**, *EL CUAL ES NECESARIO PARA LA ADJUDICACION*

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: ESE HOSPITAL CUMBAL
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: OMAR HERNANDO PAGUAY VALENZUELA
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL: _____
C.C. N°: 1088590001

ANEXO No. 5

PRECIO TECHO

Este anexo es de carácter informativo y no debe ser modificado.

la oferta debe ser mediante el ofrecimiento económico con porcentaje de descuento en el anexo oferta economica, el cual será aplicado por parte de la regional de aseguramiento en salud N°4 a cada uno de los ítems.

PROCEDIMIENTOS CENTRO HOSPITAL CUMBAL-NARIÑO

ITEM	CODIGOS CUPS VIGENTE	DESCRIPCIÓN	VALOR CONTRATADO
1	80101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	$ 108.000
2	210101	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	$ 158.200
3	210201	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	$ 296.500
4	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 44.400
5	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 54.300
6	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 25.100
7	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 25.100
8	231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	$ 123.700
9	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	$ 205.400
10	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	$ 49.000
11	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 84.600
12	232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 42.000
13	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	$ 62.400
14	232201	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	$ 42.000
15	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 214.200
16	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 430.100
17	234401	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS TOTAL MEDIO CASO (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 181.300
18	234402	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS TOTAL (SUPERIOR E INFERIOR)	$ 362.500
19	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$ 164.000
20	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	$ 205.400
21	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 247.500
22	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 82.300
23	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 82.300
24	249101	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	$ 127.800
25	275104	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS	$ 32.700
26	483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN RECTO VIA RECTAL ABIERTA	$ 208.400
27	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 60.700
28	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 60.700
29	671201	COLPOSCOPIA+BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO (EXOCERVIX)	$ 271.300
30	673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 401.900
31	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU)	$ 112.100
32	702203	COLPOSCOPIA (NO INCLUYE BIOPSIA)	$ 129.600
33	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 525.300
34	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	$ 525.300
35	797101	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD	$ 342.000
36	797201	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD	$ 342.000
37	797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	$ 525.300
38	797502	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	$ 609.300
39	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 127.200
40	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	$ 208.400
41	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	$ 208.400
42	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	$ 208.400
43	862701	ONICECTOMIA	$ 171.000
44	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL HASTA SEIS LESIONES	$ 102.700
45	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	$ 32.700
46	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA GENERAL	$ 32.700
47	865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA NCOC	$ 32.700
48	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS	$ 32.700
49	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA NCOC	$ 32.700
50	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 32.700
51	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 41.400
52	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE CON LECTURA	$ 144.200
53	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE SIN LECTURA	$ 108.150
54	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA CON LECTURA	$ 201.400
55	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO CON LECTURA	$ 127.800
56	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO SIN LECTURA	$ 95.850
57	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA CON LECTURA	$ 127.800
58	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) CON LECTURA	$ 127.800
59	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) SIN LECTURA	$ 95.850
60	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS CON LECTURA	$ 127.800
61	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS SIN LECTURA	$ 95.850
62	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS CON LECTURA	$ 127.800
63	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR CON LECTURA	$ 127.800
64	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO CON LECTURA	$ 127.800
65	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO SIN LECTURA	$ 95.850
66	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES CON LECTURA	$ 127.800
67	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES SIN LECTURA	$ 95.850
68	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES CON LECTURA	$ 127.800
69	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES SIN LECTURA	$ 95.850
70	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR CON LECTURA	$ 127.800
71	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR SIN LECTURA	$ 95.850
72	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR CON LECTURA	$ 127.800
73	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR SIN LECTURA	$ 95.850
74	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM) CON LECTURA	$ 127.800

75	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM) SIN LECTURA	$ 95.850
76	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 21.600
77	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 21.600
78	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 21.600
79	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 21.600
80	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$ 21.600
81	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO CON LECTURA	$ 147.700
82	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO SIN LECTURA	$ 110.775
83	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO CON LECTURA	$ 147.700
84	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO SIN LECTURA	$ 110.775
85	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL CON LECTURA	$ 161.700
86	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL SIN LECTURA	$ 161.700
87	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL CON LECTURA	$ 161.700
88	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL SIN LECTURA	$ 121.275
89	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACCICA CON LECTURA	$ 158.200
90	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACCICA SIN LECTURA	$ 118.650
91	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR CON LECTURA	$ 158.200
92	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR SIN LECTURA	$ 118.650
93	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON LECTURA	$ 197.300
94	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIN LECTURA	$ 147.975
95	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX CON LECTURA	$ 153.500
96	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX SIN LECTURA	$ 115.125
97	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL CON LECTURA	$ 206.600
98	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL SIN LECTURA	$ 154.950
99	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS CON LECTURA	$ 108.600
100	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL CON LECTURA	$ 140.100
101	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL SIN LECTURA	$ 105.075
102	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) CON LECTURA	$ 140.100
103	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) SIN LECTURA	$ 105.075
104	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES CON LECTURA	$ 126.600
105	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES SIN LECTURA	$ 94.950
106	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON LECTURA	$ 163.400
107	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE SIN LECTURA	$ 122.550
108	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) CON LECTURA	$ 217.100
109	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) SIN LECTURA	$ 162.825
110	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] CON LECTURA	$ 98.600
111	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO CON LECTURA	$ 127.800
112	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO SIN LECTURA	$ 95.850
113	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA CON LECTURA	$ 98.600
114	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA SIN LECTURA	$ 73.950
115	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO CON LECTURA	$ 127.800
116	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO SIN LECTURA	$ 95.850
117	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO CON LECTURA	$ 98.600
118	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO SIN LECTURA	$ 73.950
119	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO CON LECTURA	$ 127.800
120	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO SIN LECTURA	$ 95.850
121	873205	RADIOGRAFIA DE CODO CON LECTURA	$ 98.600
122	873205	RADIOGRAFIA DE CODO SIN LECTURA	$ 73.950
123	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA CON LECTURA	$ 98.600
124	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA SIN LECTURA	$ 73.950
125	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO CON LECTURA	$ 98.600
126	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO SIN LECTURA	$ 73.950
127	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL CON LECTURA	$ 127.800
128	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL SIN LECTURA	$ 95.850
129	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL CON LECTURA	$ 127.800
130	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL SIN LECTURA	$ 95.850
131	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL CON LECTURA	$ 98.600
132	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL SIN LECTURA	$ 73.950
133	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL CON LECTURA	$ 98.600
134	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL SIN LECTURA	$ 73.950
135	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL CON LECTURA	$ 127.800
136	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL SIN LECTURA	$ 95.850
137	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL) CON LECTURA	$ 108.600
138	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL) SIN LECTURA	$ 81.450
139	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA SIN LECTURA	$ 124.800
140	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA CON LECTURA	$ 166.400
141	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL CON LECTURA	$ 127.800
142	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL SIN LECTURA	$ 95.850
143	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) SIN LECTURA	$ 139.200
144	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) CON LECTURA	$ 185.600
145	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA CON LECTURA	$ 147.700
146	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA SIN LECTURA	$ 110.775
147	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA CON LECTURA	$ 98.600
148	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA SIN LECTURA	$ 73.950
149	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES CON LECTURA	$ 185.000
150	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES SIN LECTURA	$ 138.750
151	881112	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$ 237.000
152	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 233.500
153	881131	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 233.500
154	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 233.500
155	881141	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 233.500
156	881201	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 246.300
157	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 213.600
158	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$ 213.600
159	881301	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 233.500
160	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RINONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS	$ 453.500
161	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RINONES BAZO Y GRANDES VASOS	$ 360.100
162	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	$ 227.000
163	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN: PILORO	$ 360.100
164	881318	ECOGRAFIA DE RECTO	$ 197.900
165	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 274.900
166	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 239.900

167	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 187.300
168	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 153.500
169	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 239.900
170	881434	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$ 235.200
171	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 314.000
172	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 274.900
173	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 197.900
174	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 233.500
175	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 315.700
176	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 233.500
177	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 245.100
178	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 245.100
179	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 245.100
180	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 245.100
181	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUNO (MUNECA)	$ 245.100
182	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 245.100
183	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 245.100
184	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 245.100
185	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	$ 245.100
186	882112	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS VERTEBRALES YUGULAR) A COLOR	$ 297.100
187	882203	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC A COLOR	$ 737.100
188	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL A COLOR	$ 297.100
189	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR	$ 297.100
190	882232	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS A COLOR	$ 737.100
191	882242	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO A COLOR	$ 737.100
192	882262	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR	$ 737.100
193	882272	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE A COLOR	$ 737.100
194	882282	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR	$ 737.100
195	882296	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR	$ 297.100
196	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 297.100
197	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 297.100
198	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 297.100
199	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 148.500
200	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 297.100
201	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	$ 264.400
202	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RINON TRASPLANTADO	$ 388.100
203	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL	$ 60.600
204	890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA	$ 38.200
205	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 51.000
206	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA	$ 38.200
207	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA	$ 51.000
208	890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 51.000
209	890114	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR PROMOTOR DE LA SALUD	$ 13.000
210	890201	CONSULTA PRIORITARIA POR MEDICINA GENERAL	$ 53.200
211	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 70.000
212	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 47.900
213	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 40.900
214	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA (TELEMEDICINA)	$ 50.800
215	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 50.800
216	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 47.900
217	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	$ 36.200
218	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	$ 44.900
219	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 101.000
220	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (TELEMEDICINA)	$ 101.000
221	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 101.000
222	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (TELEMEDICINA)	$ 101.000
223	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 101.000
224	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 70.000
225	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 47.900
226	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 40.900
227	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA (TELEMEDICINA)	$ 50.800
228	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 50.800
229	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 47.900
230	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (TELEMEDICINA)	$ 101.000
231	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 101.000
232	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (TELEMEDICINA)	$ 101.000
233	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 101.000
234	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (TELEMEDICINA)	$ 101.000
235	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 101.000
236	890403	VALORACION POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 51.900
237	890408	VALORACION POR PSICOLOGIA	$ 47.900
238	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 44.900
239	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 88.100
240	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 115.000
241	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 51.900
242	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO (CCV)	$ 12.300
243	893703	ESPIROMETRIA	$ 112.600
244	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES (TELEMEDICINA)	$ 227.000
245	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	$ 134.800
246	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$ 70.000
247	895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) TELEMEDICINA	$ 327.300
248	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMEDICINA)	$ 327.300
249	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE (TELEMEDICINA)	$ 95.700
250	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	$ 95.700
251	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 52.500
252	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	$ 226.500
253	898101	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$ 14.100
254	901001	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 14.100
255	901002	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 14.100
256	901003	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 14.100
257	901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE (ZIELH-NIELSEN) Y LECTURA O BACILOSCOPIA *	$ 30.900
258	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *	$ 25.100
259	901206	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE COPROCULTIVO	$ 14.100
260	901210	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$ 14.100

261	901217	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$ 16.500
262	901230	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	$ 14.100
263	901235	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 14.100
264	901236	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 14.100
265	901237	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	$ 14.100
266	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 49.000
267	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$ 28.000
268	902006	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	$ 14.100
269	902018	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$ 14.100
270	902020	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE FACTOR X [STUART PROWER]	$ 14.100
271	902021	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE FACTOR XI [PTA]	$ 14.100
272	902024	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE FIBRINOGENO	$ 14.100
273	902034	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	$ 14.100
274	902036	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	$ 14.100
275	902045	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 14.100
276	902048	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TIEMPO DE TROMBINA	$ 14.100
277	902049	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL [TTP]	$ 14.100
278	902072	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$ 14.100
279	902079	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO	$ 14.100
280	902106	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ERITROPOYETINA	$ 14.100
281	902204	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	$ 14.100
282	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	$ 11.100
283	902205	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 14.100
284	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 17.500
285	902208	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	$ 14.100
286	902209	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	$ 14.100
287	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 48.400
288	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 48.400
289	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	$ 48.400
290	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	$ 48.400
291	902210	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	$ 14.100
292	902211	HEMATOCRITO	$ 8.800
293	902213	HEMOGLOBINA	$ 18.100
294	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *	$ 25.100
295	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA *	$ 25.100
296	902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]	$ 46.700
297	902218	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$ 14.100
298	902219	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$ 14.100
299	902220	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 14.100
300	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS METODO MANUAL	$ 19.800
301	902223	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE RECUENTO DE RETICULOSITOS METODO MANUAL	$ 14.100
302	902224	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 14.100
303	903016	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE FERRITINA	$ 14.100
304	903026	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 14.100
305	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 88.700
306	903033	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE OSMOLARIDAD EN ORINA	$ 14.100
307	903034	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE OSMOLARIDAD EN SUERO	$ 14.100
308	903044	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE SATURACION DE TRANSFERRINA	$ 14.100
309	903046	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$ 14.100
310	903049	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	$ 14.100
311	903050	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	$ 14.100
312	903062	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	$ 14.100
313	903065	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	$ 14.100
314	903066	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	$ 14.100
315	903101	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ACIDOS BILIARES	$ 14.100
316	903105	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 14.100
317	903411	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE APOLIPOPROTEINAS A1 POR NEFELOMETRIA	$ 14.100
318	903412	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE APOLIPOPROTEINAS B POR NEFELOMETRIA	$ 14.100
319	903417	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CERULOPLASMINA POR NEFELOMETRIA	$ 14.100
320	903426	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 14.100
321	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 106.800
322	903431	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE LIPOPROTEINA A	$ 14.100
323	903437	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 14.100
324	903439	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 14.100
325	903501	LIQUIDO AMNIOTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY (TEST DE HELECHO)	$ 59.500
326	903603	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CALCIO AUTOMATIZADO	$ 14.100
327	903604	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CALCIO IONICO	$ 14.100
328	903605	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 14.100
329	903702	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE VITAMINA B 1	$ 14.100
330	903703	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE VITAMINA B 12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 14.100
331	903706	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE VITAMINA D 25 DIHIDROXI	$ 14.100
332	903707	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 14.100
333	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 32.700
334	903803	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 14.100
335	903804	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14.100
336	903805	AMILASA	$ 37.900
337	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 46.700
338	903810	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 14.100
339	903813	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CLORO	$ 14.100
340	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 49.000
341	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	$ 57.800
342	903817	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 14.100
343	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 59.500

344	903819	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	$ 14.100
345	903821	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$ 14.100
346	903822	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CREATINA	$ 14.100
347	903823	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CREATININA DEPURACION	$ 14.100
348	903824	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14.100
349	903826	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	$ 14.100
350	903828	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE DESHIDROGENASA LACTICA	$ 14.100
351	903833	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE FOSFATASA ALCALINA	$ 14.100
352	903835	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 14.100
353	903838	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$ 14.100
354	903840	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE GLUCOSA EN ORINA	$ 14.100
355	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 29.200
356	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 74.100
357	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 74.100
358	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 134.200
359	903845	GLUCOSA TEST OSULLIVAN	$ 74.100
360	903846	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HIERRO TOTAL	$ 14.100
361	903847	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE LIPASA	$ 14.100
362	903854	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 14.100
363	903856	NITROGENO UREICO (BUN) *	$ 23.300
364	903859	POTASIO	$ 69.500
365	903861	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$ 14.100
366	903862	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14.100
367	903863	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 14.100
368	903864	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE SODIO	$ 14.100
369	903866	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 14.100
370	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *	$ 50.800
371	903867	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 14.100
372	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	$ 50.800
373	903868	TRIGLICERIDOS	$ 32.700
374	903869	UREA	$ 25.700
375	903872	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 14.100
376	903873	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 14.100
377	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL (PROTEINURIA)	$ 19.800
378	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL (CREATINURIA)	$ 28.000
379	903877	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 14.100
380	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 9.500
381	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 134.200
382	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 28.000
383	903895	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 14.100
384	904005	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	$ 14.100
385	904101	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 14.100
386	904103	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$ 14.100
387	904104	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	$ 14.100
388	904105	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 14.100
389	904107	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HORMONA LUTEINIZANTE	$ 14.100
390	904108	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE PROLACTINA	$ 14.100
391	904503	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ESTRADIOL	$ 14.100
392	904506	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 14.100
393	904508	PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO - GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA - BHCG	$ 38.500
394	904509	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 14.100
395	904510	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE PROGESTERONA	$ 14.100
396	904511	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 14.100
397	904601	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TESTOSTERONA LIBRE	$ 14.100
398	904602	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TESTOSTERONA TOTAL	$ 14.100
399	904702	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$ 14.100
400	904704	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE INSULINA (CADA MUESTRA)	$ 14.100
401	904705	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE INSULINA LIBRE	$ 14.100
402	904720	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ELASTASA PANCREATICA	$ 14.100
403	904801	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ALDOSTERONA	$ 14.100
404	904805	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 14.100
405	904807	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14.100
406	904808	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE DEHIDROEPINANDROSTERONA	$ 14.100
407	904809	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$ 14.100
408	904812	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CORTISOL AM	$ 14.100
409	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	$ 153.500
410	904902	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	$ 14.100
411	904902	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	$ 14.100
412	904904	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 14.100
413	904912	TOMA Y ENVIO MUESTRA HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$ 14.100
414	904913	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	$ 14.100
415	904920	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TIROGLOBULINA	$ 14.100
416	904921	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TIROXINA LIBRE [T4L]	$ 14.100
417	904922	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TIROXINA TOTAL [T4]	$ 14.100
418	904924	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	$ 14.100
419	904925	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 14.100
420	905201	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 14.100
421	905205	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 14.100
422	905214	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	$ 14.100
423	905717	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 14.100
424	905722	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	$ 14.100
425	905724	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE COCAINA O METABOLITOS MANUAL	$ 14.100
426	905725	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 14.100
427	905726	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 14.100
428	905727	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE DROGAS DE ABUSO	$ 14.100
429	906001	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 14.100
430	906023	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
431	906038	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE STREPTOCOCCUS B HEMOLITICO ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B	$ 14.100
432	906039	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 14.100
433	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONÉMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (SIFILIS PRUEBA RAPIDA)	$ 27.400
434	906040	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG G	$ 14.100
435	906041	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M	$ 14.100

436	906121	TOMA Y ENVIO LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 14.100
437	906126	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
438	906127	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 14.100
439	906129	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 14.100
440	906131	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
441	906132	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	$ 14.100
442	906133	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
443	906134	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
444	906205	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
445	906206	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
446	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G (PRUEBA RAPIDA)	$ 27.400
447	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES (IG G E IG M PRUEBA RAPIDA) ANTIGENOS NS1	$ 27.400
448	906212	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
449	906215	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
450	906218	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M [ANTI HVA-M] "	$ 14.100
451	906219	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
452	906220	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
453	906221	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
454	906222	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
455	906223	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
456	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (PRUEBA RAPIDA)	$ 27.400
457	906228	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
458	906229	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
459	906230	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
460	906231	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
461	906241	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 14.100
462	906243	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$ 14.100
463	906244	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	$ 14.100
464	906247	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
465	906248	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
466	906249	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS (PRUEBA RAPIDA)	$ 27.400
467	906250	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 14.100
468	906256	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO	$ 14.100
469	906259	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
470	906268	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G RUBEOLA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
471	906269	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G CITOMEGALOVIRUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
472	906316	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE GIARDIA LAMBLIA MANUAL	$ 14.100
473	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] (PRUEBA RAPIDA)	$ 27.400
474	906406	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES (ENA) SS-A (RO) SS-B (LA) RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
475	906408	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G POR EIA	$ 14.100
476	906409	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M POR EIA	$ 14.100
477	906411	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
478	906413	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
479	906415	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES (C ANCA O P ANCA) AUTOMATIZADO	$ 14.100
480	906417	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
481	906418	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE DNA N ANTICUERPOS MANUAL	$ 14.100
482	906422	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G POR EIA	$ 14.100
483	906423	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG M POR EIA	$ 14.100
484	906430	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE SSB [LA] ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
485	906436	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 14.100
486	906440	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 14.100
487	906441	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	$ 14.100
488	906442	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	$ 14.100
489	906453	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
490	906454	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE SSA (RO) ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
491	906455	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE SCL 70 ANTI ESCLERODERMA ANTICUERPOS POR EIA	$ 14.100
492	906456	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
493	906457	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	$ 14.100
494	906458	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	$ 14.100
495	906460	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 14.100
496	906462	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	$ 14.100
497	906463	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 14.100
498	906465	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 14.100
499	906466	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
500	906472	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ENDOMISIO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
501	906477	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
502	906483	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
503	906484	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE MICROSOMALES HIGADO Y RINON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
504	906492	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
505	906517	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$ 14.100
506	906602	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
507	906603	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
508	906604	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ANTIGENO DE CANCER DE MAMA (CA 15-3) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
509	906605	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO (CA 125) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
510	906606	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO (CA 19-9) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
511	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA (PSA)	$ 115.600
512	906611	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
513	906625	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
514	906626	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
515	906801	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
516	906826	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE INMUNOGLOBULINA A (IG A) SEMIAUTOMATIZADO	$ 14.100
517	906828	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE INMUNOGLOBULINA G (IG G) SEMIAUTOMATIZADO	$ 14.100
518	906831	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE INMUNOGLOBULINA M (IG M) SEMIAUTOMATIZADO	$ 14.100
519	906834	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE INMUNOGLOBULINA E (IG E) ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	$ 14.100

		SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
520	906835	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE INMUNOGLOBULINA E [IG E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 14.100
521	906836	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	$ 14.100
522	906854	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	$ 14.100
523	906905	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	$ 14.100
524	906906	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	$ 14.100
525	906907	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	$ 14.100
526	906908	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	$ 14.100
527	906910	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
528	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 32.100
529	906912	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 14.100
530	906913	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 14.100
531	906914	PROTEINA C REACTIVA PRUEBA SEMICUANTITATIVA	$ 29.200
532	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (SIFILIS VDRL)	$ 30.900
533	906915	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (SIFILIS VDRL)	$ 14.100
534	907002	COPROLOGICO	$ 19.300
535	907004	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE COPROSCOPICO	$ 14.100
536	907005	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$ 14.100
537	907006	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	$ 14.100
538	907009	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA POR EIA	$ 14.600
539	907013	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE COPROLOGICO SERIADO	$ 14.100
540	907014	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	$ 14.100
541	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$ 30.900
542	908424	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS)	$ 14.100
543	908873	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 14.100
544	908885	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 14.100
545	908890	TOMA Y ENVIO MUESTRA DE DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO) (CITOLOGIA TIPIFICACION ADN-VPH) CCV	$ 33.000
546	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	$ 25.700
547	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 44.900
548	931501	MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	$ 25.700
549	933701	ENTRENAMIENTO PRE PERI Y POST PARTO SOD	$ 33.200
550	935001	INMOVILIZACION PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	$ 102.700
551	935101	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	$ 109.700
552	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 109.700
553	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	$ 109.700
554	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	$ 205.400
555	935401	APLICACION DE FERULA SOD	$ 109.700
556	936801	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	$ 109.700
557	939402	NEBULIZACION	$ 29.200
558	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	$ 44.900
559	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 43.200
560	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	$ 57.200
561	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	$ 56.000
562	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	$ 21.600
563	951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	$ 320.400
564	954610	LIBERACION Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR [TERAPIA DE REHABILITACION VESTIBULAR PERIFERICA]	$ 44.900
565	960201	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	$ 245.100
566	963301	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	$ 59.500
567	963901	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	$ 92.200
568	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	$ 49.000
569	965101	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO	$ 49.000
570	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$ 49.000
571	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 49.000
572	965901	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$ 92.200
573	973201	EXTRACCION DE TAPON NASAL SOD	$ 118.500
574	973801	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	$ 41.400
575	974301	RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	$ 41.400
576	976501	EXTRACCION Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD	$ 60.700
577	977101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	$ 112.100
578	978301	EXTRACCION DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL SOD	$ 41.400
579	981101	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRANO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$ 118.500
580	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	$ 118.500
581	981301	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRANO INTRALUMINAL DE LA FARINGE SOD	$ 208.400
582	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 127.200
583	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	$ 127.200
584	990107	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR TRABAJO SOCIAL	$ 32.100
585	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	$ 37.900
586	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	$ 21.600
587	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	$ 21.600
588	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR PSICOLOGIA	$ 21.600
589	990211	TAMIZAJE DE RIESGO EPOC	$ 21.600
590	990211	TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR	$ 21.600
591	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	$ 21.600
592	990222	ASESORIA PRE Y POST TEST VIH POR ENFERMERIA	$ 21.600
593	992901	INYECCION DE VITAMINA K	$ 10.500
594	992990	APLICACION DE INYECCION	$ 10.500
595	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	$ 10.500
596	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	$ 10.500
597	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	$ 10.500
598	993107	ADMINISTRACION VACUNA CONTRA TOXOIDE DE TETANOS	$ 10.500
599	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD)	$ 10.500
600	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	$ 10.500
601	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	$ 10.500
602	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	$ 10.500
603	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	$ 10.500
604	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	$ 10.500
605	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	$ 10.500
606	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	$ 10.500
607	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	$ 10.500
608	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	$ 10.500
609	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	$ 10.500

610	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	$ 10.500
611	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL)	$ 10.500
612	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL)	$ 10.500
613	995202	ADMNISTRACION VACUNA SARS COV 2 (COVID 19)	$ 10.500
614	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	$ 32.700
615	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$ 47.900
616	997107	APLICACION DE SELLANTES	$ 42.000
617	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 194.400
618	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	$ 266.100
619	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	$ 266.100
620	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 41.400
621	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 95.700
622	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 131.900
623	S50003	ACCIONES INDIVIDUALES DE MEDICINA TRADICIONAL	$ 70.000
624	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 148.500
625	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	$ 126.100

TRASLADO AMBULANCIA CENTRO HOSPITAL CUMBAL-NARIÑO

ÍTEM	CODIGOS CUPS VIGENTE	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO INCLUIDO IVA	% DESCUENTO OFRECIDO	VALOR CONTRATADO CON DESCUENTO
1	601T0101	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO X KM.	$ 22.800	0%	$ 22.800
2	601T0102	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO (CASCO URBANO)	$ 68.400	0%	$ 68.400
3	601T0103	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO (ZONA RURAL)	$ 228.000	0%	$ 228.000
4	601T0104	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO (MIRAFLORES - CUMBAL)	$ 912.000	0%	$ 912.000
5	601T0105	TAB TERRESTRE PRIMARIO (SAN MARTIN - CUMBAL)	$ 1.824.000	0%	$ 1.824.000
6	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO X KM	$ 22.800	0%	$ 22.800
7	601T0201	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (CUMBAL - IPIALES)	$ 912.000	0%	$ 912.000
8	601T0202	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (CUMBAL - PASTO)	$ 2.964.000	0%	$ 2.964.000
9	601T0203	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (CUMBAL - TUQUERRES)	$ 820.800	0%	$ 820.800
10	601T0204	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (PANAN - CUMBAL)	$ 273.600	0%	$ 273.600
11	601T0205	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (PANAN - IPIALES)	$ 1.185.600	0%	$ 1.185.600
12	601T0206	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (PANAN - TUQUERRES)	$ 1.094.400	0%	$ 1.094.400
13	601T0207	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (PANAN - PASTO)	$ 3.237.600	0%	$ 3.237.600
14	601T0208	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (CHILES - PANAN)	$ 296.400	0%	$ 296.400
15	601T0209	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (CHILES - CUMBAL)	$ 570.000	0%	$ 570.000
16	601T0210	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (CHILES - IPIALES)	$ 1.482.000	0%	$ 1.482.000
17	601T0211	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (CHILES - TUQUERRES)	$ 1.390.800	0%	$ 1.390.800
18	601T0212	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (CHILES - PASTO)	$ 3.534.000	0%	$ 3.534.000
19	601T0213	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (TIUQUER - IPIALES)	$ 2.736.000	0%	$ 2.736.000
20	601T0214	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (TIUQUER - PASTO)	$ 4.788.000	0%	$ 4.788.000
21	601T0215	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (SAN JUAN - IPIALES)	$ 3.420.000	0%	$ 3.420.000
22	601T0216	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (SAN JUAN - PASTO)	$ 5.472.000	0%	$ 5.472.000
23	601T0217	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (LA UNION - IPIALES)	$ 3.648.000	0%	$ 3.648.000
24	601T0218	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (LA UNION - PASTO)	$ 5.700.000	0%	$ 5.700.000
25	601T0219	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (TALLAMBI - IPIALES)	$ 3.762.000	0%	$ 3.762.000
26	601T0220	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (TALLAMBI - PASTO)	$ 5.814.000	0%	$ 5.814.000
27	601T0221	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (MIRAFLORES - IPIALES)	$ 1.824.000	0%	$ 1.824.000
28	601T0222	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (MIRAFLORES - PASTO)	$ 3.876.000	0%	$ 3.876.000
29	601T0223	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (IPIALES - CUMBAL)	$ 912.000	0%	$ 912.000
30	601T0224	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (PASTO - CUMBAL)	$ 2.964.000	0%	$ 2.964.000
31	601T0225	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (GUACHUCAL - IPIALES)	$ 684.000	0%	$ 684.000
32	601T0226	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (GUACHUCAL - PASTO)	$ 2.736.000	0%	$ 2.736.000
33	601T0227	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (TIUQUER - CHILES)	$ 1.254.000	0%	$ 1.254.000
34	601T0228	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (TIUQUER - PANAN)	$ 1.550.400	0%	$ 1.550.400
35	601T0229	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (SAN JUAN - CHILES)	$ 1.938.000	0%	$ 1.938.000
36	601T0230	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (SAN JUAN - CUMBAL)	$ 2.508.000	0%	$ 2.508.000
37	601T0231	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (LA UNION - CHILES)	$ 2.166.000	0%	$ 2.166.000
38	601T0232	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (LA UNION - CUMBAL)	$ 2.736.000	0%	$ 2.736.000
39	601T0233	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (TALLAMBI - CHILES)	$ 2.280.000	0%	$ 2.280.000
40	601T0234	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (TALLAMBI - CUMBAL)	$ 2.850.000	0%	$ 2.850.000
41	601T0235	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (TALLAMBI - PANAN)	$ 2.576.400	0%	$ 2.576.400
42	601T0236	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO (TIUQUER - CUMBAL)	$ 1.824.000	0%	$ 1.824.000

MEDICAMENTOS CENTRO HOSPITAL CUMBAL-NARIÑO

ÍTEM	CODIGOS CUPS VIGENTE	DESCRIPCIÓN	VALOR CONTRATADO
1	207411-4	ACETAMINOFEN 150MG/5 ML	$ 8.300
2	15678-2	ACETAMINOFEN 100 MG/ ML	$ 11.080
3	19935303-4	ACETAMINOFEN 500 MG	$ 254
4	19908960-11	ACETAMINOFEN +CAFEINA 500MG+65 MG	$ 2.170
5	27363-1	ACETAMINOFEN +FOSFATO DE CODEINA 325MG/8MG	$ 1.026
6	19963351-1	ACETATO DE ALUMINIO 0.059G	$ 26.718
7	19946928-1	ACETATO DE ALUMINIO 51.80 G	$ 2.020
8	35662-11	ACICDO FOLICO 1 MG	$ 142
9	209835-6	ACICLOVIR 200 MG	$ 968

10	19936296-11	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG	$ 197
11	19982839-1	ÁCIDO ASCORBICO - 100 MG/ML - ML DE GOTAS ORALES	$ 16.279
12	58111-11	ACIDO ASCORBICO 500MG TABLETA MASTICABLE	$ 740
13	20109641-1	ACIDO FENOFIBRICO 135 MG + ROSUVASTATINA 10 MG CAPSULAS	$ 8.641
14	20021392-1	ÁCIDO FUSÍDICO - 2 G - 100 G DE CREMA	$ 29.935
15	19923975-1	ACIDO RETINOICO CREMA 0.05 %	$ 102.199
16	20162036-2	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG	$ 5.034
17	20108229-1	ACIDO TRANEXAMICO 100MG/ML	$ 27.120
18	19955370-7	ACIDO VALPROICO 5 G JARABE 120 ML	$ 30.235
19	42849-1	ADRENALINA 1MG/ML	$ 4.919
20	19954947-4	AGUA ESTERIL PARA INYECCION - 5 ML - AMPOLLA 500 ML	$ 16.013
21	57397-1	AGUA ESTERIL	$ 8.736
22	20041806-1	AGUA ESTERIL PARA INYECCION - 5 ML - AMPOLLA	$ 2.789
23	19908202-2	ALBENDAZOL	$ 1.838
24	230417-6	ALBENDAZOL	$ 5.881
25	19943211-1	ALENDRONATO	$ 2.078
26	11415-4	ALOPURINOL	$ 2.110
27	42938-1	ALOPURINOL - 100 MG - TABLETA	$ 2.630
28	227600-1	ALPRAZOLAM	$ 373
29	19931778-4	AMANTADINA CLORHIDRATO - 100 MG - CAPSULA	$ 6.338
30	45892-1	AMIODARONA 200 MG - TABLETA	$ 2.688
31	20047170-2	AMIODARONA CLORHIDRATO - 150 MG - AMPOLLA X 3 ML	$ 16.828
32	19928485-7	AMITRIPTILINA	$ 309
33	55894-17	AMLODIPINO	$ 269
34	55895-6	AMLODIPINO	$ 107
35	33492-13	AMOXICILINA	$ 26.626
36	33496-3	AMOXICILINA	$ 1.506
37	19992898-5	AMOXICILINA 125 MG	$ 29.738
38	19931216-5	AMPICILINA +SULBACTAN	$ 12.771
39	20054696-2	AMPICILINA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR	$ 10.103
40	230357-1	AMPICILINA 250 MG / 5 ML POLVO PARA SUSPENSION. X 60ML	$ 17.042
41	33490-3	AMPICILINA CAPSULA 500 MG	$ 1.511
42	20046007-2	ANTITETANICA SOLUCION INYECTABLE 0.5 ML	$ 68.216
43	19925209-3	ATORVASTATINA	$ 468
44	20085383-15	ATORVASTATINA	$ 497
45	19963352-15	ATORVASTATINA	$ 283
46	20028645-9	ATROPINA	$ 6.211
47	11701-1	AZITROMICINA	$ 44.572
48	210571-2	AZITROMICINA	$ 4.341
49	19935124-5	BECLOMETASONA	$ 50.326
50	20012688-1	BECLOMETASONA	$ 44.324
51	19935759-1	BECLOMETASONA 50 MCG/ DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	$ 41.454
52	44829-1	BENZOATO DE BENCILO	$ 80.033
53	20068917-4	BETAHISTINA	$ 1.029
54	227757-3	BETAHISTINA DICLORHIDRATO	$ 1.500
55	19960025-10	BETAMETASONA	$ 3.696
56	45688-1	BETAMETASONA	$ 20.363
57	20143309-1	BETAMETILDIGOXINA - 0.2 MG - 2ML SOLUCION INYECTABLE	$ 20.759
58	211361-6	BICARBONATO DE SODIO -8,4 % / ML SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	$ 12.098
59	19900906-1	BIPERIDENO CLORHIDRATO - 2 MG - TABLETA	$ 1.243
60	19943745-1	BISACODILO - 5 MG - TABLETA RECUBIERTA	$ 283
61	20028750-7	BROMURO DE PINAVERIO+DIMETICONA	$ 20.164
62	1983938-1	BROMURO DE ROCURONIO - 50 MG - AMPOLLA POR 5 MLSOLUCION INYECTABLE	$ 103.502
63	19912966-12	CAFEINA +ERGOTAMINA	$ 1.653
64	19934690-1	CALCITRIOL	$ 1.121
65	19942545-1	CALCITRIOL	$ 1.121
66	19930255-8	CANDESARTAN CILEXETILO - HIDROCLOROTIAZIDA 16 MG /12.5 MG TABLETA	$ 10.650
67	54972-7	CAPTOPRIL	$ 434
68	38878-1	CAPTOPRIL - 50 MG - TABLETA	$ 436
69	48898-22	CARBIDOPA+LEVODOPA	$ 2.789
70	47458-7	CARBIDOPA+LEVODOPA	$ 1.861
71	20051335-1	CARBON ACTIVADO POLVO O GRANULOS PARA RECONSTITUIR	$ 1.445
72	30969-5	CARBONATO DE CALCIO	$ 1.000
73	30970-6	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D3	$ 1.069
74	210465-2	CEFALEXINA	$ 25.568
75	44405-4	CEFALEXINA	$ 2.283
76	19968153-4	CEFALOTINA	$ 11.762
77	20104687-2	CEFTRIAXONA	$ 8.439
78	19992436-7	CETIRIZINA	$ 249
79	19995068-4	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500 MG - TABLETA RECUBIERTAS	$ 1.483
80	19919130-1	CIPROFLOXACINA+HIDROCORTISONA	$ 98.142
81	19989500-3	CITRATO DE CALCIO 1500MG +VITAMINA D3 200 UI TABLETAS	$ 3.743
82	19980816-1	CLARITROMICINA	$ 7.083
83	20150258-1	CLEMASTINA - 2 MG - SOLUCION INYECTABLE	$ 63.459
84	19970681-1	CLINDAMICINA	$ 3.347
85	19964562-1	CLINDAMICINA - 600 MG -SOLUCION INYECTABLE	$ 13.441
86	19984047-1	CLOBETASOL	$ 25.406
87	19935777-12	CLONAZEPAM	$ 350
88	19920065-5	CLONAZEPAM	$ 24.657
89	19979163-1	CLONAZEPAM - 2 MG - TABLETA RECUBIERTA	$ 350
90	19995299-1	CLONIDINA CLORHIDRATO - 150 MCG - TABLETA	$ 171
91	226463-2	CLONIXINATO DE LISINA - 125 MG - ERGOTAMINA TARTRATO COMPRIMIDO	$ 10.491
92	19940810-1	CLOROQUINA FOSFATO 250MG TABLETAS	$ 905
93	20129783-1	CLORTALIDONA	$ 8.736
94	20061696-3	CLORTALIDONA - 12.5 MG - CADA TABLETA RECUBIERTA	$ 2.832
95	211363-3	CLORURO DE POTASIO 2 MEQ/ML - AMPOLLA X 10 ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 9.875
96	19932754-4	CLORURO DE SODIO	$ 10.921
97	19932754-2	CLORURO DE SODIO	$ 14.855
98	33517-2	CLORURO DE SODIO 2 MEQ/ML X 10 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 8.306
99	19995244-2	CLOTRIMAZOL	$ 15.831
100	21475-6	CLOTRIMAZOL	$ 32.397
101	19942488-2	CLOTRIMAZOL	$ 2.130
102	19974655-3	CLOZAPINA	$ 957
103	20011384-5	CLOZAPINA	$ 639
104	20010760-4	COLCHICINA	$ 471

105	20096938-3	COLECALCIFEROL 25.000 UI SOLUCION INYECTABLE X 1 ML	$ 45.705
106	19954188-2	CROMOGLICATO SODICO	$ 29.310
107	19998840-9	CROMOGLICATO SODICO	$ 54.560
108	19951339-1	CROMOGLICATO SODICO	$ 29.544
109	19950378-4	CROTAMITON	$ 35.489
110	19967929-1	DESLORATADINA	$ 16.519
111	19997625-7	DEXAMETASONA	$ 3.361
112	19993998-8	DEXAMETASONA +NEOMICINA +POLIMIXINA	$ 18.198
113	19959764-1	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 1 ML	$ 3.341
114	1982214-1	DEXTROSA 10% MAS SOLUCION SALINA BOLSA X 500 ML	$ 12.716
115	25503-2	DEXTROSA 5% MAS CLORURO DE SODIO BOLSA X 500 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 16.534
116	19942691-9	DEXTROSA AL 5%	$ 16.534
117	1982214-2	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA SOLUCIÓN INYECTABLE 10%	$ 17.753
118	20019151-7	DIAZEPAM	$ 23.429
119	19940375-6	DICLOFENACO	$ 257
120	19992190-3	DICLOFENACO	$ 3.959
121	19953925-7	DICLOXACILINA	$ 1.610
122	19953797-1	DICLOXACILINA 250MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION X 80 ML	$ 22.059
123	19929219-4	DIFENHIDRAMINA	$ 1.049
124	19919306-1	DIFENHIDRAMINA	$ 19.155
125	19984412-1	DIHIDROCODEINA	$ 35.674
126	19913783-29	DIMENHIDRINATO	$ 416
127	1984621-1	DINITRATO DE ISOSORBIDE TABLETA 10 MG	$ 208
128	20006845-1	DIPIRONA MAGNÉSICA 2G./5ML. SOLUCION INYECTABLE	$ 26.536
129	19993029-4	DIPIRONA SODICA	$ 10.413
130	19922562-10	DIPIRONA SODICA	$ 2.956
131	19956242-1	DOPAMINA CLORHIDRATO - 200 MG - AMPOLLA POR 5 ML	$ 7.008
132	19950177-3	DOXICICLINA	$ 1.061
133	20004918-6	ENALAPRIL MALEATO	$ 428
134	43757-5	ENALAPRIL MALEATO	$ 558
135	34403-1	ERITROMICINA - 2 %- LOCIÓN TOPICA	$ 158.852
136	19962961-14	ERITROMICINA BASE USP - 4 % - 100 G DE GEL	$ 43.350
137	18933-3	ERITROMICINA TABLETA Ó CÁPSULA 500 MG	$ 2.714
138	20088762-1	ESCITALOPRAM - 20 MG - TABLETA	$ 1.069
139	20066117-23	ESOMEPRAZOL	$ 659
140	20066116-25	ESOMEPRAZOL	$ 806
141	19973061-5	ESPIRONOLACTONA	$ 584
142	19942429-2	ESPIRONOLACTONA - 100 MG - TABLETA RECUBIERTA	$ 2.150
143	20017384-1	ETILEFRINA CLORHIDRATO - 10 MG - AMPOLLA X 1ML	$ 14.450
144	20153572-1	ETORICOXIB	$ 3.641
145	20153573-1	ETORICOXIB	$ 6.453
146	20097693-3	FENITOINA	$ 1.881
147	20028809-3	FENITOINA	$ 12.970
148	2004900-1	FENOBARBITAL SODICO 200 MG /ML SOLUCION INYECTABLE	$ 29.605
149	19905549-1	FENOBARBITAL USP - 100 MG - TABLETA	$ 1.410
150	20030910-10	FENTANILO	$ 19.825
151	19961688-2	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) - 10 MG - AMPOLLA POR 1 ML	$ 10.069
152	39613-25	FLUCONAZOL	$ 2.676
153	41185-1	FLUNARIZINA	$ 361
154	20015903-21	FLUOXETINA	$ 390
155	42216-13	FUROSEMIDA	$ 194
156	19914227-5	FUROSEMIDA - 20 MG SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA X 2ML	$ 2.159
157	1981505-17	GEMFIBROZILO	$ 1.668
158	19929683-1	GENTAMICINA	$ 24.195
159	19940519-1	GENTAMICINA (SULFATO) SOLUCIÓN INYECTABLE 160 MG / 2 ML DE	$ 5.780
160	19968939-4	GENTAMICINA (SULFATO) SOLUCIÓN INYECTABLE 80 MG / 2 ML DE B	$ 4.381
161	19944485-4	GLIBENCLAMIDA TABLETA 5 MG	$ 1.566
162	19927153-4	GLIMEPIRIDA	$ 1.748
163	19915564-5	GLIMEPIRIDA	$ 2.855
164	20002038-1	GLUCONATO DE CALCIO 10 % X H2O-940 MG X 10 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 6.300
165	54653-1	GUAYACOLATO	$ 19.496
166	19998377-1	HALOPERIDOL	$ 8.101
167	19999331-1	HALOPERIDOL	$ 23.525
168	19940398-1	HALOPERIDOL - 5 MG - TABLETA	$ 740
169	212764-10	HIDROCLOROTIAZIDA	$ 176
170	40194-2	HIDROCORTISONA	$ 19.481
171	19926707-1	HIDROCORTISONA	$ 24.441
172	206166-3	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200 MG. - TABLETA RECUBIERTA	$ 3.026
173	43442-1	HIDROXIDO DE ALUMINIO +HIDROXIDO DE MANGESIO+SIMETICONA	$ 38.648
174	19992654-1	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA	$ 14.384
175	225064-7	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO SOLUCION INYECTABLE 20MG / 2ML	$ 6.049
176	36345-4	HIOSCINA+ACETAMINOFEN	$ 11.855
177	51330-17	IBUPROFENO	$ 578
178	1980020-2	IBUPROFENO 800 MG TABLETA RECUBIERTA	$ 1.061
179	19940399-2	IMIPRAMINA	$ 540
180	32675-3	INDOMETACINA 25 MG CAPSULAS	$ 462
181	20013207-1	INSULINA HUMANA R	$ 76.868
182	20021159-1	INSULINA HUMANA NPH (N) - 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 51.731
183	27674-8	ISOMETEPTENO 30 MG + DIPIRONA 300 MG + CAFEINA 30 MG TABLETA	$ 8.066
184	19980678-1	IVERMECTINA	$ 16.609
185	49510-1	KETAMINA CLORHIDRATO - 500 MG / 10 MLSOLUCION INYECTABLE	$ 42.194
186	19918847-2	KETOCONAZOL TABLETA 200 MG	$ 1.390
187	19984823-1	KETOTIFENO	$ 17.138
188	32606-2	LACTATO RINGER	$ 14.652
189	20087761-2	LACTULOSA	$ 10.257
190	19975104-3	LAMIVUDINA - 10 MG /ML 240 ML SOLUCION ORAL	$ 170.889
191	20096059-2	LEVOAMLODIPINOAMPLODIPINO NICOTINATO EQUIVALENTE A 2.5 MG DE LEVOAMLODIPINO BASE TABLETA	$ 607
192	20008193-3	LEVOFLOXACINA	$ 7.971
193	19977387-2	LEVOMEPROMAZINA 4% SOLUCION ORAL X 20 ML	$ 40.379
194	19953848-1	LEVOMEPROMAZINA TABLETA 100 MG	$ 3.630
195	19973772-5	LEVOMEPROMAZINA TABLETA 25 MG	$ 1.379
196	20027412-9	LEVOSULPIRIDA/SIMETICONA/PANCRATINA - 25 /80/150 MG - GRAGEAS	$ 5.751
197	19960116-17	LEVOTIROXINA	$ 202
198	42722-23	LEVOTIROXINA	$ 202
199	19943015-15	LEVOTIROXINA	$ 760

200	19943979-9	LEVOTIROXINA	$ 740
201	20009747-7	LEVOTIROXINA	$ 673
202	20008603-9	LEVOTIROXINA	$ 1.513
203	20001113-13	LEVOTIROXINA	$ 1.685
204	206776-12	LEVOTIROXINA	$ 1.248
205	20030796-2	LEVOTIROXINA SODICA - 175 MCG TABLETA	$ 8.358
206	20030795-2	LEVOTIROXINA SODICA - 200MCG - TABLETA	$ 4.589
207	20139622-1	LIDOCAINA + HIDROCORTISONA	$ 100.815
208	39002-1	LIDOCAINA CLORHIDRATO	$ 50.407
209	34537-2	LOPERAMIDA	$ 263
210	214251-8	LORATADINA	$ 402
211	19908846-4	LORATADINA	$ 15.115
212	20123643-17	LOSARTAN	$ 633
213	19900484-2	LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA 50/12.5 MG TABLETA	$ 445
214	19977867-2	LOSARTAN +HIDROCLOROTIAZIDA	$ 1.465
215	20123645-18	LOSARTAN POTASICO	$ 234
216	19944003-4	LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA	$ 694
217	29514-2	MANITOL AL 20% EN AGUA U.S.P. SOLUCION INYECTABLE	$ 131.293
218	19965075-1	MELOXICAM 15 MG TABLETA	$ 555
219	20008613-1	MEPERIDINA CLORHIDRATO - 100 MG/ 2ML - SOLUCION INYECTABLE	$ 13.933
220	19988017-1	METFORMINA	$ 1.647
221	19993385-5	METFORMINA - 500 MG -TABLETA	$ 543
222	19905554-17	METFORMINA CLORHIDRATO	$ 523
223	20062852-1	METHOTREXATE	$ 3.361
224	20041740-1	METILDOPA TABLETA 250 MG	$ 5.852
225	20024210-4	METIMAZOL - 5 MG - TABLETA	$ 552
226	19920205-5	METOCARBAMOL	$ 962
227	19941418-4	METOCLOPRAMIDA	$ 376
228	19930423-2	METOCLOPRAMIDA	$ 18.583
229	19993923-15	METOCLOPRAMIDA	$ 4.624
230	39227-1	METOPROLOL TARTRATO 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	$ 61.413
231	23439-4	METRONIDAZOL	$ 673
232	1983837-5	METRONIDAZOL	$ 2.113
233	20163014-1	METRONIDAZOL	$ 27.256
234	19938260-2	METRONIDAZOL - 5 G /ML- 100 ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 16.834
235	20103833-3	METRONIDAZOL + NISTATINA 500MG/100.000UI OVULOS VAGINALES	$ 3.300
236	19972421-4	MIDAZOLAM	$ 40.998
237	19940108-3	MIDAZOLAM 15 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 35.353
238	20104433-1	MIFEPRISTONA	$ 302.441
239	20010043-34	MISOPROSTOL	$ 14.080
240	19947270-1	MOMETASONA FUROATO	$ 18.655
241	20013906-1	MORFINA CLORHIDRATO 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 11.268
242	19929593-3	N-ACETIL CISTEINA - 2 G - 150 ML DE JARABE	$ 99.685
243	19954814-2	N-ACETILCISTEINA	$ 4.508
244	17145-8	NAPROXENO	$ 598
245	19986585-2	NAPROXENO	$ 22.516
246	19955212-15	N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA	$ 873
247	19976553-1	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5MG/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 4.818
248	20025310-5	NIFEDIPINO	$ 1.309
249	19974072-1	NIFEDIPINO 10 MG - CAPSULA	$ 2.043
250	40927-14	NIMODIPINO	$ 907
251	19997076-1	NISTATINA	$ 27.085
252	19999393-2	NISTATINA +OXIDO DE ZINC	$ 49.272
253	19985876-2	NITROFURANTOINA	$ 1.159
254	19940783-1	NOREPINEFRINA 4 MG/4 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 14.115
255	20028243-6	NORFLOXACINO - 400 MG - TABLETA	$ 1.344
256	20035947-44	OMEPRAZOL	$ 303
257	19989805-4	OMEPRAZOL	$ 16.357
258	20106247-1	ONDANSETRON	$ 13.644
259	20049275-2	OXACILINA	$ 12.098
260	20001752-2	OXIGENO MEDICINAL 99 % - 1 LITRO	$ 173
261	20018967-1	OXIMETAZOLINA	$ 29.021
262	20018966-1	OXIMETAZOLINA	$ 29.328
263	19915399-3	OXITOCINA - 10 UI - AMPOLLA DE 1 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 11.560
264	19902915-1	PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG TABLETA O CAPSULA	$ 1.881
265		PANTOPRAZOL	$ 3.011
266	20046873-1	PENICILINA SODICA	$ 10.757
267	20054698-5	PENICILINA BENZATINICA	$ 8.965
268	218006-3	PENICILINA G BENZATINICA 240000 UI - POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSNPENSION INYECTABLE	$ 12.745
269	218000-16	PENICILINA G SODICA - 5000000 U.I. - POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	$ 11.849
270	19980936-1	PIPOTIAZINA PALMITATO - 25 MG - 1 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 22.542
271	28014-3	PODOFILINA	$ 146.555
272	56622-1	POLIESTIRENO SULFONATO DE CALCIO - 99,75 G - 400 G POLVO PARA SUSPENSION	$ 550.256
273	19961372-7	PRAZOSINA	$ 269
274	20011084-5	PREDNISOLONA	$ 243
275	19984620-3	PREDNISOLONA 1% + FENILEFRINA 0.12% SOLUCION OFTALMICA X 5ML	$ 29.926
276	19906237-5	PREDNISONA	$ 5.014
277	19978181-24	PROPANOLOL	$ 436
278	35619-3	PROPANOLOL CLORHIDRATO - 80 MG - TABLETA	$ 627
279	30168-2	RIFAMPICINA - 300 MG - CAPSULAS RECUBIERTA	$ 7.008
280	20075052-7	ROSUVASTATINA	$ 1.459
281	20075055-6	ROSUVASTATINA	$ 933
282	20075793-5	ROSUVASTATINA	$ 1.046
283	20083667-1	SALBUTAMOL	$ 26.143
284	33250-2	SALBUTAMOL SOLUCION PARA NEBULIZACION X 10 ML	$ 70.805
285	19976587-3	SALES DE REHIDRATACION	$ 11.502
286	20204361-1	SEMAGLUTIDA	$ 55.913
287	20171148-1	SEMAGLUTIDA 3 MG TABLETAS	$ 49.760
288	19932578-1	SERTRALINA	$ 1.217
289	20064456-1	SERTRALINA 50 MG, TABLETA RECUBIERTA	$ 578
290	19993635-2	SILDENAFILO	$ 1.118
291	42932-7	SUBSALICILATO DE BISMUTO - 262 MG - TABLETA MASTICABLE	$ 11.129
292	36743-3	SUCRALFATO	$ 2.887
293	20043702-1	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE 10 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 1.381.420
294	19930867-2	SULFADIAZINA DE PLATA	$ 17.204

295	19935299-1	SULFATO DE MAGNESIO	$ 10.745
296	20011479-7	SULFATO DE ZINC	$ 24.894
297	32897-22	SULFATO FERROSO	$ 332
298	19963970-2	SULFATO FERROSO	$ 14.785
299	20080792-18	SULFATO FERROSO	$ 324
300	19963969-4	SULFATO FERROSO	$ 13.334
301	20016868-4	SULTAMICILINA	$ 22.296
302	19984678-1	TAMSULOSINA	$ 3.621
303	20061730-7	TEOFILINA CAPSULAS 300MG	$ 1.338
304	38332-2	TIAMINA	$ 30.917
305	23440-10	TIAMINA	$ 673
306	29317-8	TINIDAZOL - 500 MG - TABLETA	$ 801
307	216131-2	TRAMADOL - 100 MG - ML SOLUCIÓN ORAL X 10 ML	$ 12.736
308	19925329-4	TRAMADOL + ACETAMINOFEM 37,5/ 325 MG ZALDIAR TAB	$ 2.130
309	20001610-2	TRAMADOL CLORHIDRATO	$ 4.032
310	20001615-2	TRAMADOL CLORHIDRATO	$ 3.662
311	19941742-5	TRAZODONA CLORHIDRATO	$ 564
312	19999947-18	TRIMEBUTINA	$ 1.272
313	20098771-6	TRIMEBUTINA +SIMETICONA	$ 6.638
314	20126171-6	TRIMETOPRIM SULFA	$ 1.017
315	26915-5	TRIMETOPRIM+SULFAMETAXOL	$ 20.834
316	51063-3	TRIMETORPIM +SULFAMETOXAZOL	$ 1.121
317	19931043-1	VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA- 160 /25 MG TABLETA	$ 8.855
318	20002084-1	VALSARTAN +HIDROCLOROTIAZIDA	$ 5.303
319	19960905-12	VITAMINA A	$ 546
320	20104115-1	VITAMINA D3	$ 16.230
321	20032468-6	VITAMINA K1	$ 9.771
322	40280-9	VITAMINA B 12 SOLUCION INYECTABLE X 1 MG/ML	$ 5.413
323	20134807-1	VITAMINA D3 200 UI GOTAS ORALES X 10ML	$ 242.572
324	19903517-3	VITAMINA E	$ 3.618
325	20096037-6	WARFARINA 5 MG	$ 1.144
326	50744-2	YODOPOVIDONA AL 5% SOLUCION OFTALMICA	$ 57.800
327	19974944-3	ZIDOVUDINA - 10MG/ML DE SOLUCIÓN ORAL	$ 64.447
328	19237-1	ZIDOVUDINA - 200 MG - X 20 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 415.432
329	19925167-11	ZINC+CALCIO+VITAMINA D	$ 201.916

MEDICAMENTOS REGULADOS CENTRO HOSPITAL CUMBAL-NARIÑO

ÍTEM	CODIGOS CUPS VIGENTE	DESCRIPCIÓN	VALOR CONTRATADO
1	20175926-2	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	$ 12.117,00
2	13854-2	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA +CIPIONATO DE ESTRADIOL	$ 15.020,00
3	20104380-8	ÁCIDO TIOCTICO - 600 MG - TABLETAS RECUBIERTAS	$ 4.782,00
4	20016549-68	ACIDO VALPROICO	$ 1.305,00
5	104739-2	ACIDO VALPROICO 500 MG VALCOTE DIVALPROATO SODICO- TABLETA	$ 2.610,00
6	20015775-8	AMLODIPINO + VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA	$ 2.177,00
7	20015778-3	AMLODIPINO + VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA [5+160+12,5] MG TABLETA	$ 2.177,00
8	19990284-16	AMLODIPINO + VALSARTAN 5/80 MG COMPRIMIDOS	$ 995,00
9	20015777-8	AMLODIPINO/VALSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA	$ 4.355,00
10	20155907-1	APIXABAN	$ 4.482,00
11	20040898-3	APIXABAN 2,5 MG TABLETA RECUBIERTAS	$ 4.482,00
12	19908192-7	BISOPROLOL	$ 375,00
13	20106279-1	BISOPROLOL FUMARATO - 10 MG -COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	$ 1.500,00
14	20066836-1	BROMURO DE IPRATROPIO	$ 20.929,00
15	19991309-1	BROMURO DE TIOTROPIO	$ 114.884,00
16	20032555-3	BROMURO DE TIOTROPIO 18 MCG - CÁPSULA DURA CON POLVO PARA INHALACIÓN	$ 1.865,00
17	20028694-1	BUDESONIDA +FORMOTEROL	$ 117.717,00
18	20021802-5	CABERGOLINA - 0.5 MG - TABLETA	$ 10.147,00
19	20080460-6	CANDESARTAN CILEXETILO - 16 MG - TABLETAS	$ 1.201,00
20	20080461-6	CANDESARTAN CILEXETILO - 8 MG - TABLETAS	$ 600,00
21	44969-4	CARBAMAZEPINA	$ 153,00
22	227365-7	CARBAMAZEPINA - 400 MG - GRAGEA	$ 2.610,00
23	42698-6	CARBAMAZEPINA SUSPENSION ORAL 2% X 120 ML	$ 9.578,00
24	20005109-7	CARVEDIDOL	$ 636,00
25	20086955-4	CARVEDILOL	$ 318,00
26	19972152-2	CARVEDILOL 25 MG COMPRIMIDOS	$ 1.272,00
27	19956202-4	CILOSTAZOL - 50 MG - TABLETA	$ 1.163,00
28	20056052-22	CLOPIDOGREL	$ 1.648,00
29	20067183-2	DAPAGLIFOZINA	$ 5.393,00
30	20093349-1	DAPAGLIFOZINA /METFORMINA	$ 8.029,00
31	20082695-1	DAPAGLIFOZINA+METFORMINA	$ 3.014,00
32	19954429-1	DEFLAZACORT - 30 MG - TABLETA	$ 4.727,00
33	20114541-3	DIACEREINA - 50 MG - CAPSULA	$ 977,00
34	20071938-1	DOLUTEGRAVIR TABLETAS 50MG	$ 54.344,00
35	19987925-1	DOMPERIDONA	$ 192,00
36	20015009-21	DULOXETINA	$ 2.865,00
37	20073054-1	DULOXETINA 30 MG CAPSULAS	$ 1.432,00
38	20115124-1	DUTASTERIDA/ TAMSULOSINA	$ 2.538,00
39	20061998-3	EMPAGLIFLOZINA - 25 MG - TABLETA RECUBIERTA	$ 9.887,00
40	20073367-3	EMPAGLIFOZINA	$ 3.955,00
41	20101206-6	EMPAGLIFOZINA+METFORMINA	$ 2.855,00
42	20140868-1	EMTRICITABINA +TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO	$ 37.779,00
43	19960640-4	ENOXAPARINA SODICA - 40 MG - JERINGA PRELLENADA CON 0,4 ML DE SLN INYECTABLE	$ 13.979,00
44	20010390-1	ESTROGENOS CONJUGADOS	$ 1.101,00

45	19993161-8	ESTROGENOS CONJUGADOS	$ 36.041,00
46	19989493-1	ETONOGESTREL	$ 234.517,00
47	20043340-5	EZETIMIBE +ROSUVASTATINA 10 /40MG - TABLETA	$ 29.285,00
48	20024180-17	FENOFIBRATO MICRONIZADO	$ 1.189,00
49	54889-1	FENOTEROL BRONHIDRATO/BROMURO DE IPATROPIO	$ 32.100,00
50	20084157-1	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G SOBRE POR 8G	$ 20.052,00
51	19942333-3	GABAPENTIN	$ 510,00
52	20003530-3	INDAPAMINA	$ 431,00
53	19910693-6	INSULINA ASPARTA	$ 25.898,00
54	20090556-1	INSULINA DEGLUDEC+LIRAGLUTIDA	$ 166.663,00
55	20059262-2	INSULINA DEGLUDEG	$ 53.523,00
56	20082633-1	INSULINA GLARGINA	$ 61.535,00
57	19914312-21	INSULINA GLARGINA	$ 41.023,00
58	20111469-1	INSULINA GLARGINA/LIXISENATIDA	$ 112.947,00
59	20128168-1	INSULINA GLARGINA+LIXISENATIDA	$ 112.947,00
60	19950479-1	INSULINA GLULISINA (APIDRA) - 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE 3 ML	$ 25.757,00
61	20094683-1	INSULINA LIRAGLUTIDA 6 MG/ML (SAXENDA) SOLUCION INYECTABLE X 3 ML	$ 185.761,00
62	19996055-7	IRBESARTAN	$ 797,00
63	20144864-19	IRBESARTAN	$ 1.595,00
64	20104881-1	LABETALOL CLORHIDRATO - 100 MG - 20 ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE.	$ 21.253,00
65	19963298-2	LEFLUNOMIDA	$ 6.904,00
66	20122152-2	LEVETIRACETAM	$ 3.145,00
67	20156587-2	LEVETIRACETAM	$ 1.572,00
68	19934015-2	LEVONORGESTREL	$ 331.109,00
69	19900498-3	LEVONORGESTREL	$ 459.474,00
70	19989785-6	LEVONORGESTREL - 0.75 MG - TABLETA POSTINOL	$ 9.316,00
71	19988571-3	LEVONORGESTREL +ETINILESTRADIOL	$ 310,00
72	20069479-22	LEVONORGESTREL 150MG (SINOIMPLANT)	$ 331.109,00
73	20023511-3	LINAGLIPTINA	$ 4.740,00
74	20094683-1	LIRAGLUTIDA	$ 185.761,00
75	19967068-1	LOPINAVIR / RITONAVIR- 200 MG/ 50MG - TABLETA	$ 900,00
76	19988137-11	MEMANTINA	$ 2.297,00
77	20187965-5	MEMANTINA CLORHIDRATO - 20 MG - TABLETA RECUBIERTA	$ 4.594,00
78	37193-2	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2 MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	$ 1.655,00
79	19990590-11	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500 MG POLVO PARA RECONSTITUIR	$ 72.690,00
80	200541-11	METOPROLOL SUCCINATO	$ 650,00
81	19976470-3	METOPROLOL TARTRATO	$ 522,00
82	19943526-11	METOPROLOL TARTRATO - 100 MG - TABLETA.	$ 1.045,00
83	20009036-5	NEBIVOLOL	$ 989,00
84	20103888-7	NEBIVOLOL 5 MG TABLETA	$ 1.978,00
85	20082364-1	OLODATEROL/TIOTROPIO	$ 173.652,00
86	19919354-3	PILOCARPINA CLORHIDRATO - 5 MG - TABLETA	$ 4.633,00
87	20093160-6	PREGABALINA	$ 3.567,00
88	20093155-3	PREGABALINA	$ 1.783,00
89	20028918-5	PREGABALINA	$ 594,00
90	20073107-1	QUETIAPINA	$ 598,00
91	20060995-1	RALTEGRAVIR - 25 MG - TABLETA MASTICABLE	$ 2.121,00
92	20060996-1	RALTEGRAVIR 100MG (ISENTRESS)TABLETAS	$ 8.484,00
93	20007269-2	RISPERIDONA - 2 MG -TABLETA RECUBIERTA	$ 967,00
94	20007378-2	RISPERIDONA - 3 MG - TABLETA RECUBIERTA	$ 1.451,00
95	20158710-2	RIVAROXABAN	$ 8.172,00
96	20158642-2	RIVAROXABAN	$ 7.952,00
97	20024180-7	ROSUVASTATINA 20 MG + ACIDO FENOFIBRICO 135 MG CAPSULAS FENOFIBRATO,	$ 1.189,00
98	20232639-1	SACUBITRILO/VALSARTAN	$ 4.569,00
99	19994006-2	SALBUTAMOL 40 MG - 100 ML. DE JARABE	$ 8.037,00
100	20103748-9	SALMETEROL + FLUTICASONA 50MCG/250MGC CAPSULAS CON POLVO PARA INHALACION	$ 2.195,00
101	20103741-9	SALMETEROL + FLUTICASONA SERETIDE SERECOR 50MCG/500 MCG CAPULAS CON POLVO PARA INHALACION	$ 2.297,00
102	20013309-2	SALMETEROL + PROPIONATO DE FLUTICASONA 50/250MCG POLVO PARA INHALACION X 60 DOSIS	$ 131.706,00
103	19902533-3	SALMETEROL + PROPIONATO DE FLUTICASONA 50/500MCG POLVO PARA INHALACION X 60 DOSIS	$ 137.838,00
104	20065214-1	SALMETEROL+FLUTICASONA	$ 131.931,00
105	20125116-1	SEMAGLUTIDA (OZEMPIC) 1.34 MG/ML SOLUCION INYECTABLE EN PLUMA X 1 ML	$ 641.339,00
106	19975048-1	SITAGLIPTINA	$ 5.420,00
107	19975068-2	SITAGLIPTINA	$ 2.710,00
108	19980565-2	SITAGLIPTINA 50MG + METFORMINA 1000MG TABLETA	$ 2.653,00
109	19992192-1	SITAGLIPTINA 50MG + METFORMINA 850MG TABLETA	$ 2.255,00
110	20081752-2	SOLIFENACINA SUCCINATO	$ 2.848,00
111	19941419-6	TERIPARATIDA	$ 1.331.312,00
112	19933397-1	TIBOLONA	$ 1.265,00
113	19984812-1	TOPIRAMATO 25 MG TABLETAS	$ 525,00
114	20073341-1	UMECLIDINIO +VILANTEROL	$ 200.624,00
115	19975970-5	VALSARTAN	$ 1.708,00
116	19975971-1	VALSARTAN	$ 854,00
117	19942323-2	VALSARTAN	$ 3.417,00
118	37897-4	VERAPAMILO CLORHIDRATO	$ 329,00
119	37892-4	VERAPAMILO CLORHIDRATO	$ 219,00
120	20193049-1	VILDAGLIPTINA	$ 2.230,00
121	19998393-2	VILDAGLIPTINA + METFORMINA	$ 2.337,00
122	19998394-4	VILDAGLIPTINA +METFORMINA	$ 2.749,00
123	20003706-2	VILDAGLIPTINA +METFORMINA	$ 1.374,00

INSUMOS CENTRO HOSPITAL CUMBAL-NARIÑO

ÍTEM	CODIGOS CUPS VIGENTE	DESCRIPCIÓN	VALOR CONTRATADO
1	A20003378	AGUJA PARA PLUMA DE INSULINA 31GX5/16	$ 829,31
2	A20002577	AMBU RESUCITADOR NEONATAL	$ 195.753,60
3	A20002576	AMBU RESUCITADOR ADULTO	$ 195.753,60
4	15227	AMBU RESUCITADOR PEDIATRICO	$ 195.753,60
5	A20002675	ANGIOCAT NRO 16	$ 7.193,22
6	A20002676	ANGIOCAT NRO 18	$ 7.592,97
7	A20002677	ANGIOCAT NRO 20	$ 7.555,24
8	A20002678	ANGIOCAT NRO 22	$ 7.766,78
9	A20002476	ANGIOCAT NRO 24	$ 9.561,16
10	A20002612	BOLSA DE RECOLECTOR DE ORINA CYSTOFLO	$ 25.665,52
11	A20002037	BURETROL	$ 10.018,56
12	A200015477	CANULA NASAL OXIGENO NEONATAL	$ 5.664,62
13	A20002562	CANULA NASAL OXIGENO PEDIATRICA	$ 5.368,32
14	A20003448	CANULA DE GUEDEL NRO 1	$ 3.479,04
15	A20003449	CANULA DE GUEDEL NRO 2	$ 3.793,38
16	A200015443	CANULA DE GUEDEL NRO 3	$ 6.162,21
17	A20003451	CANULA DE GUEDEL NRO 4	$ 6.162,21
18	A20003452	CANULA DE GUEDEL NRO 5	$ 6.162,21
19	20053	CANULA DE GUEDEL NRO 6	$ 4.514,76
20	A20002562	CANULA NASAL OXIGENO ADULTO	$ 5.803,37
21	A20002001	CATETER HEPARINIZADO	$ 862,23
22	A200015772	CATGUT CROMADO 2-0	$ 46.560,00
23	A200015774	CATGUT CROMADO 3-0	$ 46.560,00
24	A200015777	CATGUT CROMADO 4-0	$ 46.560,00
25	A200015779	CATGUT CROMADO 5-0	$ 46.560,00
26	A20002691	CUCHILLA BISTURI NRO 10-11-12-15-20-21-22	$ 1.527,30
27	20058	CUELLO ORTOPEDICO ADULTO	$ 194.400,00
28	20059	CUELLO ORTOPEDICO PEDIATRICO	$ 194.400,00
29	A20002469	EQUIPO DE VENOCLISIS MACROGOTEO	$ 3.902,16
30	A20002495	EQUIPO DE VENOCLISIS MICROGOTEO	$ 4.408,63
31	A20003572	ESPECULO DESECHABLE KIT PARA CITOLOGIA	$ 6.867,09
32	15194	ESPECULO DESECHABLE KIT PARA CITOLOGIA TALLA S	$ 7.230,82
33	A20002145	ESPECULO SENCILLO	$ 6.355,92
34	20052	EXTENSION PARA OXIGENO MEDICINAL	$ 26.737,59
35	A200027760	GLUCOMETRO ON CALL PLUS	$ 115.577,76
36	14959	GUIA DE INTUBACION 10 FR ADULTO	$ 20.448,00
37	15645	GUIA DE INTUBACION 6 FR PEDIATRICO	$ 18.353,53
38	A20002572	HUMIDIFICADOR	$ 29.332,20
39	A20002574	INHALOCAMARA ADULTO	$ 19.751,04
40	A20002575	INHALOCAMARA PEDIATRICA	$ 17.546,69
41	A20002174	JERINGA 10 ML	$ 1.204,08
42	A20002207	JERINGA 20 ML	$ 1.799,04
43	A20002156	JERINGA 3 ML	$ 950,40
44	A20002157	JERINGA 5 ML	$ 944,53
45	A20002221	JERINGA 50 ML	$ 4.122,24
46	A20002133	JERINGA DE 1 ML	$ 890,88
47	A20002564	KIT NEBULIZACION ADULTO	$ 13.958,40
48	A20002565	KIT NEBULIZACION PEDIATRICO	$ 13.554,45
49	A20002589	LANCETAS DESECHABLE PARA GLUCOMETRIA	$ 273,48
50	15131	LECHE NAN ANTIPRO 1 TARRO LTAX400 GR	$ 134.208,00
51	20113570	LECHE TERAPEUTICA FORMULA 75	$ 204.720,00
52	A200012402	MANGUERA DE SUCCION 0.635CM X 1.80M	$ 25.132,80
53	A200016625	MASCARA VENTURY ADULTO	$ 13.604,46
54	20037	MASCARA VENTURY PEDIATRICO	$ 14.487,40
55	A200016627	MASCARILLA DE OXIGENO NO REHINALACION ADULTO	$ 22.732,80
56	A20002567	MASCARILLA DE OXIGENO NO REHINALACION PEDIATRICA	$ 22.961,28
57	201176013	MASCARILLA LARINGEA NRO 2	$ 111.726,72
58	20117602	MASCARILLA LARINGEA NRO 2.5	$ 115.557,51
59	20171912	MASCARILLA LARINGEA NRO 3	$ 115.557,51
60	201176014	MASCARILLA LARINGEA NRO 4	$ 104.277,04
61	20117601	MASCARILLA LARINGEA NRO 5	$ 115.557,51
62	20050	MASCARILLA LARINGEA PEDIATRICA NRO 1	$ 102.815,73
63	201176015	MASCARILLA LARINGEA PEDIATRICA NRO 1.5	$ 111.726,72
64	A20002138	MASCARILLA OXIGENO TERAPIA ADULTO	$ 14.948,24
65	15144	MASCARILLA OXIGENO TERAPIA PEDIATRICA	$ 10.880,91
66	15147	MICRONUTRIENTES EN POLVO MIX ME RSAE16 11313	$ 522,24
67	20051	NEBULIZADOR DE ALTO VOLUMEN	$ 25.875,36
68	20113621	PLUMPY NUT SEMISOLIDO SOBRE 92 G	$ 12.873,96
69	A20002698	PREMILENE 2-0	$ 38.400,00
70	A20002699	PREMILENE 3-0	$ 38.400,00
71	15546	PREMILENE 4-0	$ 39.036,94
72	15464	PREMILENE 5-0	$ 49.282,62
73	A20002050	PRESERVATIVOS	$ 969,85
74	A20002085	RECOLECTOR COPROLOGICO	$ 824,77
75	A20002732	RECOLECTOR DE ORINA	$ 854,88
76	A20003690	SONDA DE SUCCION NRO 10	$ 3.717,24
77	A20003691	SONDA DE SUCCION NRO 12	$ 5.712,73
78	A20003692	SONDA DE SUCCION NRO 14	$ 5.712,73

79	A20003693	SONDA DE SUCCION NRO 16	$ 22.080,00
80	A20002703	SONDA DE SUCCION NRO 6	$ 4.442,82
81	A20002704	SONDA DE SUCCION NRO 8	$ 4.442,82
82	A20003340	SONDA FOLEY NRO 10	$ 8.821,02
83	A200017234	SONDA FOLEY NRO 12	$ 9.243,94
84	A200017235	SONDA FOLEY NRO 14	$ 9.654,17
85	A200017236	SONDA FOLEY NRO 16	$ 9.243,94
86	A200017237	SONDA FOLEY NRO 18	$ 9.489,57
87	A200017238	SONDA FOLEY NRO 20	$ 8.684,96
88	A20003342	SONDA FOLEY NRO 8	$ 9.243,94
89	A20003638	SONDA NASOGASTRICA NRO 10	$ 3.959,04
90	A20003639	SONDA NASOGASTRICA NRO 12	$ 3.959,04
91	A20002709	SONDA NASOGASTRICA NRO 14	$ 3.959,04
92	A20002710	SONDA NASOGASTRICA NRO 16	$ 4.127,54
93	A20003640	SONDA NASOGASTRICA NRO 6	$ 3.959,04
94	A20003641	SONDA NASOGASTRICA NRO 8	$ 3.456,00
95	A20002718	SONDA NELATON NRO. 06	$ 3.861,73
96	A20002713	SONDA NELATON NRO. 10	$ 3.959,04
97	A20005080	SONDA NELATON NRO. 12	$ 2.465,14
98	A20002714	SONDA NELATON NRO. 14	$ 2.465,14
99	A20002715	SONDA NELATON NRO. 16	$ 2.720,99
100	A20002719	SONDA NELATON NRO. 8	$ 3.748,38
101	A20003343	T DE COBRE	$ 24.323,14
102	A20002123	TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOMETRIA	$ 1.746,68
103	A20003065	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 2	$ 11.297,59
104	A20003067	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 2.5	$ 11.297,59
105	A20003068	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 3.0	$ 13.443,66
106	A20003069	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 3.5	$ 11.004,90
107	A20003073	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 4.0	$ 12.590,76
108	A20003075	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 4.5	$ 12.744,06
109	A20003077	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 5.0	$ 12.374,44
110	A20003079	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 5.5	$ 12.794,88
111	A20003081	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 6.0	$ 12.992,97
112	A20003083	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 6.5	$ 14.911,10
113	A20003085	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 7	$ 14.165,76
114	A20003087	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 7.5	$ 14.165,76
115	A20003089	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 8	$ 14.165,76
116	A200014571	VENDA ALGODON 3X5	$ 6.873,60
117	A20003051	VENDA ALGODON 4X5	$ 6.873,60
118	A20002725	VENDA ALGODON 5X5	$ 6.931,20
119	A20002726	VENDA ALGODON 6X5	$ 7.296,00
120	A20003682	VENDA ELASTICA 3X5	$ 5.747,56
121	A20003683	VENDA ELASTICA 4X5	$ 6.873,60
122	A200017711	VENDA ELASTICA 5X5	$ 8.586,24
123	A20002729	VENDA ELASTICA 6X5	$ 8.586,24
124	A20003679	VENDA YESO 3X5	$ 25.190,90
125	A20002727	VENDA YESO 4X5	$ 31.998,72
126	A20003095	VENDA YESO 5X5	$ 31.998,72
127	A20002728	VENDA YESO 6X5	$ 31.998,72

FORMATO DE FACTURACION POR CONTRATO

RELACION DE FACTURAS DE CONTRATISTA _____. NIT _____. PARA PAGO POR CONTRATO No._____ DE _____.

No. RADICACION _____DE FECHA ____DE _____ DE 2021. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y SUS SOPORTES SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION SOLICITADA Y LOS VALORES CORRESPONDEN A LOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO Y PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO
				TOTAL		$ 0,00

FORMATO DE FACTURACION POR URGENCIAS

RELACION DE FACTURAS DE CONTRATISTA _____. NIT. _____. POR SERVICIOS DE URGENCIA.

No. RADICACION _____ DEL _____ DE 2021. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS. CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE URGENCIA Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996, VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO
							$ 0,00

Para constancia se firma en Cali el día

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel **JAIME ANDRÉS ESPEJO NAVARRO**
C.C. N°80.181.438 expedida en Bogotá D.C.
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°4

CONTRATISTA

OMAR HERNANDO PAGUAY VALENZUELA
C.C. 1.088.590.001 EXPEDIDA EN CUMBAL
Representante Legal
E.S.E. HOSPITAL CUMBAL

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	ARLOF GRUCO	SI. LEIDY JOHANNA ÁVILA GARCÍA	
REVISADO PARA FIRMA POR	ARLOF GRUCO	ST. ANGELA PATRICIA MORA MONCAYO	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE ARLOF	MY. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SÁNCHEZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR RASES	ABOG.ESP. SULY AIDE CORTES GRAJALES	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL O LA JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4 DE LA POLICIA NACIONAL.			

Avenida 10N 16N-21 Barrio Granada
devai.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA