 CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR MODALIDAD DE CONTRATACION ESPECIAL Nº CAU-270-19	
CONTRATANTE (Razón Social)	ASMET SALUD EPS SAS NIT: 900.935.126-7 CÓDIGO: ESS062 -ESSC62
CONTRATISTA (Razón Social)	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. NIT. 891501676-1
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LA MODALIDAD DE PAGLO GLOBAL PROSPECTIVO A USUARIOS DE ASMET SALUD EPS SAS POR MODALIDAD ESPECIAL
TIPO DE CONTRATO	PAGO GLOBAL PROSPECTIVO.
LUGAR DE EJECUCION	CAUCA
VALOR	\$ 27.030.106.261
VIGENCIA	1 ENERO DE 2019 A 31 DICIEMBRE DE 2019.
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	61650515
NUMERO DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	LOS QUE SEAN ASIGNADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, identificado con CC. No. 76.267.910 de Puerto Tejada, en su calidad de Representante Legal de ASMET SALUD EPS SAS, empresa autorizada y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos en salud mediante la Resolución 127 del 24 de enero de 2018, identificada con NIT 900.935.126-7 y con domicilio principal en la Carrera 4 N° 18N-46 de Popayán-Cauca o **ANA MILENA CHILITO SANTANDER**, domiciliada y residente en la ciudad de Popayán, identificado con CC. No. 34.329.190 expedida en Popayán, en virtud de poder general conferido por el Doctor **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS** en su condición de representante legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, mediante escritura pública mediante escritura pública No 4720 de fecha 6 de diciembre de 2018 de la Notaría Tercera del Circulo de Popayán- Cauca y quien se denominará **EL CONTRATANTE**, y **EDGAR EDUARDO VILLA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 76.310.238 de San Sebastián Cauca actuando como Representante Legal de **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E** identificada con NIT: 891501676-1 y con domicilio principal en la en la calle 15 N° 17-196 barrio la Ladera teléfono 8234508 - 8234516, Correo Electrónico contratoshslv@hosusana.gov.co quien se denominará **EL CONTRATISTA**. En efecto las partes han acordado celebrar el siguiente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD** que se registrá por las siguientes Cláusulas: **PRIMERA. OBJETO.- EL PRESENTE CONTRATO TIENE COMO OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE CONTRATACION ESPECIAL. DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LA MODALIDAD DE PAGLO GLOBAL PROSPECTIVO DESCRITO EN ANEXO I- NOTA TECNICA CONTRATADA, LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. PARAGRAFO PRIMERO. EL**

4

CONTRATISTA, se compromete a prestar los servicios incluidos en el Plan de Beneficios de Salud (PBS) y las normas que los modifiquen, adicionen complementen o sustituyan para los afiliados del CONTRATANTE de acuerdo a los municipios objetos de cobertura incluida los usuarios con portabilidad activa a dichos municipios.

PARAGRAFO SEGUNDO: Las tecnologías NO PBS (tutelas y Comité Técnico Científico), se podrán prestar siempre y cuando medie una **AUTORIZACIÓN PREVIA** de servicios por parte del **CONTRATANTE**, exceptuándose los servicios de **URGENCIA VITAL**, dichas tecnologías deberán ser recobradas al ente territorial.

PARÁGRAFO TERCERO. En cumplimiento del Decreto 3047 de 2013, **EL CONTRATANTE**, define el procedimiento a seguir, con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud; para lo cual es importante tener en cuenta lo establecido en el **ANEXO No. II – INSTRUCTIVO PARA PRESTADORES DE SALUD FRENTE A LA ATENCION DE AFILIADOS DE MOVILIDAD ENTRE REGIMENES.**

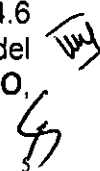
PARAGRAFO CUARTO. DEFINICIÓN DE SERVICIOS.

Los servicios que prestará **EL CONTRATISTA**, en virtud de la ejecución del presente contrato, serán únicamente para aquellas actividades, procedimientos e intervenciones que estén determinados en la **NOTA TECNICA.** **PARAGRAFO QUINTO.** Se encuentran excluidos del objeto del presente contrato los servicios de salud derivados de todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y Guías de Atención Integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, especialmente aquellos considerados como cosméticos o suntuarios, los que expresamente defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y aquellos que expresamente define la Resolución 5857 de 2018 las normas que las adicionen, aclaren o modifiquen. **SEGUNDA.**

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA, se compromete a cumplir las siguientes obligaciones, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquellas que le impongan las disposiciones normativas, como los deberes de la ética, la sana práctica profesional, la moral y las buenas costumbres, así: **1) IDENTIFICACIÓN DE AFILIADOS.- EL CONTRATISTA**, deberá siempre exigir la identificación plena del afiliado con el documento de identidad, el no poseerlo, no es un impedimento para su atención, en todo caso se dará aplicación a lo establecido en el artículo 2.5.3.1.1 del Decreto 780 de 2016. Así mismo, para efectos de prestación de servicios, deberá verificarse que los usuarios se encuentren como población activa del **CONTRATANTE** a través de las bases de datos, las cuales deberán ser consultadas en línea en la plataforma WEB (www.asmetosalud.org.co); sin embargo, bajo ninguna circunstancia dicho procedimiento será causal de negación de prestación de la atención inicial de urgencias. **2) ACCESIBILIDAD**, la cual consiste en la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que la garantice el SGSSS. **3) OPORTUNIDAD.** Cumplir con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, a fin de garantizar la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios, atendiendo con la celeridad, calidad y frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios. Así mismo, las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente. **4) Prestar la atención de urgencias, consulta externa ambulatoria y especializada**, para las víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato sin distinción de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole. Dando cumplimiento a lo definido en la Resolución 459 de 2012 y las normas que la modifiquen, aclaren o adicionen. **5) Prestar la atención de urgencias, consulta externa ambulatoria y especializada**, para las víctimas de violencia sexual sin distinción de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o cualquier índole.

Dando cumplimiento a lo definido en la Resolución 459 de 2012 y las normas que la modifiquen, aclaren o adicionen. 6) Si aplica para **EL CONTRATISTA**, dar cumplimiento a la Estrategia o Programa AIEPI, así como la del protocolo y ruta de atención integral TEA (trastorno del espectro autista) definida por el Ministerio de Protección Social para los niños y niñas afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS**. 7) Cumplir con las exigencias legales y éticas en lo relacionado con la historia clínica de los pacientes. 8) **EL CONTRATANTE** contara con un proceso para garantizar la integralidad y disponibilidad de acceso a las historias clínicas de sus afiliados en todos los niveles de su red de atención, evitando así la duplicidad y/o la información es incompletas que puedan producir problemas de calidad. Se incluirá en la auditoría la revisión de la custodia y calidad de la Historia Clínica, de las remisiones, contra remisiones y sus soportes, teniendo en cuenta la difusión a la Red de Servicios. 9) **PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.**- Garantizar el funcionamiento del sistema de referencia y Contrarreferencia determinado por **EL CONTRATANTE**, de acuerdo a lo definido **Anexo. V MANUAL REFERENCIA Y AUTORIZACIONES HOSPITALARIAS**, dando cumplimiento a los niveles de complejidad establecidos en la red contratada, sin que éste limite los derechos del paciente o lo coloque en riesgo. De acuerdo a las siguientes condiciones: **PARAGRAFO PRIMERO:** El traslado de un usuario, en todos los casos, deberá observar lo contemplado en las normas de referencia y Contrarreferencia. Cualquier sobre costo ocasionado por el traslado y/o atención del afiliado en una institución diferente a la del **CONTRATISTA**, será asumido por el mismo, cuando por este contrato se haya obligado a prestar servicios a los usuarios de **ASMET SALUD EPS SAS**, sin que su capacidad instalada se lo permita; de esta condición se exceptiona aquellos casos que por fuerza mayor o caso fortuito se hayan reportado al **CONTRATANTE**, quien estimará la procedencia del traslado y/o atención del afiliado en una institución perteneciente a la red de diferente a la del **CONTRATISTA**. 10) Responder de acuerdo a la decisión judicial por cualquier perjuicio causado al usuario durante la prestación de los servicios. 11) Contar con un protocolo para la atención de urgencias médicas, encaminado a fijar prioridades así como a exigir efectividad, calidad y rapidez en la atención de sus usuarios en especial a los niños, niñas y adolescentes. 12) Reportar al **CONTRATANTE**, trimestralmente todo uso del servicio que se encuentre por fuera de la frecuencia y magnitud normal de la Nota Técnica, así como toda conducta constitutiva de los actos establecidos en la Ley 1474 de 2011. 13) Asegurar los procesos de capacitación, aplicación y seguimiento al cumplimiento de las Guías de Atención concertadas por las partes para el desarrollo de los servicios contratados. 14) suministrar dentro de los términos indicados en las solicitudes que haga **EL CONTRATANTE**, la información en relación con los servicios prestados a los usuarios, en los casos donde se requiera dar respuesta a quejas, tutelas, derechos de petición o investigaciones de entes de control. 15) Diligenciar y firmar el **ANEXO VI FORMATO GT-F-89_Ver_01 AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE PROVEEDORES Y PRESTADORES DE SERVICIO** de acuerdo a lo definido en el artículo 9 de la ley 1581 de 2012. 18) Entregar información mensual en la estructura acordada con **EL CONTRATANTE** para el seguimiento de la condición clínica de los afiliados; Notificar los casos nuevos, aportar la información clínica de ingreso y suministrar la información necesaria para el reporte a las cuentas de alto costo en lo relacionado con las Resoluciones 2463 de 2014 y 4700 de 2008 (ERC y precursoras), las Resoluciones 4725 de 2011 y 783 de 2012 (VIH, gestantes y tuberculosis) sus adiciones modificatorias y/o las que la sustituyan en relación con la cuenta de alto costo de otras patologías que deban reportarse y deberá garantizar el registro completo, correcto, oportuno y coherente respecto de la historia clínica, con los datos requeridos en la

estructura definida por la cuenta de alto costo. Las partes acuerdan que el no cumplimiento del mencionado registro dará lugar al respectivo reporte ante entes de control. **16)** Según le aplique, **EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir con lo definido por la normativa vigente en salud. **17)** En cumplimiento de la resolución 4505 de Diciembre de 2012, **EL CONTRATISTA** debe cargar el reporte estipulado en la misma, de manera completa, correcta y con la calidad exigida para la revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, frente a las actividades reportadas en los RIPS de manera trimestral. Dicho reporte deberá ser cargado en el aplicativo 4505 de **ASMET SALUD EPS SAS**, conforme lo definido en el **ANEXO VII INSTRUCTIVO PARA ENTREGA DE INFORMACION 4505** que hace parte integral del presente contrato **18)** para el desarrollo del objeto contractual **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos: **a)** La papelería deberá contar con los datos mínimos de la entidad prestadora del servicio. **b)** Contar con un resumen reciente realizado por el personal médico para exámenes de laboratorio, interconsulta, hospitalizaciones y demás procedimientos. (Formato de remisión). **c)** Incluir el diagnóstico o su código en forma clara, legible y sin siglas. **d)** No se podrán realizar remisiones por interconsulta a múltiples especialidades sin indicación clara, solicitud explícita y referencia clara; las remisiones a subespecialidades serán ordenadas exclusivamente por el médico especialista. **e)** Para la atención de las actividades de alto costo entregadas por medio de **TUTELA**, **EL CONTRATISTA** deberá solicitar las autorizaciones de manera separada y así mismo presentar su facturación; en las actividades No PBS teniendo en cuenta lo definido en el acto administrativo del Departamento, en aplicación de la Resolución 1479 de 2015. **f)** En caso de presentarse una atención de urgencia, donde se requiera suministro de medicamentos NO PBS y realizar procedimientos NO PBS, **EL CONTRATISTA** deberá presentar el caso ante el Comité Técnico Científico (CTC) en las dos (2) sesiones siguientes a la ocurrencia de estos hechos conforme lo establecido en la Resolución 3099 de 2008 y demás normas que lo modifiquen y adicionen. **19)** Para la prescripción de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo definido en el artículo 16 del Decreto 2200 de 2005 **21)** Informar inmediatamente a la entidad competente y a **EL CONTRATANTE**, aquellos casos en que **EL CONTRATISTA** reporte novedades de una o más de las condiciones definidas por el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud) y las normas que lo sustituyan, modifiquen, complementen y/ o adicionen. **22)** Disponer de un mecanismo adecuado para atender y resolver de manera oportuna y efectiva las quejas y reclamos que presenten los afiliados del **CONTRATANTE**, por diferentes medios tales como el Call Center con el N° 018000913876, el chat ubicado en la página WEB www.asmetosalud.org.co **23)** Garantizar el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación y de calidad de los servicios objeto de este contrato, y la certificación de suficiencia para prestar los servicios contratados estimado a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del **CONTRATANTE** que va a ser atendida en virtud del contrato; dentro de los parámetros definidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y la legislación en la materia. **24)** **EL CONTRATISTA** se compromete a dar aplicación a lo definido en el Decreto 0019 expedido el 10 de Enero de 2012 mediante el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública. **25)** **EL CONTRATISTA**, presentará los RIPS, según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000, las Leyes 1438 de 2011 y 1231 de 2008, los cuales contendrán información oportuna, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable necesaria para la operación del sistema de monitoreo, **EL**

CONTRATANTE, de acuerdo a lo estipulado Ley 1438 de 2011 Artículo 114 y 116 podrá reportar ante las autoridades competentes, cuando se incumplan las condiciones mínimas en el RIPS. **26)** Reportar a la Dirección Local de Salud, con copia al **CONTRATANTE**, las patologías de notificación obligatoria en los términos establecidos por las normas vigentes. **27)** remitir mensualmente en medio magnético al supervisor un informe detallado de las actividades ejecutadas en el contrato de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico. **28)** Reportar dentro de las 24 horas hábiles el ingreso de alguno de sus afiliados si es víctima de accidente de tránsito o evento catastrófico; en este caso la atención se cargará inicialmente al SOAT, y solamente si se superan los montos establecidos legalmente, se cargará al presente contrato siempre y cuando la patología y servicios sean NO PBS de tratarse de un evento catastrófico la solicitud de pago se realizará ante la subcuenta ECAT. **29)** **EL CONTRATISTA**, prestara los servicios asistenciales en casos de accidente y de enfermedad profesional, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; así mismo se obliga adoptar un proceso de identificación del evento en salud e informar al contratante dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del evento. **EL CONTRATISTA**, cobrara de manera directa a la ARL del afiliado los servicios prestados cuando exista convenido entre ellos, en caso contrario estos eventos serán cancelados por **EL CONTRATANTE** por evento a las tarifas pactadas en dicho contrato. **30)** Remitir al **CONTRATANTE** los informes que sean requeridos en cumplimiento de la normativa vigente. **31)** **EL CONTRATISTA**, permitirá a **EL CONTRATANTE** efectuar a través de sus funcionarios la vigilancia y control de la prestación de los servicios objeto del presente contrato, para tales efectos, podrá ejercer AUDITORÍAS CONCURRENTES en las instalaciones del **CONTRATISTA**, de acuerdo a lo anterior se suministrara el personal, las áreas, el material y la información necesaria para el cumplimiento de dichas auditorias. Las auditorias ejercidas se practicarán sobre la factura individual, consolidados, sus soportes y sobre procedimientos realizados y consignados en las historias clínicas, con énfasis en los grupos especiales de riesgo y la garantía de la oportunidad, seguridad, pertinencia, resolutivez en la atención y el cumplimiento a protocolos de atención, para lo cual **EL CONTRATISTA** se compromete a disponer para su revisión, los soportes y la información necesaria y exigida por **EL CONTRATANTE** según el programa de Auditoria para la calidad de la prestación de los servicios de salud PAMEC que para el caso de la auditoria de la mediana complejidad, alta complejidad y alto costo consta de la evaluación de la red con planes de mejora y auditoria de concurrencia que al menos debe realizarse tres (3) veces por semana según prioridad establecida en los planes de Auditoria, basada en los grupos prioritarios. **32)** Asistir a las reuniones programadas para el seguimiento, verificación y ajustes del contrato. **33)** **EL CONTRATISTA**, deberá cumplir con lo definido en los **ANEXOS III MANUAL OPERATIVO PARA LA ESTRUCTURACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE NUEVAS MODALIDADES DE CONTRATACION Y XIV. MANUAL FUENTES DE INFORMACION MODALIDADES DE CONTRATACION ESPECIAL**. **34)** Asistir a todas las reuniones que sean programadas por **EL CONTRATANTE**, para efectos de la verificación y cumplimiento de la ejecución del contrato. **TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** **EL CONTRATANTE** se obliga a: **1)** Pagar al **CONTRATISTA**, las facturas que le presente **EL CONTRATISTA** con cargo a este contrato en los términos, condiciones y requisitos aquí pactados **2)** Dar cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1 Artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, respecto de la actualización de las bases de datos de los afiliados. **3)** En cumplimiento de lo establecido en el numeral 9 del artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATANTE** incorporará, como **ANEXO XIII**, del presente contrato **EL MANUAL OPERATIVO AUDITORIA INTEGRAL DE RIESGO**, 

con el evaluar sistemáticamente la atención a los usuarios por parte del **CONTRATISTA**. 4) Practicar auditorías al **CONTRATISTA**, tendientes a la supervisión, control, evaluación de las actividades y desarrollo del presente contrato y tomar las medidas pertinentes para su corrección, en caso de irregularidades. 5) Difundir entre sus usuarios mediante cualquier medio disponible el Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago. 6) Reportar a la entidad competente, en caso de encontrar que **EL CONTRATISTA** no está cumpliendo con una o más de las condiciones definidas por el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud) y las normas que lo sustituyan, modifiquen, complementen y/ o adicionen. En este caso, **EL CONTRATANTE** queda facultado para ordenar al **CONTRATISTA** la no prestación de los servicios de salud a sus afiliados, previa autorización emitida por la Dirección Departamental de Salud y de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 7) Según aplique, exigir al **CONTRATISTA** el cumplimiento de lo establecido en la Circular Única de la Súper Intendencia Nacional de Salud 8) **EL CONTRATANTE** velará porque los usuarios tengan privacidad en la atención que se les brinde en las IPS y los prestadores independientes. 9) Disponer de un mecanismo para atender y resolver de manera oportuna y adecuada las quejas y reclamos de los afiliados 10) Programar reuniones para el seguimiento, verificación y ajustes del contrato. **CUARTA: MODALIDAD Y FORMA DE PAGO:** Los servicios prestados con cargo al presente contrato, se cancelarán en la modalidad de **PAGO GLOBAL PROSPECTIVO** conforme a lo definido en la **ANEXO I. NOTA TECNICA** la cual forma parte integral del contrato. **PARAGRAFO PRIMERO:** Durante los tres (3) primeros meses de ejecución del contrato, se pagará mensualmente al **CONTRATISTA**, dentro de los primeros diez (10) días de cada mes; mes anticipado el 80% de la factura, presentada por **EL CONTRATISTA**, como pago global prospectivo, a partir del cuarto mes se pagará el 100% de la factura presentada. Dos mil doscientos treinta y ocho millones sesenta y ocho mil novecientos sesenta y cinco **DE PESOS (\$2.238.0.68.965)**, **SEGUNDO:** El reconocimiento a favor del **CONTRATISTA** del 20% restante de la facturación, el cual fue descontado durante los tres (3) primeros meses de ejecución del contrato, estará sujeto a lo descrito en el ANEXO IV. Sedes, condiciones y tarifas. **PARÁGRAFO TERCERO:** A partir del tercer mes, cuando se haya realizado la operativización y estabilización de la red, habrá recobro al **CONTRATISTA** de aquellos casos que cumplan con las condiciones, de acuerdo con lo definido en el **ANEXO IV SEDES, TARIFAS Y CONDICIONES**, el cual hacen parte integral del presente contrato. **PARAGRAFO CUARTO:** Las Partes acuerdan que adicionalmente o lo descrito en la los párrafos anteriores, para efectos de la forma de pago se aplicara lo establecido en el **ANEXO III EL MANUAL OPERATIVO AUDITORIA INTEGRAL DE RIESGO**. **QUINTA: VALOR DEL CONTRATO:** para todos los efectos de ley, las partes establecen que este contrato tiene un valor anual estimado de Veintisiete mil treinta millones ciento seis mil doscientos sesenta y uno **PESOS M/CTE. (\$ 27.030.106.261)**. **SEXTA. AUDITORIA:** las partes acuerdan ceñirse a lo establecido en el **ANEXO IX**, del presente contrato **EL MANUAL OPERATIVO AUDITORIA INTEGRAL DE RIESGO**. **PARAGRAFO PRIMERO: RECEPCION FACTURACION ELECTRONICA:** **ASMET SALUD EPS SAS**, a designado como operador a **MAKROSOFT LTDA**, identificado con NIT 800.255.858 para la recepción de todas las facturas electrónicas y documentos electrónicos. Cuando **EL CONTRATISTA**, se encuentre obligado a facturar electrónicamente, deberá realizar su registro ante dicho

operador para entregar tanto la factura como los documentos electrónicos a través de un API, lo anterior conforme al documento de interoperabilidad anexo al presente contrato. No obstante, de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 numeral 2 del decreto 2242 de 2015, **ASMET SALUD EPS SAS**, recibirá como anexo los archivos tipo XML y PDF según corresponda, a la dirección de correo electrónico facturacion.salud@asmetsalud.org.co. En virtud de lo anterior, no se recibirán correos con información relacionada de factura electrónica que contengan links para descargas o accesos a plataformas. **PARAGRAFO SEGUNDO:** En lo relacionado con la facturación electrónica se dará aplicación a lo estipulado por el Decreto 2242 de 2015 y demás normas que las adicionen, aclaren o modifiquen. **SEPTIMA: VIGENCIA DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene un plazo de ejecución de DOCE (12) MESES contados a partir de la fecha de inicio de vigencia (01 de enero de 2019 al 31 de diciembre 2019). No obstante, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra su decisión de darlo por terminado con una antelación no menor de dos (2) meses a la fecha de su vencimiento, éste se prorrogará automáticamente por el término inicialmente pactado. **PARAGRAFO:** En cualquier tiempo las partes podrán solicitar modificaciones a las condiciones iniciales del contrato, para ello, la parte interesada formulara la mencionada solicitud con el fin concertar y formalizar la misma. **OCTAVA: INDEPENDENCIA E INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL. EL CONTRATISTA,** ejecutará el objeto de este contrato con plena autonomía técnica y administrativa, razón por la cual, no existirá ningún tipo de vínculo o relación laboral. Tampoco existirá dicho vínculo o relación entre **EL CONTRATANTE** y las personas destinadas por **EL CONTRATISTA** para la ejecución de sus obligaciones, toda vez que ésta última será la única empleadora de aquellas. De esta forma, **EL CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne al **CONTRATANTE** frente a cualquier reclamación o demanda laboral proveniente del personal que haya destinado para la ejecución del presente contrato. Los empleados de cada una de las partes no se considerarán, bajo ningún supuesto, representantes, agentes o empleados de la otra. En todo caso, el personal del **CONTRATISTA** que trabaje en el desarrollo de la relación comercial que surja del presente contrato, estará vinculado en forma tal que se garantice su disponibilidad para la ejecución de las distintas actividades aquí mencionadas, y dependerá exclusivamente del **CONTRATISTA**, quien será su única empleadora y responderá por sus salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones y demás gastos a que esté obligada. **NOVENA.-PROHIBICION DE CESION: EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA** no podrán ceder ni en todo ni en parte el presente contrato. En virtud de lo anterior cualquier cesión de derechos requerirá aprobación previa y escrita de la otra parte. En caso de que la cesión se pretenda realizar sobre saldos adeudados en virtud del presente contrato, dichas acreencias deberán ser ciertas e indiscutibles y por ende no estar sujetas a discusión alguna tales como glosas, descuentos por prestaciones por otras IPS, etc. Es decir, tratándose de cesión sobre sumas de dinero el valor cedido debe haber agotado el procedimiento previsto en la Cláusula Sexta del presente contrato y el Decreto 4747 de 2007 o la norma que lo modifique o complemente. Cualquier pacto o negocio jurídico en contravención a lo dispuesto en la presente cláusula será inexistente y por ende inoponible a la otra parte. **DECIMA: RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.** En el evento en que alguna de las partes, sea Demandado judicialmente y condenado individual o solidariamente a pagar una suma determinada de dinero, cada una de ellas asumirá su defensa y podrá realizar el llamamiento en Garantía que corresponda. Cuando dentro del proceso se pruebe que la responsabilidad se deriva de la calidad, idoneidad o cualquier falla en la prestación del servicio a los usuarios del **CONTRATANTE** o de cualquier acción u omisión atribuible al **CONTRATISTA** o sus dependientes, éste

deberá mantener indemne al **CONTRATANTE**, respondiendo directamente por el pago de la condena a los demandantes y/o reintegrando **AL CONTRATANTE** las sumas de dinero que este llegare a pagar, en el término que defina el fallo judicial o se defina entre las partes. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Se exceptúa de este procedimiento lo concerniente a la resolución de glosas y descuentos, lo cual se atenderá a lo señalado en la Cláusula Sexta del presente contrato. **PARAGRAFO TERCERO:** Las acciones pre jurídicas, no darán derecho al reconocimiento y pago de honorarios a ninguna de las partes. **DECIMA PRIMERA. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Antes de acudir a la vía judicial o administrativa para la resolución de conflictos, la parte inconforme realizará solicitud escrita y sustentada. A dicha solicitud, deberá darse respuesta dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la misma, lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto por el Artículo 13 del Código General del Proceso. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Se exceptúa de este procedimiento lo concerniente a la resolución de glosas y descuentos, lo cual se atenderá a lo señalado en la Cláusula de **RADICACION DE CUENTAS** del presente contrato. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Las acciones pre jurídicas, no darán derecho al reconocimiento y pago de honorarios a ninguna de las partes. **DECIMA SEGUNDA.- SUPERVISIÓN.- EL CONTRATANTE** ejercerá la supervisión del presente contrato a través del Director Departamental o quien haga sus veces, en términos de frecuencia de costo medio evento de acuerdo con el **ANEXO IX. MANUAL DE SUPERVISION DEL CONTRATANTE. PARAGRAFO PRIMERO:** Se realizará seguimiento durante el primer trimestre y de manera mensual a la ejecución del Modelo de Contratación Especial (MCE), de acuerdo a lo definido en el **ANEXO TÉCNICO X. INDICADORES DE CALIDAD**, el cual hace parte integral del presente contrato. Posteriormente, dicho seguimiento se realizará de forma trimestral. **PARAGRAFO SEGUNDO:** En caso de prórroga del contrato, el seguimiento se realizará de acuerdo a lo descrito en el parágrafo primero. **PARAGRAFO TERCERO:EL CONTRATANTE**, en ejercicio de la supervisión, podrá inspeccionar y verificar que los servicios prestados cumplan con las condiciones de Calidad dentro de los parámetros que define el Ministerio de Salud en el Decreto 1011 de 2006, realizando sugerencias de forma escrita de manera que **EL CONTRATISTA** corrija las deficiencias en la prestación del servicio. **DÉCIMA TERCERA.- CUOTAS MODERADORAS y COPAGOS.** Las cuotas Moderadoras y copagos que genere la prestación de los servicios de salud, serán recaudados directamente por **EL CONTRATISTA**. El cobro de los mismos se hará conforme a lo establecido por los Acuerdos 260 de 2004, 365 de 2007 del CNSSS y la Circular 016 de 2014 o aquellos que los derogue, modifique o adicione. **PARAGRAFO PRIMERO:** Cuando el afiliado (usuario) manifieste bajo la gravedad de juramento, no tener recursos económicos para realizar dicho pago, esto no será un impedimento para recibir efectivamente los servicios de salud, para lo cual **EL CONTRATANTE** asumirá el 100% de la cuenta. En este evento, el afiliado o su acudiente deberán dejar constancia de tal situación en el formato establecido por **EL CONTRATANTE** y el cual hace parte integral del presente contrato. **PARAGRAFO SEGUNDO.** Las partes acuerdan un descuento de la facturación mensual del **CONTRATISTA**, correspondiente al 0.5 por ciento (0.5%), pactado en negociación **DÉCIMA CUARTA- CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA:** Las partes podrán terminar anticipadamente este contrato: 1) por mutuo acuerdo. 2) El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones del presente Contrato. 3) Unilateralmente, durante la vigencia inicial del presente contrato o de sus prorrogas. La parte que se acoja a esta forma de terminación del contrato, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita, con una antelación no menor de sesenta (60)

días calendario a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación del contrato no genera indemnización a favor o a cargo de ninguna de las partes. 4) Las demás causales definidas en la Ley. **DECIMA QUINTA.- GARANTIAS:** El **CONTRATISTA** constituirá a favor del **CONTRATANTE**, las siguientes pólizas: de **GARANTIA DE CUMPLIMIENTO** expedida por una compañía de seguros debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera, que avale el cumplimiento de sus obligaciones, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, con una vigencia igual a la del contrato y cuatro (4) meses más; y una **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES** con un término igual a la vigencia del contrato, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato. Esta póliza deberá cubrir como mínimo los siguientes amparos: a) Gastos médicos b) Responsabilidad médica (respecto de realización de cirugías, errores de diagnóstico, entrega o aplicación de medicamentos, posible error en resultados de laboratorio, entrega tardía o defectuosa de material de osteosíntesis); En el evento de que las indemnizaciones excedan el valor asegurado o, la diferencia será cubierta por **EL CONTRATISTA** dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciera **EL CONTRATANTE**. **EL CONTRATISTA** deberá entregar las pólizas constituidas en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles a la suscripción de este contrato. **DECIMA SEXTA- CONFIDENCIALIDAD** Dando aplicación a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 sus Decretos Reglamentarios y demás normas que la reglamenten o modifiquen, **CONTRATANTE y CONTRATISTA** en virtud de la suscripción del presente contrato se comprometen a: 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere durante la ejecución del contrato 2) Guardar la reserva debida frente a TODA la información generada en desarrollo del objeto contractual, y solamente mediante autorización y justificación previa podrá hacer uso de ella. 3) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial. 4) Solicitar previamente y por escrito autorización para cualquier publicación relacionada con el tema del contrato aquí suscrito, autorización que debe solicitarse ante el Supervisor del contrato presentando el texto a publicar con un mes de antelación a la fecha en que desea enviar a edición. 5) Informar inmediatamente sobre cualquier hallazgo o innovación alcanzada en el desarrollo de su trabajo, a colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado y a mantener sobre todo ello los compromisos de confidencialidad requeridos y necesarios. 6) Informar inmediatamente al correo protecciondedatos@asmetsalud.org.co sobre cualquier hallazgo, incidente o riesgo que involucre la información personal, colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado así como el reporte a la Superintendencia de Industria y Comercio. **PARAGRAFO PRIMERO:** La presente cláusula, tendrá una vigencia igual a la del contrato y veinticuatro (24) meses más. **DECIMA SEPTIMA: TRANSMISIÓN DE DATOS PERSONALES.** Sin perjuicio de la cláusula de confidencialidad, el **CONTRATISTA** quien para los efectos del presente contrato en el momento que el **CONTRATANTE** o **RESPONSABLE** le **TRANSMITA** o **CEDA** información con datos personales, se convertirá en **EL ENCARGADO** de dicha información **EXTENDIÉNDOLE LA RESPONSABILIDAD** de su tratamiento, medidas técnicas, humanas, administrativas y condiciones de seguridad y demás condiciones de legalidad para la protección de los datos y derechos del titular. Tanto **ENCARGADO** como **RESPONSABLE** usarán y se transmitirán entre sí estos Datos Personales con ocasión de la ejecución del contrato. Son obligaciones del encargado informar al Responsable los **CANALES DE COMUNICACIÓN** para que los titulares ejerzan sus derechos, la **POLÍTICA DEL TRATAMIENTO DE DATOS**, atender de forma oportuna y

apropiada las solicitudes que le haga el **RESPONSABLE** en relación con el Tratamiento de los Datos Personales sujetos a la Transmisión y cumplir con las recomendaciones, instrucciones y órdenes del Oficial de Protección de Datos en Cumplimiento de la Ley 1581 de 2012. Una vez **FINALIZADO EL CONTRATO, EL ENCARGADO** solo podrá mantener almacenada la información y deberá suspender todas las actividades encaminadas al tratamiento de datos personales regulado por éste contrato y que **EL RESPONSABLE** haya entregado. **DECIMA OCTAVA: PREVENCIÓN FRENTE A LAVADO DE ACTIVOS Y/O NEGOCIOS ILÍCITOS SARLAFT** En aplicación a la Ley 1121 de 2006, en el evento de que una de las partes **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** sean incluidos en cualquier lista Nacional o Extranjera (OFAC, Departamento del tesoro de los Estados Unidos de América, Concejo de Seguridad de la ONU o cualquier otra lista reconocida legalmente) que lo vincule con la comisión o realización de actividades criminales o acciones ilícitas referente al control o prevención frente al lavado de Activos y/o Financiación de Terrorismo o Referente a cualquier otra actividad ilícita relacionada directa o indirectamente con Negocios Ilícitos o Lavado de Activos, tal situación se considerara una causal de terminación anticipada del contrato. **PARAGRAFO:** cuando una de las partes sean vinculadas a procesos penales por el Delito de Lavado de Activos, Testaferrato, Enriquecimiento Ilícito o demás delitos conexos o derivados, en calidad de investigado, procesado, imputado, acusado o condenado, **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** aceptan voluntariamente considerar esta forma como una causal de terminación anticipada del contrato. **DECIMA NOVENA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su terminación. En el evento de que la liquidación no sea realizada por las partes dentro del citado plazo, **EL CONTRATANTE** presentará al **CONTRATISTA**, la oferta de liquidación del contrato, Una vez recibida, **EL CONTRATISTA** contará con un (1) mes calendario para aceptarla u objetarla. Si vencido los anteriores términos, **EL CONTRATISTA** no se pronunciare, la oferta de liquidación se entenderá como definitiva y aceptada por el mismo, y por tanto, **EL CONTRATANTE** procederá a la liquidación unilateral del contrato en los términos establecidos en la oferta de liquidación enviada al **CONTRATISTA**. Ahora bien, si **EL CONTRATISTA** formula objeciones, las partes dispondrán de un término de un (1) mes a partir de su radicación para llegar a un acuerdo, si vencido este plazo no se llega a un acuerdo, **EL CONTRATANTE** procederá a la liquidación unilateral del contrato la cual se entenderá definitiva. Lo anterior, sin perjuicio de las acciones judiciales que pueda hacer valer **EL CONTRATISTA**. El acta de liquidación definitiva prestará mérito ejecutivo. **VIGESIMA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.- EL CONTRATISTA** Declara que no se encuentra inmerso en las INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES a las que hace referencia el Artículo 3° del Decreto 0973 del 94, que prohíba la celebración del presente contrato. **VIGESIMA PRIMERA.- LEY DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** De conformidad con lo dispuesto por el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el presente contrato se rige por las normas del derecho privado. Las partes acuerdan no pactar cláusulas excepcionales al derecho común. **VIGESIMA SEGUNDA. MODIFICACIONES:** toda modificación que se haga a este contrato deberá constar por escrito, mediante Otro si, debidamente legalizado. **VIGESIMA TERCERA.- ANEXOS:** Forman parte integral de este contrato los siguientes documentos: 1) Nota Técnica Del Contrato. 2) Instructivo Para Prestadores De Salud Frente A La Atención De Afiliados De Movilidad Entre Regimenes. 3) Manual Operativo Para La Estructuración E Implementación De Nuevas Modalidades De Contratación 4) Sedes, Tarifas y Condiciones 5) Manual Referencia y Autorizaciones Hospitalarias 6) Formato Gt-F-89_Ver_01 Autorización Para Tratamiento De Los Datos De Proveedores y


Prestadores De Servicio 7) Instructivo Para Entrega De Información 4505 8) Manual De Auditoria Integral de Riesgo. 9) Manual De Supervisión Del Contratante 10) Anexo X. Técnico Indicadores de calidad. 11) Encuesta Socioeconómica Para Exoneración De Copago. 13) Manual de Fuentes de Información Modalidades de Contratación Especial 15). Manual de Interoperabilidad 16) Los documentos solicitados en lista de chequeo y los que por disposición legal y contractual le sean aplicables a este contrato.

VIGESIMA CUARTA. DOMICILIO CONTRACTUAL: DOMICILIO, LEY DEL CONTRATO Y NOTIFICACIONES: El presente contrato se regirá por la Ley colombiana. Para todos los efectos del presente contrato se entenderá que el domicilio contractual será la ciudad de Popayán. **DIRECCIONES DE LAS PARTES:** Las partes declaran como dirección de notificación, las que aquí se indican; siendo responsabilidad de cada una el informar a la otra, cualquier cambio que se suscite respecto de las mismas. **ASMET SALUD EPS SAS** en la Carrera 4 No 18N - 46 Sector La Estancia, Popayán Teléfonos: 8312000 y el **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.**, En la en la calle 15 N° 17-196 barrio la Ladera teléfono 8234508 - 8234516, correo electrónico contratoshslv@hosusana.gov.co. **VIGESIMA QUINTA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. Para constancia se firma en Popayán, el día veinte siete (27) del mes diciembre de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,

EL CONTRATISTA,


Representante Legal/ Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS


EDGAR EDUARDO VILLA
Representante Legal
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.

PROYECTÓ:	Johana E Ortiz
APROBÓ (PROF. DE CONTRATACION):	Víctor Astaiza
APROBÓ (PROF. JURIDICO):	Paola Andrea García

INDICADORES CONTRATO

INDICADOR	META
Porcentaje de satisfacción global hospitalaria: Se evaluará a través de la medición de las encuestas de satisfacción del usuario en el servicio de Hospitalización, realizadas por la EPS.	Mayor o igual a 90%:
Porcentaje de cancelación de cirugía programada	Menor o igual a 4,9%
Porcentaje de Reingreso hospitalario	Menor o igual a 5%
Porcentaje de reingreso a UCI por la misma causa.	Menor del 8%
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Cirugía General.	90%
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Ginecología	90%
Nivel de satisfacción cirugía programada	90%
Oportunidad en la realización de cirugía programada	30
Tasa de Quejas y Reclamos	6 * 10,000
Realización de Cirugía General – Herniorrafia de Pared Abdominal Programada	30
Tiempo promedio de espera para la autorización de Resonancia Magnética Nuclear	5,40
Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de Reemplazo de cadera	4,58
Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de revascularización miocárdica	1,03
Promedio días de estancia UCI neonatal	11
Promedio días de estancia UCI adultos	7
Porcentaje de Planes de mejora de la calidad en la Atención (Auditoria)	>= 80
Promedio días de estancia en hospitalización	<= 5
Realización de Cirugía Ortopédica - Reemplazo de Cadera Programada	30 días
Realización de TAC de Tórax programada	30 días
Realización de TAC de Abdomen programada	30 días
Realización de Resonancia Magnética Nuclear de Cráneo programada	30 días

ANEXO TÉCNICO AUDITORIA FACTURACIÓN MODALIDAD DE CONTRATACIÓN PGP

PREVALIDACIÓN

1. Teniendo en cuenta el cumplimiento en la información en salud y soportes de facturación referidos en la resolución 3374 de 2000, decreto 4747, resolución 3047 de 2008, resolución 1531 de 2014 y lineamientos de RIPS para IPS del ministerio de salud vigente; todo cuenta que se pretenda radicar debe presentar RIPS con certificado de prevalidación obtenido del módulo de prestador asignado para el contratista. Si no se cumple con este requisito no se acepta la presentación de facturas y no se realizará ni recepción ni radicación de las cuentas
2. Si se presentan errores en la prevalidación de RIPS el prestador debe solicitar soporte técnico al funcionario de información departamental de la sede a la cual vaya a realizar la presentación y radicación de la cuenta

PRESENTACIÓN

1. Las facturas presentadas por los prestadores ante ASMET SALUD EPSS, deben cumplir con los requisitos establecidos en el estatuto tributario.
2. La facturación deberá ser presentada mes a mes; en caso de incumplimiento deberá presentar la factura correspondiente al mes posterior a la prestación del servicio y una correspondiente al primer mes que tenga acumulado. Solo se admiten estos casos cuando se concerté entre las partes ajustes en los tiempos de auditoria para la facturación represada.
3. La factura deberá presentarse en original y copia, en orden consecutivo; una copia grapada a la factura y una adicional en paquete separado que debe ser entregado al momento de la radicación en la EPS
4. Con el fin de agilizar el proceso de radicación y disminuir las glosas o devoluciones el proveedor destinará el personal necesario para que al momento de la radicación sean punteadas las facturas con el personal de cuentas médicas de la EPS.
5. Las cuentas médicas que se radiquen pueden ser presentadas en papel reciclable excepto la factura original y no podrán contener información privada de usuarios o personas.
6. La cuenta médica y sus copias deben ser completamente legibles, sin resaltado y sin recortes físicos que no permitan leer la información y obliguen la devolución de la cuenta.



7. Información básica a registrar en cuenta de modalidad especial

- Nombres de la EPS a la que se realiza el cobro (ASMET SALUD EPSS).
- Nit de la IPS
- Los demás datos para cumplimiento de requisitos de la DIAN.
- RIPS de acuerdo a la estructura establecida para PGP.
- Toda sede departamental de prestación de servicio debe tener asignado un código de prestador el cual deberá ser suministrado al proceso de contratación en el momento de realizar el acuerdo de voluntades
- Detalle de cargos con la descripción de los servicios facturados: sede departamental de prestación del servicio, el mes y año de prestación del servicio y el objeto contractual pactado


8. La Presentación de la facturación deberá realizarse según sede de prestación del servicio a más tardar el décimo día calendario del mes o la contractualmente pactada, en los días y horas hábiles establecidas por la sede departamental. Si no se cumple con este tiempo de radicación, la cuenta quedará para presentación y radicación el primer día hábil del mes siguiente. La facturación deberá ser presentada según sede de prestación del servicio en las siguientes dependencias:

DIRECTORIO SEDES DEPARTAMENTALES

DEPARTAMENTAL	CIUDAD	DIRECCIÓN	TELEFONO
CALDAS	MANIZALES	Cra 24 #62-85	(6)8855994
CAQUETA	FLORENCIA	Cra 8B 6-53 Barrio La Avenida	(8) 4341819
CAUCA	POPAYAN	Cra 4 No. 18N-46 Segundo Piso Sector la Estancia	8233626,8238027, 8238013,8234101
CESAR	VALLEDUPAR	Calle 17 15-20 Barrio Guatapuri	(5)5602010
HUILA	NEIVA	Calle,14 N°8B-26	(8)8715321
NARIÑO	PASTO	Cra 24 N° 14-85 Barrio Las Cuadras	(2)7290133
QUINDIO	ARMENIA	Cra. 14 12N-29 Av. Bolívar	(6)7469382
RISARALDA	PEREIRA	Ave 30 de agosto N° 32B 59	(6) 3257863
SANTANDER	BUCARAMANGA	Calle 18 N° 21-30	(7)6453419
VALLE	CALI	Calle 5 38-25 Ed. Plaza San Fernando y / Cra 39 N 5a -96 B/ Tequendama	(2)5581004
TOLIMA	IBAGUE	Cra 4 D # 35-25 Cadiz	(8)2700408
CUNDINAMARCA	BOGOTA	Carrera 7 35 B-23 Teusaquillo	(1) 2853553

RADICACIÓN DE CUENTAS

1. Si se cumple con los criterios definidos en el ítem de presentación de la factura, esta procederá a radicarse en las sedes anteriormente mencionadas con los funcionarios asignados al contratista y en el día y hora hábil previamente concertado.
2. La facturación deberá presentarse según los soportes referidos en la resolución 3047 de 2018 o norma que la actualice o modifique. De igual manera si se pactaron contractualmente soportes adicionales estos deberán ser anexados.
3. La facturación deberá traer el RIPS con el certificado de prevalidación actualizado, máximo del día anterior a la radicación de la cuenta.
4. Se deberá realizar punteo entre funcionario del contratista y la EPS para verificar que la información presentada sea consistente. Si la IPS no envía funcionario para realizar esta verificación y la EPS posterior a la radicación evidencia incongruencias de lo presentado, será reportado como devolución al prestador.
5. Al radicar se generará reporte de radicación en el cual quedará registrado el valor facturación presentado para continuar con el trámite de auditoria
6. Para los casos en que se acuerde presentación de facturas antes de finalizar el mes de prestación del servicio (facturación anticipada), se debe presentar el RIPS el mes siguiente para asociar a la cuenta generada por facturación anticipada. Si alguna de las facturas presentadas como anticipadas no cuenta con el RIPS que corresponde al mes servicio, se bloqueara la recepción y radicación de cuentas hasta tanto se cumpla con la entrega del RIPS faltante
7. El prestador es el responsable de la información generada por atenciones a cargo del contrato de modalidad especial PGP, por lo tanto los registros Individuales de prestación de servicio (RIPS) suministrados como soporte de cada factura serán cargados de manera única a cada cuenta para avalar el mes y año de la prestación del servicio. No se pueden realizar modificaciones o ajustes de información a RIPS una vez se haya radicado el medio magnético con su información a la factura que le corresponde.


	ANEXO SEDES, TARIFAS Y CONDICIONES – CONTRATOS MODALIDAD ESPECIAL	CÓDIGO:
		VERSIÓN:

NOMBRE IPS:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. N° CAU-270-19
NIT:	891501676-1
SEDE:	CAUCA
MUNICIPIOS DE COBERTURA:	<p>ATENCION PEDIATRICA, OBSTETRICA Y ORTOPEDIA MENOR DE 18 AÑOS:</p> <p>Almaguer – Argelia – Balboa- Bolívar - Cajibío - El Tambo – Florencia - Inzá, La Sierra - La Vega – Morales – Paez – Patia – Mercaderes – Piendamó – Rosas – Popayan – Puracé - Santa Rosa - Sucre – Timbío.</p> <p>ATENCION ORTOPEDIA MAYOR DE 18 AÑOS:</p> <p>Argelia, Balboa, Bolivar, Florencia, Inza, Mercaderes, Morales, Paez, Patia, Sucre, Timbio</p>
VIGENCIA CONTRATO:	1 DE ENERO DE 2019 A 31 DE DICIEMBRE DE 2019.

1. INCLUSIONES Y EXCLUSIONES:

A continuación se describen los servicios incluidos y excluidos en el Modelo de Contratación Especial, **PAGO GLOBAL PROTECTIVO PGP**.

Nº	Tecnología o agrupador	Incluido	NO INCLUIDO	Observaciones
1	Atención de urgencias	X		De las especialidades Ortopedia, Pediatría, Obstetricia.
2	Cirugía: ambulatoria y hospitalaria TODAS las habilitadas y negociadas de acuerdo cups trazadores anexos(excepto Neurocirugia)	X		De las especialidades, Pediatría, Obstetricia, y en ortopedia incluida congénitas de acuerdo a la distribución de municipios de cobertura
3	Cirugía ginecológica		X	
6	Cirugía de trasplante y manejo integral del trasplante.		X	
7	Atención integral Gran quemado.		X	

	ANEXO SEDES, TARIFAS Y CONDICIONES – CONTRATOS MODALIDAD ESPECIAL	CÓDIGO:
		VERSIÓN:

8	Hemodinamia y electrofisiología		X	
9	Cirugía cardiovascular		X	
10	Neurocirugía		X	
11	Hospitalización Medica	X		De las especialidades Ortopedia, Pediatría, Obstetricia.
12	Hospitalización obstétrica	X		
13	Hospitalización pediatría	X		
14	Unidad de Cuidados Intensivos Adulto		X	
15	Unidad de Cuidados Intermedio adulto		X	
16	Unidad cuidado intensivo pediátrico	X		
17	Unidad de Cuidados Intermedio pediátrico	X		
18	Unidad de Cuidados Intensivos neonatal	X		
19	Unidad de Cuidados Intermedio neonatal	X		
20	Hospitalización unidad mental incluye ruta de atencion del paciente en Salud Mental		X	
21	Hemodiafiltracion	X		De las especialidades Ortopedia, Pediatría, Obstetricia
22	Terapia Renal (diálisis crónica)		X	
23	Consulta externa especializada ortopedia	X		
24	Consulta externa especializada de pediatría y obstetricia para pacientes con conducta quirúrgica	X		
24	Atenciones requeridas por pacientes de cohortes como VIH, Renal, Hemofilia, Cáncer o patologías de alto costo, que NO se deriven de la patología de base.	X		De las especialidades Ortopedia, Pediatría, Obstetricia
25	Atenciones requeridas por pacientes de cohortes como VIH, Renal, Hemofilia, Cáncer o patologías de alto costo, que SI se deriven de la patología de base.		X	
26	Atenciones derivadas de accidentes de tránsito para tecnologías incluidas en el contrato de Modalidad Especial	X		Luego de exceder Tope están incluidos en PGP, se revisaran casos especiales que por manejo medico requieran ser derivados a otra IPS casos que serán revisados en Junta Medica de la IPS y Auditoria de Asmet.

	ANEXO SEDES, TARIFAS Y CONDICIONES – CONTRATOS MODALIDAD ESPECIAL	CÓDIGO:
		VERSIÓN:

27	Manejo de atención domiciliaria aguda (PADO Agudo) y su transporte	X		
28	Transporte requerido por perdida funcional de servicios.	X		De las especialidades Ortopedia, Pediatría, Obstetricia
29	Suministro de oxígeno en el ámbito ambulatorio (CPAC- BPAP).		X	
30	Quimioterapia y radioterapia		X	
31	Manejo integral del Cancer- modelo gestor de Cancer		X	
32	Radioterapia IMRT		X	
33	PET SCAN		X	
34	Radioterapia conformal		X	
35	Prótesis mamarias		X	
36	Prótesis ortopédicas		X	
37	Gamagrafia	X		De las especialidades Ortopedia, Pediatría, Obstetricia
38	Consulta de genética ambulatoria		X	
39	Consulta perinatología hospitalaria.	X		
40	Evaluación y adaptación de prótesis y ayudas auditivas.		X	
41	Cirugía de epilepsia		X	
42	Implantes cocleares		X	
43	Suministro de oxígeno en el ámbito ambulatorio		X	
45	Enfermedades huérfanas		X	
46	Consulta genética Hospitalaria		X	
47	Oftalmología		x	Oftamologia pediátrica- Neonatal dentro de la atención integral hospitalaria
48	Consecuencias inherentes al acto quirúrgico	X		De las especialidades Ortopedia, Pediatría, Obstetricia.

OBSERVACIONES:

- Toda atención quirúrgica o médica incluye: Las tecnologías necesarias para garantizar la atención integral: medicamentos, laboratorios, imagenología (incluida resonancia), interconsultas y valoraciones especializadas ,en cualquiera de los servicios descritos en la nota técnica del contrato.
- En casos de atenciones de partos por cesárea, que requieran ligadura de trompas, se realizaran y facturaran por evento sin autorización previa, , pero con notificación a Asmet Salud EPS mediante informe mensual.



**ANEXO SEDES, TARIFAS Y
CONDICIONES – CONTRATOS
MODALIDAD ESPECIAL**

CÓDIGO:


VERSIÓN:

- En casos especiales, de usuarias de domicilios lejanos, gran multipara o menores de edad, que requieran egresar, por recomendación del médico tratante, se egresará a la usuaria con un método de planificación familiar, lo cual que se informara a Asmet Salud mediante informe mensual. Los implantes subdermicos serán suministrados por asmet para que el Hospital realice el implante sin que medie autorización
- Se excluye del PGP la atención del prematuro extremo, de acuerdo a lo establecido por la Sociedad Colombiana de Neonatología, y malformaciones congénitas complejas. Luego de que el prematuro se encuentre con un peso de mas de 1200 gramos en ganancia de Peso quedaría incluido en el PGP excepto que por su condición clínica de multiples comorbilidades.
- En el evento de que el proveedor de Asmet Salud no cumpla con el suministro del material de osteosíntesis, dentro de las 48 horas después de la solicitud, este será provisto por el HSLV. A partir de la evidencia que el hospital no puede suministrar el material, comunicará a Asmet Salud sobre dicho evento y optará por facturar por evento las estancias no pertinentes, en los casos de que por Junta Medica se defina manejo ambulatorio se egresara al paciente.
- Se excluye material de osteosíntesis.
- Las ayudas diagnosticas de pacientes que no se les definio conducta quirurgica están incluidas en el agrupador Consultas Quirugicas-No quirurgicas

2. NOTA TECNICA.

La siguiente nota técnica aplica solo para los meses de Enero-Febrero y Marzo

AGRUPADOR	EVENTOS MEDIO	CME	VALOR MENSUAL DE CONTRATO
CIRUGIA AMBULATORIA HOSPITAL PEDIATRICA Y NEONATAL	191	2.078.640	397.020.240
INTERNACION GENERAL PEDIATRICA Y NEONATAL	88	1.400.001	123.658.000
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICA Y NEONATAL	18	4.000.000	70.148.419
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL Y PEDIATRICA	50	10.575.341	528.767.050
URGENCIAS valoración integral NEONATAL Y PEDIATRICA	641	65.000	41.632.500
urgencia observación NEONATAL Y PEDIATRICA	275	649.791	178.367.500
CIRUGIA HOSPITALARIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	VER CUPS DETALLADOS		478.065.881
OFTALMOLOGIA	VER CUPS DETALLADOS		228.053.686
CIRUGIA OBSTETRICA	27	1.245.000	33.615.000
INTERNACION GENERAL OBSTERICA	45	1.554.607	69.957.315
ATENCION INTEGRAL DEL PARTO- CESAREA	226	1.240.494	280.351.560
URGENCIAS OBSTETRICAS	214	85.000	18.227.165
TOTAL			2.447.864.316

	ANEXO SEDES, TARIFAS Y CONDICIONES – CONTRATOS MODALIDAD ESPECIAL	CÓDIGO:
		VERSIÓN:

Nota aclaratoria:


El agrupador de Oftalmología se excluye a partir del mes de Febrero de 2019 quedando el PGP en valor mensual de: \$2.219.810.630.

La Nota Técnica que queda a apartir del 01/04/2019 hasta el 31/12/2019

AGRUPADOR	EVENTOS NEGOCIADOS	CME	Valor Mensual
CIRUGIA AMBULATORIA HOSPITAL PEDIATRICA Y NEONATAL (incluye congenitas)	90	2078640	\$ 187.077.600
INTERNACION GENERAL PEDIATRICA Y NEONATAL	160	1400001	\$ 224.000.160
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICA Y NEONATAL	92	4000000	\$ 368.000.000
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL Y PEDIATRICA	60	10575341	\$ 634.520.460
urgencia observación NEONATAL Y PEDIATRICA	402	300000	\$ 120.600.000
CIRUGIA HOSPITALARIA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA -INCLUYE INTERNACION NO QCA (Menores de 18 los del centro y sur, y adultos de Argelia, Balboa, Bolivar, Florenia, Inza, Mercaderes, Morales, Paez, Patia, Sucre, Timbió)	607	575900	\$ 349.571.617
CIRUGIA OBSTETRICA	32	1245000	\$ 39.840.000
INTERNACION GENERAL OBSTERICA	40	1554607	\$ 62.184.280
ATENCION INTEGRAL DEL PARTO- CESAREA	192	1240494	\$ 238.174.848
URGENCIAS OBSTETRICAS	60	85000	\$ 5.100.000
CONSULTAS QUIRURGICAS -NO QUIRURGICAS	200	45000	\$ 9.000.000
TOTAL			\$ 2.238.068.965

3. CARGA INICIAL:

- El modelo PGP comienza con carga inicial , Harán parte del PGP las actividades ordenadas antes de la fecha de inicio del contrato serán intervenidos por la IPS del modelo con cargo al contrato de Modalidad Especial (teniendo en cuenta las frecuencias de uso, principalmente si están por debajo del numero establecido). Al finalizar la vigencia del mismo, los ordenamientos que se encuentren pendientes quedaran a cargo del Prestador durante igual periodo de tiempo.

	ANEXO SEDES, TARIFAS Y CONDICIONES – CONTRATOS MODALIDAD ESPECIAL	CÓDIGO:
		VERSIÓN:

4. PROVISIÓN CONTINGENTE

Corresponde al 20% del monto del pago mensual que El Contratante conservara durante los tres (3) primeros meses de ejecución y estabilización del mismo, para la realización de recobros al modelo y ajustes de frecuencias.

Para el cálculo de las desviaciones en las frecuencias, se toma como referencia una variabilidad del 10% como límite superior o inferior sobre los eventos pactados en la nota técnica, cumplido dicho porcentaje de variabilidad deberá aplicarse:

- **Desviaciones inferiores:** Es el número de actividades faltantes para alcanzar el número mínimo (límite inferior corresponde a las frecuencias establecidas menos el 10%) de actividades en cada mes del trimestre a evaluar; si hay desviaciones por debajo del límite inferior, se descuenta el 100% del valor resultante de multiplicar el costo medio evento pactado por cada actividad faltante.
- **Desviaciones superiores:** Es el número de actividades realizadas que sobrepasan el número máximo (límite superior corresponde a las frecuencias establecidas más el 10%) de actividades en cada mes del trimestre a evaluar; si hay desviaciones por encima del límite superior, se paga el 100% del valor resultante de multiplicar el costo medio evento pactado por cada actividad faltante.

El 20% de la retención contingente se reconocerá en la liquidación del contrato.

5. COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS


Las cuotas Moderadoras y copagos que genere la prestación de los servicios de salud, serán recaudados directamente por El Contratista. Las partes acuerdan un descuento de facturación mensual, correspondiente al 0,5% del valor del contrato, y el cual deberá estar debidamente soportado por el contratista y verificado por el contratante en el proceso de auditoría de cuentas.

6. EVENTOS ADVERSOS.

Todo resultado adverso que se presente en el desarrollo del objeto contractual, la institución se hará responsable de la atención que surja como resultado inherente del mismo, previo análisis entre las partes.

7. ACCESO DEL USUARIO AL CONTRATO DE MODALIDAD ESPECIAL.

El grupo de servicios contenidos en los Agrupadores contratados con las IPS del Modelo de Contratación Especial, en el caso de manejo de cohortes o grupos relacionados de dx (VIH-Hemofilia-Oxígeno dependientes, etc), requieren una única orden de prestación servicios inicial, la cual tendrá como objeto lograr el seguimiento a la trazabilidad de atención y se identificará con un consecutivo. En el caso de

	ANEXO SEDES, TARIFAS Y CONDICIONES – CONTRATOS MODALIDAD ESPECIAL	CÓDIGO:
		VERSIÓN:

contratos de PGP, de bloque, o modalidades de monto fijo, no se requieren autorizaciones.


Se iniciara el proceso de traslado para los siguientes casos:

- Si el usuario ingresa por urgencias a una IPS contratada por evento, y requiere ser hospitalizado en una institución que tenga convenio por modalidad de contratación especial.
- El usuario ingresa por una red de prestadores con la que no se posee contrato para la prestación de servicios y requiere ser trasladado a la red propia del Contratante.
- El usuario se encuentra en una IPS de la red en donde no existe o no hay disponible la tecnología necesaria para realizar un procedimiento o un examen diagnóstico específico.
- Los funcionarios encargados de la Central de referencia y contra referencia o, auditoria de concurrencia, son los responsables del traslado efectivo de los pacientes referenciados. En los casos en que la IPS del Modelo de Contratación Especial realice directamente el traslado de afiliados, deberá informar de esta situación a la central de referencia y contra referencia del Contratante. Y si no hay auditoria de concurrencia en alguna IPS, referencia y contra-referencia debe informar inmediatamente a Auditoria de concurrencia.

8. PRESENTACION DE INFORMACION

presentará los RIPS, según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000, las Leyes 1438 de 2011 y 1231 de 2008, los cuales contendrán información oportuna, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable necesaria, con valorización de las prestaciones, para que la información le sea entregada al Ministerio de Salud y Protección Social.

- 1) De acuerdo a lo estipulado en la ley 1438 de 2011, Artículos 114 y 116, ASMET Salud podrá reportar ante las autoridades competentes a Hospital Susna Lopez de Valencia cuando se incumplan las condiciones mínimas en el RIPS.
- 2) Para cumplir con este reporte, el prestador deberá prevalidar sus RIPS en el aplicativo H&L de ASMET SALUD EPS SAS, conforme lo definido en el ANEXO, que hace parte integral del presente contrato.
- 3) Las condiciones técnicas del contenido de la información de los RIPS, teniendo en cuenta que el contrato es tipo PGP, se deberán ajustar a lo definido en el MANUAL DE FUENTES DE INFORMACIÓN MODALIDADES DE CONTRATACIÓN ESPECIAL, el cual se constituye en un anexo del contrato.

	ANEXO SEDES, TARIFAS Y CONDICIONES – CONTRATOS MODALIDAD ESPECIAL	CÓDIGO:
		VERSIÓN:

- 4) El hospital Susana Lopez de Valencia deberá cargar el reporte del anexo técnico de la Resolución 4505 de manera completa, correcta, oportuna y con la calidad exigida para la revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de manera trimestral, en las fechas definidas por éste. Dicho reporte deberá ser cargado en el aplicativo H&L módulo 4505 de ASMET SALUD EPS SAS, conforme lo definido en el ANEXO V INSTRUCTIVO ENTREGA DE INFORMACION 4505, que hace parte integral del contrato.
- 5) Deben entregar información estadística y valorizada de la información de este tipo de contrato

9. SERVICIOS NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD.

Las tecnologías NO PBS (tutelas MIPRES), se podrán prestar siempre y cuando medie una **AUTORIZACIÓN PREVIA** de servicios por parte del **CONTRATANTE**, exceptuándose los servicios de **URGENCIA VITAL**, dichas tecnologías deberán ser cobradas al ente territorial o recobradas por el contratante cuando la tutela lo exprese en el resuelve.

10. NOTIFICACIÓN Y TIEMPOS DE RESPUESTA:


Se entenderá por notificación la comunicación que el Contratante realice por medio escrito al correo electrónico asmetpgphslv@gmail.com, (para trámites de pacientes hospitalizados), al contratista informando sobre la ocurrencia del evento de un usuario que pertenezca al modelo. y/o este por fuera de este.

Pasadas tres (3) horas definidas como tiempo de respuesta a partir de los correos electrónico, cuando no se reciba confirmación alguna de parte de la IPS contratada en el modelo de Contratación Especial, para trasladar al paciente o autorizar la prestación del servicio en IPS diferente, El Contratante procederá a ubicar al usuario y se entenderá que el servicio fue autorizado para el recobro al valor definido en cada una de ellas.

11. RECOBROS:

Los servicios objeto del Contrato prestados a los usuarios que han sido asignados a la IPS de modalidad especial, en los que haya previa notificación a la IPS contratada y/o que efectivamente correspondan a la misma y que sean **EFFECTIVAMENTE** atendidos fuera de la IPS del modelo, serán objeto de recobro de acuerdo con lo señalado en el contrato, siempre y cuando sean objeto de cobertura así

- Si el paciente es objeto de atención o cobertura por el contrato de modalidad especial y la IPS del modelo lo rechaza por insuficiencia de capacidad instalada, se realizara recobro al cien (100%) del valor del costo de la atención.
- Si el paciente es objeto de atención y cobertura del contrato de modalidad especial, pero, por condiciones clínicas del mismo no se puede trasladar, se realizará recobro del 100% del valor del costo medio evento definido en la nota técnica.

	ANEXO SEDES, TARIFAS Y CONDICIONES – CONTRATOS MODALIDAD ESPECIAL	CÓDIGO:
		VERSIÓN:

- Cuando la ubicación del usuario en la IPS del modelo no es posible por razones que no son imputables al Contratista ni al Contratante (paciente no acepta atención en IPS del modelo), el recobro se hará al 50% del costos medio evento definido en la nota técnica.
- Se aplicará lo definido en el primer, segundo y tercer inciso de las condiciones de Recobro del presente documento, a los pacientes de los municipios asignados como cobertura del contrato que sean atendidos en una IPS diferente a Hospital Susana Lopez de Valencia en el departamento del Cauca.
- Para casos fortuitos de pacientes atendidos en cualquier zona distinta al departamentao del Cauca el recobro será del 70% del CME de la nota técnica.


EL CONTRATISTA, deberá abstenerse de realizar remisiones innecesarias de usuarios objeto del contrato, en atención a que si se detecta, la remisión sin justa causa de un usuario que podía ser atendido en las instalaciones del **CONTRATISTA**, El **CONTRATANTE** realizará recobro por las atenciones que debieron ser prestadas en virtud.

- La evaluación y cálculo del recobro por fugas se realizara de manera mensual iniciando al tercer mes del periodo evaluado, (ejemplo enero de 2019 aplica recobro en abril de 2019) de esta manera se puede identificar una mayor cantidad de recobros por fugas presentadas durante la vigencia del contrato y se hará retroactiva a los meses ya evaluados con el ánimo de identificar nuevas fugas que se reflejen en facturación por evento.
- El contratista contara con 15 días hábiles para revisión de los recobros, envio de respuesta El contratante contara con 15 días hábiles para concertación de fecha para conciliación de la cual se generara acta con la firma de las partes para la legalización de los mismos para envio a áreas Financieras de las partes.

12- TUTELAS

Para el caso de los pacientes que durante la ejecución del contrato tengan en curso acción de tutela, se procederá de la siguiente manera:

- Si, como consecuencia de un fallo de tutela, se requiere la prestación de un servicio incluido en el contrato de modalidad especial, el contratista deberá prestar el servicio con cargo a dicho contrato.
- Si la orden impartida respecto de la prestación del servicio es en una IPS específica, y no corresponde a una falla probada del Contratista, la EPS autoriza la atención sin recobro a la IPS del modelo.

	ANEXO SEDES, TARIFAS Y CONDICIONES – CONTRATOS MODALIDAD ESPECIAL	CÓDIGO:
		VERSIÓN:

- Identificado un usuario de tutela por parte de la IPS o la EPS; éstas deberán coordinar la efectiva prestación de los servicios de Salud ordenados y que hagan parte del contrato de modalidad especial.
- La IPS deberá realizar las respectivas gestiones que permitan dar alcance y prioridad a los términos otorgados por el Juez en los fallos de tutela o en caso de medidas provisionales que puedan presentarse para servicios incluidos en el Contrato de Modalidad Especial.

13. FACTURACIÓN Y FORMA DE PAGO

CARACTERÍSTICAS DE LA FACTURA

La factura deberá presentarse mensualmente los diez ~~(10)~~ primeros días calendario; si el último día calendario no es hábil se recibirán al día siguiente hábil; incluido el mes de Diciembre a nombre del Contratante, por el 100% del monto mensual contratado.


El Contratista presentará una factura con las siguientes características y contenido:

CARACTERÍSTICAS:

- Cumplimiento de requisitos de la DIAN
- Número del contrato
- Periodo de facturación
- Modalidad de contratación.
- Valor de la factura
- Sede departamental de atención de los usuarios
- Municipios a los que pertenecen los usuarios atendidos

CONTENIDO:

- Registro individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan con el detalle de las tecnologías suministradas por afiliado con valor final en el RIPS con valorización de las prestaciones.
- Deberá cargar el reporte del anexo técnico de la Resolución 4505 de manera completa, correcta, oportuna y con la calidad exigida para la revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de manera trimestral, en las fechas definidas por éste. Dicho reporte deberá ser cargado en el aplicativo H&L módulo 4505 de ASMET SALUD EPS SAS, conforme lo definido en el ANEXO V INSTRUCTIVO ENTREGA DE INFORMACION 4505, que hace parte integral del contrato.

	ANEXO SEDES, TARIFAS Y CONDICIONES - CONTRATOS MODALIDAD ESPECIAL	CÓDIGO:
		VERSIÓN:

- Reporte mensual de Actividades estadísticas de acuerdo a lo definido por El Contratante.
- Toda la información requerida y sustentada por el contratante, mediante solicitud formal, teniendo en cuenta la ejecución del contrato.

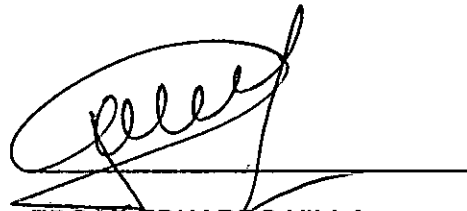
EL CONTRATANTE,



Gerente General/ Representante

ASMET SALUD ESS EPS

EL CONTRATISTA,




EDGAR EDUARDO VILLA

Representante Legal
**HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE
VALENCIA**

Handwritten initials

Handwritten initials

 CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTO N° CAU-347-S19	
CONTRATANTE (Razón Social)	ASMET SALUD EPS SAS NIT: 900.935.126-7 CÓDIGO: ESS062
CONTRATISTA (Razón Social)	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. NIT. 891501676-1
TIPO DE CONTRATO	EVENTO
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS, DESCRITOS EN EL ANEXO I DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.
LUGAR DE EJECUCION	DPTAL CAUCA.
VALOR	\$ 3.400.000.000
VIGENCIA	01 DE ENERO DE 2019 A 31 DE DICIEMBRE DE 2019
N° AFILIADOS	TODOS LOS AFILIADOS DE ASMET SALUD EPS SAS.
REGIMEN:	SUBSIDIADO

GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, identificado con CC. No. 76.267.910 de Puerto Tejada, en su calidad de Representante Legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, empresa autorizada y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos en salud mediante la Resolución 127 del 24 de enero de 2018, identificada con NIT 900.935.126-7 y con domicilio principal en la Carrera 4 N° 18N-46 de Popayán-Cauca o **ANA MILENA CHILITO SANTANDER**, domiciliada y residente en la ciudad de Popayán, identificado con CC. No. 34.329.190 expedida en Popayán, en virtud de poder general conferido por el Doctor **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS** en su condición de representante legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, mediante escritura pública mediante escritura pública No 4720 de fecha 6 de diciembre de 2018 de la Notaria Tercera del Circulo de Popayán- Cauca y quien se denominará **EL CONTRATANTE**, y **EDGAR EDUARDO VILLA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 76.310.238 de San Sebastián Cauca expedida en **POPAYAN** actuando como Representante Legal de **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E** identificada con NIT: 891501676-1 y con domicilio principal en la calle 15 N° 17-196 barrio la Ladera de la ciudad de Popayán, Teléfono 8234508 - 8234516, Correo Electrónico contratoshslv@hosusana.gov.co quien se denominará **EL CONTRATISTA**, En efecto las partes han acordado celebrar el siguiente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD** en el que se comprometen a cumplir y mantener los requisitos y obligaciones que le son propias, de conformidad con el Sistema Obligatorio de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Considerando lo anterior, las partes convienen previo acuerdo celebrar el presente contrato que se regirá por las siguientes Cláusulas:

PRIMERA.- OBJETO: EL PRESENTE CONTRATO TIENE COMO OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DESCRITOS EN EL ANEXO I DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.

PARAGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA, se compromete a prestar los servicios



incluidos en el Plan de Beneficios de Salud (PBS) y las normas que los modifiquen, adicionen complementen o sustituyan para los afiliados del **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La prestación de los servicios antes descritos, se realizará de acuerdo con lo relacionado en el formulario de habilitación del **CONTRATISTA**.

PARÁGRAFO TERCERO. EL CONTRATISTA, podrá entregar sus servicios **SIEMPRE Y CUANDO** esté debida y **EXPRESAMENTE** autorizado por **EL CONTRATANTE** mediante **AUTORIZACION** original, la cual deberá encontrarse **VIGENTE**. Dicho ordenamiento debe contener un **NUMERO DE AUTORIZACION** el cual deberá reportarse en los RIPS. De esta indicación, se exceptúan las atenciones "Iniciales de Urgencias" las cuales deben ser reportadas a las 24 horas del inicio de dicha atención al correo definido por **EL CONTRATANTE** el cual es:

autoriza.nacional@asmetsalud.org.co. **PARAGRAFO CUARTO. EL CONTRATISTA,**

en atención a la normatividad vigente, se compromete a dar atención de preferencia a los niños y niñas, adolescentes, tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados, enfermos mentales, pacientes de alto costo que sean afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS** cuando siendo de cualquier parte del Territorio Nacional requieran servicios de salud. **PARAGRAFO QUINTO: INDICADORES DE CALIDAD.-** Las partes convienen realizar el seguimiento a los **INDICADORES DE CALIDAD**. El seguimiento a dichos indicadores se efectuará de manera **SEMESTRAL** por **EL CONTRATANTE** a través de su Profesional de GPS o por quién haga sus veces, ante patologías de alto costo, traumatología, embarazadas con complicaciones, evento centinela y adverso, se hará de forma inmediata a través de su personal idóneo para el caso, teniendo en cuenta los RIPS del servicio y los informes de la auditoria concurrente realizada por los auditores médicos y los gestores del riesgo del **CONTRATANTE**. Ante las desviaciones detectadas, las **PARTES REALIZARAN PLANES DE MEJORAMIENTO**. Los indicadores objeto del seguimiento son los relacionados en el **ANEXO II- INDICADORES DE CALIDAD**, el cual hace parte integral del presente contrato.

PARAGRAFO SEXTO. Las partes acuerdan que se consideran incorporados al presente contrato los formatos establecidos por El Ministerio de Salud y de la Protección Social, en relación con las Resoluciones números 3047 de 2008, 416 de 2009, 4331 de 2012, 4505 de 2012 y las que los modifiquen, adicionen y sustituyan.

SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA, se compromete a cumplir las siguientes obligaciones, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquellas que le impongan las disposiciones normativas, como los deberes de la ética, la sana práctica profesional, la moral y las buenas costumbres, así:

1) IDENTIFICACIÓN DE AFILIADOS.- EL CONTRATISTA, deberá siempre exigir la identificación plena del afiliado con el documento de identidad, el no poseerlo, no es un impedimento para su atención, en todo caso se dará aplicación a lo establecido en el artículo 2.5.3.1.1 del Decreto 780 de 2016. Así mismo, para efectos de prestación de servicios, deberá verificarse que los usuarios se encuentren como población activa del **CONTRATANTE** a través de las bases de datos, las cuales deberán ser consultadas en línea en la plataforma WEB (www.asmet.salud.org.co); sin embargo, bajo ninguna circunstancia dicho procedimiento será causal de negación de prestación de la atención inicial de urgencias. **2) ACCESIBILIDAD,** la cual consiste en la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que la garantice el SGSSS. **3) OPORTUNIDAD.** Cumplir con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, a fin de garantizar la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios, atendiendo con la celeridad, calidad y frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios. Así mismo, las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente. **4) Dando cumplimiento a lo definido en la Resolución 459 de 2012 y**

las normas que la modifiquen, aclaren o adicionen, prestará la atención de urgencias, consulta externa ambulatoria y especializada, para las víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato sin distinción de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole. 5) Según aplique, **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con las Guías de Atención definidas por la Resolución 412 de 2000, guías de Mayo de 2008, Resolución 4003 de 2008 y los anexos del Ministerio de Protección Social, Guía de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente. Implementar la aplicación de la Estrategia o Programa AIEPI -IAMI, y las acordadas entre las partes para el EPOC y la Epilepsia, así como la monitorización y el seguimiento al VIH-Sida garantizando la toma de pruebas rápidas de VIH, Sífilis gestacional - congénita, TBC y Lepra y el correcto diligenciamiento de dichas fichas epidemiológicas y otras que el MSPS defina. Implementar el protocolo y ruta de atención integral TEA (trastorno del espectro autista) definida por el Ministerio de Protección Social para los niños y niñas afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS**, así como la implementación de las rutas integrales de atención en salud definidas en el nuevo modelo de atención para los grupos de riesgo y eventos priorizados. 6) Asegurar los procesos de capacitación, aplicación y seguimiento al cumplimiento de las Guías de Atención concertadas por las partes para el desarrollo de los servicios contratados. 7) para el desarrollo del objeto contractual **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos: a) La papelería deberá contar con los datos mínimos de la entidad prestadora del servicio. b) Contar con un resumen reciente realizado por el personal médico para exámenes de laboratorio, interconsulta, hospitalizaciones y demás procedimientos. (Formato de remisión). c) Incluir el diagnóstico o su código en forma clara, legible y sin siglas. d) No se podrán realizar remisiones por interconsulta a múltiples especialidades sin indicación clara, solicitud explícita y referencia clara; las remisiones a subespecialidades serán ordenadas exclusivamente por el médico especialista. Todas las autorizaciones dadas tendrán una vigencia según lo establecido en la Resolución 4331 de 2012. e) Para la atención de las actividades de alto costo autorizadas por medio de **TUTELA**, **EL CONTRATISTA** deberá solicitar las autorizaciones de manera separada y así mismo presentar su facturación; en las actividades No PBS teniendo en cuenta lo definido en el acto administrativo del Departamento, en aplicación de la Resolución 1479 de 2015. f) Si aplica; en caso de presentarse una atención de urgencia, donde se requiera suministro de medicamentos NO PBS y realizar procedimientos NO PBS, **EL CONTRATISTA** deberá presentar el caso ante el Comité Técnico Científico (CTC) en las dos (2) sesiones siguientes a la ocurrencia de estos hechos conforme lo establecido en la Resolución 3099 de 2008 y demás normas que lo modifiquen y adicionen. 8) Para la prescripción de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo definido en el artículo 16 del Decreto 2200 de 2005. 9) Solicitar las autorizaciones de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, servicios adicionales y ambulatorios a través de los medios establecidos por **ASMET SALUD EPS SAS**, dando cumplimiento al procedimiento y los tiempos establecidos en la Resolución 3047 de 2008. Para el caso de las IPS ubicadas en los municipios con oficinas intermedias, este trámite lo realizará la IPS directamente con la Oficina Departamental ubicada en la ciudad capital al teléfono **018000913876**. 10) Garantizar el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación y de calidad de los servicios objeto de este contrato, y la certificación de suficiencia para prestar los servicios contratados estimado a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del **CONTRATANTE** que va a ser atendida en virtud del contrato; dentro de los parámetros definidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y la legislación en la materia. 11) **EL CONTRATISTA** se compromete a dar aplicación a lo definido en el Decreto 0019 de 2012 mediante el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones,

procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública. **12) EL CONTRATISTA**, prestará los servicios asistenciales en casos de accidente y de enfermedad profesional, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; así mismo se obliga adoptar un proceso de identificación del evento en salud e informar al contratante dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del evento. **EL CONTRATISTA**, cobrará de manera directa a la ARL del afiliado los servicios prestados cuando exista convenido entre ellos, en caso contrario estos eventos serán cancelados por el **CONTRATANTE** por evento a las tarifas pactadas en dicho contrato. **13)** Según le aplique, **EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir con lo definido por la normativa vigente en salud **14)** Contar con un protocolo para la atención de urgencias médicas, encaminado a fijar prioridades así como a exigir efectividad, calidad y rapidez en la atención de sus usuarios en especial a los niños, niñas y adolescentes. **14))** Disponer de un mecanismo adecuado para atender y resolver de manera oportuna y efectiva las quejas y reclamos que presenten los afiliados del **CONTRATANTE**, por diferentes medios tales como el Call Center con el N° 018000913876, el chat ubicado en la página WEB www.asmet.salud.org.co.

TERCERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. EL CONTRATANTE se obliga a: **1)** Pagar al **CONTRATISTA**, las facturas que le presente **EL CONTRATISTA** con cargo a este contrato en los términos, condiciones y requisitos aquí pactados **2)** Dar cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1 Artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, respecto de la actualización de las bases de datos de los afiliados. **3)** En cumplimiento de lo establecido en el numeral 9 del artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATANTE** incorporará, como **ANEXO IV**, del presente contrato **EL MANUAL OPERATIVO AUDITORIA INTEGRAL DEL RIESGO ASMET SALUD E INSTRUCTIVO PRESENTACION DE LA FACTURA**, con el fin de evaluar sistemáticamente la atención a los usuarios por parte del **CONTRATISTA**. **4)** Practicar auditorías al **CONTRATISTA**, tendientes a la supervisión, control, evaluación de las actividades y desarrollo del presente contrato y tomar las medidas pertinentes para su corrección, en caso de irregularidades. **5)** Difundir entre sus usuarios mediante cualquier medio disponible, el diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con la modalidad de contratación y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago. **6)** Reportar a la entidad competente, en caso de encontrar que **EL CONTRATISTA** no está cumpliendo con una o más de las condiciones definidas por el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud) y las normas que lo sustituyan, modifiquen, complementen y/ o adicionen. En este caso, **EL CONTRATANTE** queda facultado para ordenar al **CONTRATISTA** la no prestación de los servicios de salud a sus afiliados, previa autorización emitida por la Dirección Departamental de Salud y de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 **7)** Según aplique, exigir al **CONTRATISTA** el cumplimiento de lo establecido en la Circular Única de la Súper Intendencia Nacional de Salud **8)** **EL CONTRATANTE** velará porque los usuarios tengan privacidad en la atención que se les brinde por parte de las IPS y los Profesionales independientes. **9)** Disponer de un mecanismo para atender y resolver de manera oportuna y adecuada las quejas y reclamos de los afiliados. **CUARTA.- MODALIDAD.** Los servicios se cancelarán por la modalidad de **PAGO PÓR EVENTO**. **QUINTA. TARIFAS.** Las tarifas definidas serán las Pactadas **EN EL ANEXO I- TECNOLOGIAS CONTRATADAS**, el cual hace parte integral del presente contrato.

PARAGRAFO: Las modificaciones tarifarias a que haya lugar se realizarán de mutuo acuerdo, a través de la suscripción de un nuevo **ANEXO I- TECNOLOGIAS CONTRATADAS**, el cual deberá ser suscrito por los Representantes Legales y/o

Apoderado de cada una de las partes. **SEXTA. VALOR DEL CONTRATO.** Las partes acuerdan que el valor mensual del Contrato será la suma que resulte de la liquidación del número de autorizaciones que emita **ASMET SALUD EPS SAS** por el valor de las tarifas descritas en el **EN EL ANEXO I- TECNOLOGIAS CONTRATADAS.**

PARÁGRAFO: Para todos los efectos de Ley, las partes establecen como valor estimado del presente contrato la suma de **TRES MIL CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 3.400.000.000)**

SEPTIMA.- INFORMACION: De conformidad con lo establecido en el Artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATISTA** se compromete a:

- 1) Cumplir con las exigencias legales y éticas en lo relacionado con la historia clínica de los pacientes.
- 2) Contar con un proceso para garantizar la integralidad y disponibilidad de acceso a las historias clínicas de los afiliados del **CONTRATANTE**, evitando así la duplicidad y/o información incompleta que puedan producir problemas de calidad.
- 3) Suministrar dentro de los términos indicados, las solicitudes que haga **EL CONTRATANTE** de la información en relación con los servicios prestados a los usuarios, en los casos donde se requiera dar respuesta a quejas, tutelas, derechos de petición o investigaciones de entes de control.
- 4) En cumplimiento de la resolución 4505 de Diciembre de 2012, **EL CONTRATISTA** deberá cargar el reporte estipulado en la misma, de manera completa, correcta, oportuna y con la calidad exigida para la revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social frente a las actividades reportadas en los RIPS de manera trimestral. Dicho reporte deberá ser cargado en el aplicativo 4505 de **ASMET SALUD EPS SAS**, conforme lo definido en el **ANEXO V INSTRUCTIVO ENTREGA DE INFORMACION 4505**, que hace parte integral del presente contrato.
- 5) **EL CONTRATISTA**, presentará los RIPS, según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000, las Leyes 1438 de 2011 y 1231 de 2008, los cuales contendrán información oportuna, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable necesaria para la operación del sistema de monitoreo, **EL CONTRATANTE**, de acuerdo a lo estipulado en la ley 1438 de 2011, Artículos 114 y 116 podrá reportar ante las autoridades competentes, cuando se incumplan las condiciones mínimas en el RIPS.
- 6) Reportar al Ente Territorial, con copia al **CONTRATANTE**, las patologías de notificación obligatoria en los términos establecidos por las normas vigentes.
- 7) Reportar dentro de las 24 horas hábiles el ingreso de alguno de sus afiliados si es víctima de accidente de tránsito o evento catastrófico; en este caso la atención se cargará inicialmente al SOAT, y solamente si se superan los montos establecidos legalmente, se cargará al presente contrato siempre y cuando la patología y servicios sean PBS de tratarse de un evento catastrófico la solicitud de pago se realizará ante la subcuenta ECAT.
- 8) **EL CONTRATISTA**, entregará al **CONTRATANTE** de forma mensual los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente la información relacionada con la oportunidad en asignación de citas con las características definidas por la Resolución 1552 de 2013, al siguientes correo monica.pinzon@asmetsalud.org.co.
- 9) Las partes acuerdan que la renuencia a suministrar la información solicitada o con la oportunidad requerida será informada y trasladada a la Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia.
- 10) Diligenciar y firmar el **ANEXO IV FORMATO GT-F-89_Ver_01 AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE PROVEEDORES Y PRESTADORES DE SERVICIO** de acuerdo a lo definido en el artículo 9 de la ley 1581 de 2012.
- 11) Remitir al **CONTRATANTE** los informes que sean requeridos en cumplimiento de la normativa vigente.
- 10) Entregar información mensual en la estructura acordada con **EL CONTRATANTE** para el seguimiento de la condición clínica de los afiliados; notificar los casos nuevos, aportar la información clínica de ingreso y suministrar la información necesaria para el reporte a las cuentas de alto costo en lo relacionado con las Resoluciones 2463 de 2014 y 4700 de 2008 (ERC y precursoras), las Resoluciones 4725 de 2011 y 783 de 2012 (VIH, gestantes y tuberculosis) sus adiciones

modificadorias y/o las que la sustituyan en relación con la cuenta de alto costo de otras patologías que deban reportarse y deberá garantizar el registro completo, correcto, oportuno y coherente respecto de la historia clínica, con los datos requeridos en la estructura definida por la cuenta de alto costo. Las partes acuerdan que el no cumplimiento del mencionado registro dará lugar al respectivo reporte ante entes de control.

OCTAVA.- PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.- EL CONTRATISTA Garantizar el funcionamiento del sistema de referencia y Contrarreferencia definido por **EL CONTRATANTE** en el **Anexo. III MANUAL REFERENCIA Y AUTORIZACIONES HOSPITALARIAS**, sin que éste limite los derechos del paciente o lo coloque en riesgo. **PARAGRAFO:** Cuando aplique, **EL CONTRATISTA** se obliga a reportar a la central de Referencia y Contrarreferencia del **CONTRATANTE** el ingreso de un paciente que este incluido en la prestación de servicios contratados mediante el modelo de PGP.

NOVENA.-SUPERVISION, SEGUIMIENTO Y AUDITORIA: De conformidad con lo establecido en las normas concordantes sobre el Sistema de Garantía de Calidad, mejoramiento de la calidad y el componente de Auditoria Médica, las partes acuerdan: **DE LA SUPERVISION: EL CONTRATANTE**, ejercerá a través del Director Departamental, Coordinador de información y de prestación de servicios de salud Departamental y/o quien se designe, la supervisión del presente contrato. Para ello, realizara seguimiento a los aspectos técnicos, administrativos, financieros y jurídicos relacionados con la ejecución del mismo. El Supervisor ejercerá sus actividades, de acuerdo a lo establecido en el Anexo **GA-M-14** Manual de Supervisión del **CONTRATANTE** y los siguientes parágrafos: **PARAGRAFO PRIMERO:** Verificar que **EL CONTRATISTA**, cumpla con la prestación de todas aquellas tecnologías contratadas relacionadas en el **ANEXO I TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS F-162** y demás anexos que forman parte integral del presente contrato. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Realizar cada tres (3) meses, seguimiento al desempeño del **CONTRATISTA** a través de evaluaciones que permitan evidenciar: **a)** Cumplimiento de las atenciones contratadas y efectivamente prestadas **b)** Cumplimiento de los indicadores pactados en el **ANEXO II INDICADORES DE CALIDAD**, el cual forma parte integral de contrato. **c)** Cumplimiento de cada una de las obligaciones contraídas por el **CONTRATISTA** estipuladas en el clausulado del contrato que puedan ser detectadas por el Supervisor y/o por cualquiera de los Entes de Inspección y Vigilancia. **PARAGRAFO TERCERO:** Comunicar de manera formal al **CONTRATISTA**, las falencias que se detecten en la ejecución del objeto contratado con el fin de que, de ser procedente sean subsanadas o en caso contrario, se ejerzan las acciones legales a que haya lugar por parte de la EPS. **PARAGRAFO CUARTO:** En virtud de las acciones ejercidas durante la supervisión, **EL CONTRANTE**, realizara los descuentos a que haya lugar. **DE LA AUDITORIA:** De acuerdo con lo establecido en los Decretos 1011 de 2006 y 780 de 2016, las Resoluciones 1446 de 2006 ,2003 de 2014, 3678 de 2014, 256 de 2016 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan de obligatorio cumplimiento, se ejercerá la Auditoria, así: **PARAGRAFO PRIMERO: MEDICAMENTOS E INSUMOS.-** Para la prescripción de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo siguiente: **a)**Únicamente se reconocerá al **CONTRATISTA** el valor de los medicamentos esenciales formulados en su **DENOMINACIÓN COMUN INTERNACIONAL** (Genérica) **b)** La duración del tratamiento y su dosis, será de acuerdo a lo establecido en los protocolos de manejo del Ministerio de Salud y Protección Social. En los casos en los cuales no existan guías definidas por este ministerio, se aplicaran las definidas por las Sociedades Científicas reconocidas (Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, Sociedad Colombiana de Neonatología, Instituto Nacional de Cancerología, diez primeras guías de atención de transporte en Ambulancia, entre otras). **c)** Para el caso de

medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá registrar en el RIPS las cantidades de acuerdo a la forma farmacéutica suministrada. **PARAGRAFO SEGUNDO – MEDICAMENTOS E INSUMOS NO PBS:** Cuando se requieran medicamentos e insumos No PBS y se dará aplicación a lo definido en las Resoluciones 2438 de 2018, 244 de 2019, 243 de 2019 y/o Norma que la modifique, adicione o sustituya. **PARAGRAFO TERCERO.** Las partes acuerdan que para los medicamentos regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), se entenderán incorporados con las circulares que expidan dicha comisión y cualquier norma que la sustituya, modifique, complementa. **PARAGRAFO CUARTO: PRESENTACIÓN DE LA FACTURA.** **EL CONTRATISTA** se compromete a: a) Presentar la facturación durante los diez (10) primeros días calendario del mes; si el ultimo día calendario no es hábil se recibirán al día siguiente hábil; incluido el mes de Diciembre, en sus oficinas administrativas en los días (de lunes a viernes siempre y cuando no sean festivos) y horas definidas por **EL CONTRATANTE** cumpliendo con los requisitos del Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008, en original y copia o dos copias en orden consecutivo, las cuales deberán entregarse, una copia grapada a la factura y una adicional en paquete separado que debe ser entregado al momento de la radicación en la EPS. b) Dicha factura deberá estar acompañada de los RIPS que cumplan con la estructura y calidad exigida por el validador conforme a la Resolución 3374 de 2000 modificada por la Resolución 1531 de 2014. El Validador deberá ser utilizado por **EL CONTRATISTA** a través del servicio en línea ofrecido por **EL CONTRATANTE**, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con la estructura definida por la norma, para lo cual **EL CONTRATISTA** a la presentación de la factura, adjuntará el certificado de validación emitido por el validador de la EPS. c) La presentación de la factura para su aceptación deberá ir con todos los términos definidos en el presente contrato d) Para todos los efectos, el número de facturas, valor, y descripción de las tecnologías, deberá coincidir con los datos registrados en los RIPS. e) El incumplimiento del reporte oportuno, confiable, suficiente y de calidad de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo de los RIPS, será objeto de notificación ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar. f) No se autorizaran pagos de facturas sin presentación de RIPS. g) **EL CONTRATISTA** deberá presentar la facturación mes a mes. **PARAGRAFO QUINTO: RECEPCION FACTURACION ELECTRONICA: ASMETSALUD EPS SAS,** a designado como operador a MAKROSOFT LTDA, identificado con NIT 800.255.858 para la recepción de todas las facturas electrónicas y documentos electrónicos. Cuando **EL CONTRATISTA**, se encuentre obligado a facturar electrónicamente, deberá realizar su registro ante dicho operador para entregar tanto la factura como los documentos electrónicos a través de un API, lo anterior conforme al documento de interoperabilidad anexo al presente contrato. No obstante, de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 numeral 2 del decreto 2242 de 2015, **ASMETSALUD EPS SAS**, recibirá como anexo los archivos tipo XML y PDF según corresponda, a la dirección de correo electrónico facturacion.salud@asmetsalud.org.co. En virtud de lo anterior, no se recibirán correos con información relacionada de factura electrónica que contengan links para descargas o accesos a plataformas. **PARAGRAFO SEXTO:** En lo relacionado con la facturación electrónica se dará aplicación a lo estipulado por el Decreto 2242 de 2015 y demás normas que las adicionen, aclaren o modifiquen. **PARAGRAFO SEPTIMO: TRAMITE DE GLOSAS.** La revisoría de cuentas y la formulación de glosas, se efectuará por parte de **ASMETSALUD EPS SAS** dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura en debida forma y oportunidad. **EL CONTRATANTE**, podrá realizar la revisoría de cuentas y formulación de glosas, directamente o a través de un tercero debidamente autorizado por el mismo; en este último caso, **EL**

CONTRATANTE, informará al **CONTRATISTA**, por escrito respecto del tercero autorizado, indicando claramente sus datos de contacto. Respecto al trámite de glosas o devoluciones éste será realizado de acuerdo a lo establecido en la Ley 1438 de 2011. Las devoluciones serán notificadas dentro de los mismos tiempos establecidos para la notificación de glosa y una vez subsanada la causal **EL CONTRATISTA** deberá radicar de nuevo las facturas motivo de devolución con sus respectivos RIPS y dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente. Si **EL CONTRATISTA** no da respuesta a las glosas formuladas dentro del término fijado por la norma, se entenderá que las acepta de acuerdo a lo establecido en la Resolución 4331 de 2012 y **EL CONTRATANTE** y descargará de su sistema contable o de cartera el valor de tales glosas. En su respuesta a las glosas, **EL CONTRATISTA** podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. Para aquellos casos en los que se acuerde la emisión de notas crédito por parte del prestador las mismas deberán ser entregadas en las instalaciones de **EL CONTRATANTE** máximo dentro de los cinco días calendario siguientes al acuerdo de emisión. Con base en lo establecido por la Ley 527 de 1999 artículos 10, 15, 21, 23, 24 las glosas, descuentos o devoluciones se notificarán al **CONTRATISTA** vía correo electrónico, al registrado como oficial en el REPS y/o al que la IPS defina que hace parte integral del presente contrato. En todo caso las glosas, devoluciones o descuentos se entenderán como recibidas, cuando el servidor del **CONTRATANTE** haya enviado el mensaje al correo registrado como oficial por el proveedor en el REPS y que es el siguiente: contratosshslv@hosusana.gov.co.

PARAGRAFO OCTAVO: CODIFICACION DE ACTIVIDADES. Todas las actividades deberán reportarse en forma codificada en los RIPS. Para la codificación de actividades procedimientos e intervenciones, se utilizarán los códigos normativos, según corresponda (CUPS para procedimientos e intervenciones, CUM para Medicamentos PBS y NO PBS), para aquellas actividades contratadas por paquetes deberá utilizarse codificación CUPS y CUMS discriminando el valor y la información en RIPS de cada tecnología en salud que incluye dicho paquete. La facturación de eventos NO PBS deberá ser radicada por separado y en los casos de paquete la factura deberá ser discriminada en los diferentes códigos y valores que lo componen. Para las actividades, procedimientos e insumos no codificados, las partes establecen una codificación que hace parte integral del presente contrato, la cual será homologada en línea por **EL CONTRATISTA** a códigos definidos por **EL CONTRATANTE**, quien a la firma del contrato entregará el respectivo acceso a dicha opción de homologación.

PARAGRAFO NOVENO. FACTURACION SERVICIOS DE URGENCIAS. Dando aplicación a la normativa vigente en salud, para el pago de los servicios prestados por atención inicial de urgencias: **EL CONTRATISTA** deberá informar el ingreso dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención en el Anexo 2 definido en la Resolución 3047 de 2008, información que deberá ser enviada al correo atencioninicialurgencias@asmetsalud.org.co. Una vez sea notificado por **EL CONTRATANTE** respecto de la entrada en vigencia del aplicativo, la información antes requerida deberá cargarse en el portal web del **CONTRATANTE** www.asmetasalud.org.co oficina virtual opción Prestadores – Informe de atención Inicial de Urgencias Anexo 2.

PARAGRAFO DECIMO. AUDITORIA CONCURRENTES. **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de efectuar a través de sus funcionarios autorizados la vigilancia y control de la prestación de los servicios objeto del presente contrato, para tales efectos, **EL CONTRATANTE** podrá ejercer **AUDITORÍAS CONCURRENTES** en las instalaciones del **CONTRATISTA**, por intermedio del personal designado de acuerdo al modelo de auditoria del **CONTRATANTE** y teniendo como soporte la Historia Clínica, igualmente **EL CONTRATISTA** se compromete a

suministrar a diario; el censo de usuarios hospitalizados en formato Excel al correo censohospitalarionombredelasede@asmetsalud.org.co. **PARAGRAFO DECIMO**

PRIMERO: Tratándose de eventos adversos, (resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño y la cual puede ser prevenibles y no prevenibles) y luego de la aplicación del debido proceso entre las partes, se establece la relación de causalidad de ambos elementos, **EL CONTRATISTA** se hará responsable de la atención que surja como resultado inherente del mismo.

PARAGRAFO DECIMO SEGUNDO: EL CONTRATISTA, deberá cumplir con lo definido en los **ANEXOS IV EL MANUAL OPERATIVO AUDITORIA INTEGRAL DEL RIESGO ASMETSALUD Y VII. INSTRUCTIVO PRESENTACION DE LA FACTURA.**

DECIMA. FORMA DE PAGO. Dando aplicación a lo definido en el literal d del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y artículo 2.5.3.4.4 del Decreto 780 de 2016, en esta modalidad, el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud, los cuales serán pagados como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura dentro de los cinco (5) días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura.

DECIMA PRIMERA. VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente contrato tiene un plazo de ejecución de **DOCE (12) MESES CONTADOS A PARTIR DEL 01 DE ENERO DE 2019 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2019**. No obstante, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra su decisión de darlo por terminado con una antelación no menor de dos (2) meses a la fecha de su vencimiento, éste se prorrogará automáticamente por el término inicialmente pactado.

PARAGRAFO: En cualquier tiempo las partes podrán solicitar modificaciones a las condiciones iniciales del contrato, para ello, la parte interesada formulara la mencionada solicitud con el fin concertar y formalizar la misma.

DECIMA SEGUNDA.- EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL: Las partes contratantes acuerdan que no existe, ni existirá, relación laboral entre **EL CONTRATANTE** y el personal que para el cumplimiento del objeto contractual utilice **EL CONTRATISTA**.

DECIMA TERCERA.- PROHIBICION DE CESION: EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA no podrán ceder ni en todo ni en parte el presente contrato. En virtud de lo anterior cualquier cesión de derechos requerirá aprobación previa y escrita de la otra parte. En caso de que la cesión se pretenda realizar sobre saldos adeudados en virtud del presente contrato, dichas acreencias deberán ser ciertas e indiscutibles y por ende no estar sujetas a discusión alguna tales como glosas, descuentos por prestaciones por otras IPS, etc. Es decir, tratándose de cesión sobre sumas de dinero el valor cedido debe haber agotado el procedimiento previsto en la Cláusula Sexta del presente contrato y el Decreto 4747 de 2007 o la norma que lo modifique o complementa. Cualquier pacto o negocio jurídico en contravención a lo dispuesto en la presente cláusula será inexistente y por ende inoponible a la otra parte.

DÉCIMA CUARTA.- RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. En el evento en que alguna de las partes, sea demandado judicialmente y condenado individual o solidariamente a pagar una suma determinada de dinero, cada una de ellas asumirá su defensa y podrá realizar el llamamiento en Garantía que corresponda. Cuando dentro del proceso se pruebe que la responsabilidad se deriva de la calidad, idoneidad o cualquier falla en la prestación del servicio a los usuarios del **CONTRATANTE** o de cualquier acción u omisión atribuible al **CONTRATISTA** o sus dependientes, éste deberá mantener indemne al **CONTRATANTE**, respondiendo directamente por el pago de la condena a los demandantes y/o reintegrando **AL CONTRATANTE** las sumas de dinero que este llegare a pagar, en el término que defina el fallo judicial o se defina entre las partes.


PARÁGRAFO PRIMERO: La obligación de pago aquí establecida subsiste aun

cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Se exceptúa de este procedimiento lo concerniente a la resolución de glosas y descuentos, lo cual se atenderá a lo señalado en la Cláusula Sexta del presente contrato. **PARAGRAFO TERCERO:** Las acciones pre jurídicas, no darán derecho al reconocimiento y pago de honorarios a ninguna de las partes. **DECIMA QUINTA.- RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Previo a acudir a la vía judicial o administrativa para la resolución de conflictos, la parte inconforme realizará solicitud escrita y sustentada a la parte incumplida quien dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la misma dará respuesta a las inconformidades planteadas; lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto por el Artículo 13 del Código General del Proceso. **DÉCIMA SEXTA.- CUOTAS MODERADORAS y COPAGOS.** Las cuotas Moderadoras y copagos que genere la prestación de los servicios de salud, serán recaudados directamente por **EL CONTRATISTA**. El cobro de los mismos se hará conforme a lo establecido por los Acuerdos 260 de 2004, 365 de 2007 del CNSSS y la Circular 016 de 2014 o aquellos que los derogue, modifique o adicione. **PARAGRAFO PRIMERO:** Cuando el afiliado (usuario) manifieste bajo la gravedad no tener recursos económicos para realizar dicho pago, esto no será un impedimento para recibir efectivamente los servicios de salud, para lo cual **EL CONTRATANTE** asumirá el 100% de la cuenta. **PARAGRAFO SEGUNDO.** Las partes acuerdan que **EL CONTRATISTA** descontará en los RIPS, el valor recaudado por concepto de copagos, del valor total de la factura. **DECIMA SEPTIMA.- CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA:** Las partes podrán terminar anticipadamente este contrato: 1) por mutuo acuerdo. 2) El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones del presente Contrato. 3) Unilateralmente, durante la vigencia inicial del presente contrato o de sus prorrogas. La parte que se acoja a esta forma de terminación del contrato, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita, con una antelación no menor a sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación del contrato no genera indemnización a favor o a cargo de ninguna de las partes. 4) Las demás causales definidas en la Ley. **DECIMA OCTAVA.- GARANTIAS:** **EL CONTRATISTA** constituirá en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles a la suscripción de este contrato, **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES** con un término igual a la vigencia del contrato, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato. Esta póliza deberá cubrir como mínimo los siguientes amparos: a) Gastos médicos b) Responsabilidad médica (respecto de realización de cirugías, errores de diagnóstico, entrega o aplicación de medicamentos, posible error en resultados de laboratorio, entrega tardía o defectuosa de material de osteosíntesis); En el evento de que las indemnizaciones excedan el valor asegurado, la diferencia será cubierta por **EL CONTRATISTA** dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciere **EL CONTRATANTE**. **DECIMA NOVENA.- CONFIDENCIALIDAD** Dando aplicación a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 sus Decretos Reglamentarios y demás normas que la reglamenten o modifiquen, **CONTRATANTE y CONTRATISTA** en virtud de la suscripción del presente contrato se comprometen a: 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere durante la ejecución del contrato 2) Guardar la reserva debida frente a TODA la información generada en desarrollo del objeto contractual, y solamente mediante autorización y justificación previa podrá hacer uso de ella. 3) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial. 4) Solicitar previamente y por escrito autorización para cualquier publicación relacionada con el tema del contrato aquí suscrito, autorización que debe solicitarse ante el supervisor del contrato presentando el texto a publicar con un mes de antelación a la fecha en que


desea enviar a edición. 5) Informar inmediatamente sobre cualquier hallazgo o innovación alcanzada en el desarrollo de su trabajo, a colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado y a mantener sobre todo ello los compromisos de confidencialidad requeridos y necesarios. 6) Informar inmediatamente al correo protecciondedatos@asmetsalud.org.co sobre cualquier hallazgo, incidente o riesgo que involucre la información personal, colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado así como el reporte a la Superintendencia de Industria y Comercio. **VIGESIMA. TRANSMISIÓN DE DATOS PERSONALES.** Sin perjuicio de la cláusula de confidencialidad, el **CONTRATISTA** quien para los efectos del presente contrato en el momento que el **CONTRATANTE** o **RESPONSABLE** le **TRANSMITA** o **CEDA** información con datos personales, se convertirá en **EL ENCARGADO** de dicha información **EXTENDIÉNDOLE LA RESPONSABILIDAD** de su tratamiento, medidas técnicas, humanas, administrativas y condiciones de seguridad y demás condiciones de legalidad para la protección de los datos y derechos del titular. Tanto **ENCARGADO** como **RESPONSABLE** usarán y se transmitirán entre sí estos Datos Personales con ocasión de la ejecución del contrato. Son obligaciones del encargado informar al Responsable los **CANALES DE COMUNICACIÓN** para que los titulares ejerzan sus derechos, la **POLÍTICA DEL TRATAMIENTO DE DATOS**, atender de forma oportuna y apropiada las solicitudes que le haga el **RESPONSABLE** en relación con el Tratamiento de los Datos Personales sujetos a la Transmisión y cumplir con las recomendaciones, instrucciones y órdenes del Oficial de Protección de Datos en Cumplimiento de la Ley 1581 de 2012. Una vez **FINALIZADO EL CONTRATO**, **EL ENCARGADO** solo podrá mantener almacenada la información y deberá suspender todas las actividades encaminadas al tratamiento de datos personales regulado por este contrato y que **EL RESPONSABLE** haya entregado. **VIGESIMA PRIMERA. PREVENCIÓN FRENTE A LAVADO DE ACTIVOS Y/O NEGOCIOS ILÍCITOS SARLAFT.** En aplicación a la Ley 1121 de 2006, en el evento de que una de las partes **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** sean incluidos en cualquier lista Nacional o Extranjera reconocida legalmente que lo vincule con la comisión o realización de actividades criminales o acciones ilícitas referente al control o prevención frente al lavado de Activos y/o Financiación de Terrorismo o Referente a cualquier otra actividad ilícita relacionada directa o indirectamente con Negocios Ilícitos o Lavado de Activos, tal situación se considerará una causal de terminación anticipada del contrato. **PARAGRAFO:** cuando una de las partes sean vinculadas a procesos penales por el Delito de Lavado de Activos, Testaferrato, Enriquecimiento Ilícito o demás delitos conexos o derivados, en calidad de investigado, procesado, imputado, acusado o condenado, **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** aceptan voluntariamente considerar esta forma como una causal de terminación anticipada del contrato. **VIGESIMA SEGUNDA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Conforme a lo definido en el artículo 2.5.3.4.16 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su vencimiento. **VIGESIMA TERCERA. LEY DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** De conformidad con lo dispuesto por el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el presente contrato se rige por las normas del derecho privado. Las partes acuerdan no pactar cláusulas excepcionales al derecho común. **VIGESIMA CUARTA. ANEXOS:** Forman parte integral de este contrato los siguientes documentos: 1) ANEXO I DE TECNOLOGÍAS 2) ANEXO II. INDICADORES DE CALIDAD 3) ANEXO. III MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA 4) ANEXO IV formato GT-F-89_VER_01 Autorización para tratamiento de los datos de proveedores 5) ANEXO VI instructivo entrega de información 4505 6) ANEXO VI el MANUAL CUENTAS MÉDICAS Y CONCURRENCIA. 7) ANEXO VII. INSTRUCTIVO PRESENTACION DE LA FACTURA 8) Manual de Interoperabilidad 10) Los

documentos solicitados en lista de chequeo y los que por disposición legal y contractual le sean aplicables a este contrato. **VIGESIMA QUINTA.- DOMICILIO, LEY DEL CONTRATO Y NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos del presente contrato se entenderá que el domicilio contractual será la ciudad de Popayán. **DIRECCIONES DE LAS PARTES:** Las partes declaran como dirección de notificación, las que aquí se indican; siendo responsabilidad de cada una el informar a la otra, cualquier cambio que se suscite respecto de las mismas. **ASMET SALUD EPS SAS** en la Carrera 4 No 18N – 46 Sector La Estancia, Popayán Teléfonos: 8312000 y **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.**, la calle 15 N° 17-196 barrio la Ladera teléfono 8234508 - 8234516, correo electrónico contratoshslv@hosusana.gov.co. **VIGESIMA SEXTA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. Para constancia se firma en Popayán, el día el día veinte siete (27) del mes diciembre de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,


Representante Legal/ Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,


EDGAR EDUARDO VILLA
Representante Legal
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE
VALENCIA E.S.E.

PROYECTÓ:	Johana Ortiz
APROBÓ (PROF. DE CONTRATACION):	Víctor Astaiza
APROBÓ (PROF. JURIDICO):	Paola Andrea García Murcia

ANEXO II- INDICADORES DE CALIDAD

CONTRATO CAU-347-S19

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E

INDICADOR	ÍNDICE ESPERADO
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Ginecología	90%
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Obstetricia	90%
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Pediatría	90%
Nivel de satisfacción cirugía programada	90%
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Ginecología	15 días
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Obstetricia	5 días
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Pediatría	5 días
Porcentaje Satisfacción en Hospitalización	85%
Realización de Cirugía General – Herniorrafia de Pared Abdominal Programada	30 días
Tiempo promedio de espera para la autorización de Resonancia Magnética Nuclear	5 días
Autorización de la Referencia de pacientes	7 días
Porcentaje de Glosas conciliadas en el periodo	>= 70
Porcentaje de Planes de mejora de la calidad en la Atención (Auditoria)	>= 80
Realización de TAC de Tórax programada	30 días
Realización de TAC de Abdomen programada	30 días
Realización de Resonancia Magnética Nuclear de Cráneo programada	30 días

Para constancia se firma en Popayán, a los el día veinte siete (27) del mes diciembre de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,

Representante Legal/ Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,

EDGAR EDUARDO VILLA
Representante Legal
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE
VALENCIA E.S.E.

ANEXO TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS - CONTRATO No CAU-347-S19

				TOTAL DE PÁGINAS			
				No. Anexo			
NOMBRE IPS		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA				NIT	
DIRECCION		calle 15 N° 17-196 barrio la Ladera				891501676-1	
TELEFONOS		8211721-8309780				FAX	
DEPARTAMENTAL		CAUCA		MUNICIPIO		POPAYAN	
TIPO DE CONTRATACION: (MARQUE X)		EVENTO		CAPITA		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	
		X					
CONTRATACION		HOSPITALARIA		X		AMBULATORIA	
		TARIFA GLOBAL HOSPITALARIA CONTRATADA				TARIFA GLOBAL AMBULATORIA CONTRATADA	
PERSONA CONTACTO MERCADEO		LILIAN CAROLINA MONTENEGRO SALAZAR			E-MAIL Y N° CELULAR		lcmontenegro@hosusana.gov.co 3216391697
PERSONA CONTACTO CUENTAS MEDICAS		PAOLA DORADO			E-MAIL Y N° CELULAR		pcdorado@hosusana.gov.co 3168202798
PERSONA CONTACTO SERVICIO AL AFILIADO		SANDRA YADIRA ROSERO			CELULAR		srosero@hosusana.gov.co 3137082545
PERSONA DE CONTACTO DE CONTRATACION		MARIA FERNANDA MUÑOZ ARDILA		CELULAR	3117277421	CARGO	Sub Director Cientifico
				TELEFONO	8214821		
FECHA DE INICIO DE VIGENCIA		DIA	1	MES	1	AÑO	2019

OBSERVACIONES AUDITORIA 1 DE ENERO A 31 DE AGOSTO DE 2019

EL MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS SERÁ SUMINISTRADO POR EL PROVEEDOR DEL CONTRATANTE

Los servicios de Medicina Materno Fetal se cancelaran a las tarifas establecidas en la Resolución emitida por el Hospital menos el 15% de descuento

La hospitalización en Sala de Emergencia se cancelara a \$ 657910 el día cuando sea mayor de 12 horas, cuando es de 6 a 12 horas el 50% y menor de 6 horas el 30% de la tarifa.

Las tiras de glucometría se cancelaran a \$2.310.

La ESE podrá colocar el material de osteosíntesis con valor menor a \$200.000. En caso de requerirse material de osteosíntesis de mayor valor y la casa con la cual EL CONTRATISTA tiene contrato y que no disponga del material o no sea el solicitado por el especialista en un tiempo de 48 horas el contratante solicitara la orden de apoyo para la colocación del mismo y se pacta precio de compra mas el 15%

El rastreo se facturara por cada rastreo realizado

Drenaje de peritonitis generalizada NO incluye lavado peritoneal.

Para cuidado en casa o atención domiciliaria se debe especificar si se trata de cuidados de enfermería o cuidador

Los hemoderivados se pactan a tarifa Soat vigente pleno.

Los servicios de internación se reconocerán según nivel de complejidad .

Las oximetrías hacen parte de los signos vitales

Los servicios de patología se facturaran por seguridad del paciente y con el fin de brindar una atención integral estas se facturaran a tarifa soat vigente - 20%

SUMINISTRO DE OXIGENO DE ACUERDO A LAS TARIFAS DE SERVICIOS PACTA EN EL ANEXO DE MEDICAMENTOS

SUTURA HERIDA EN CARA O AREA ESPECIAL POR MEDICO GENERAL FIJA \$97100

Las tecnologías que no se encuentren pactadas seran facturadas a tarifa soat vigente

Nebulaciones se reconoceran cada una de las realizadas independientemente del personal que las realice

Canulas se utilizara una cada 72 horas por seguridad del paciente

Para cirugía Laparoscopica NO REQUIERE AUTORIZACION ADICIONAL HACE PARTE DEL SERVICIO INTEGRAL DE LA ATENCION

el VIH se facturara VIH1 y VIH2

Sífilis, serología confirmatoria (FTA ABS) y Sífilis, serología presuntiva (cardiolipina o VDRL) se facturara el código 19885 con un valor promedio de \$41250

DETALLES OAT 2019 TECNOLÓGICAS OAT 2019 EN OAT 2019 SALUD OAT 2019 CONTRATADAS							
NOMBRES OAT 2019 IPS			HOSPITAL OAT 2019 SUSANA OAT 2019 LOPEZ OAT 2019 DESOAT 2019 VALENCIA OAT 2019			DEPARTAMENTAL	
NIT			900935126-7 OAT 2019			INSOAT 2019 IPSSOAT 2019 Y/O SOAT 2019 PI	
No. Anexo							
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO			CAPITA	
			X				
N°.	CODIGO PROPIO	CODIGO CUPS	30	DESCRIPCION CUPS	NOMBRE TARIFA	VALOR	IPS NUEVA ADICION VISIBLE EN H&I (SI/NO)
1		602002	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	SOAT 2019	-20%	X
2		609401	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRURGICA) DE PROSTATA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
3		611102	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	BIOPSIA DE TUNICA VAGINALIS	SOAT 2019	-20%	X
4		613103	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	RESECCION O ABLACION DE LESION EN ESCROTO	SOAT 2019	-20%	X
5		630200	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	BIOPSIA DE CORDON ESPERMATICO SOD	SOAT 2019	-20%	X
6		631301	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	SOAT 2019	-20%	X
7		637100	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	LIGADURA O SECCION DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	SOAT 2019	-20%	X
8		637200	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	LIGADURA DE CORDON ESPERMATICO SOD	SOAT 2019	-20%	X
9		651202	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%	X
10		652302	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%	X
11		652402	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%	X
12		657802	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%	X
13		664002	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%	X
14		666102	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%	X
15		666111	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL - POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%	X
16		675101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%	X
17		681201	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	HISTEROSCOPIA	SOAT 2019	-20%	X
18		691101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%	X
19		691201	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETRIOSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%	X
20		711301	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	BIOPSIA EN PERINE	SOAT 2019	-20%	X
21		712002	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	SOAT 2019	-20%	X
22		713501	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	RESECCION DE GRANULOMA VULVO - PERINEAL	SOAT 2019	-20%	X
23		717301	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	DRENAJE DE COLECCION VULVOPERINEAL	SOAT 2019	-20%	X
24		779404	SISTEMA OSTEO MUSC ULAR	RESECCION TOTAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
25		783305	SISTEMA OSTEO MUSC ULAR	ALARGAMIENTO DE CUBITO O RADIO PROGRESIVO CON DISPOSITIVO DE FUSION	SOAT 2019	-20%	X
26		783306	SISTEMA OSTEO MUSC ULAR	ALARGAMIENTO DE CUBITO Y RADIO PROGRESIVO CON DISPOSITIVO DE FUSION	SOAT 2019	-20%	X
27		783902	SISTEMA OSTEO MUSC ULAR	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO POR TECNICA DE DISTRACCION SI	SOAT 2019	-20%	X

28	786910	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE	SOAT 2019	-20%	x
29	791402	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPANOS Y FIJACION PER	SOAT 2019	-20%	x
30	793902	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) C	SOAT 2019	-20%	x
31	796100	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD	SOAT 2019	-20%	x
32	796301	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MAN	SOAT 2019	-20%	x
33	796400	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN	SOAT 2019	-20%	x
34	796600	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE S	SOAT 2019	-20%	x
35	800101	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	SOAT 2019	-20%	x
36	800601	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA	SOAT 2019	-20%	x
37	808073	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	x
38	814711	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL - ABIERTA	SOAT 2019	-20%	x
39	834501	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO SOD	SOAT 2019	-20%	x
40	834940	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y	SOAT 2019	-20%	x
41	840200	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE PULGAR SOD	SOAT 2019	-20%	x
42	849101	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	OTRA AMPUTACION	SOAT 2019	-20%	x
43	881131	IMAGENOLOGÍA	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O M	SOAT 2019	-20%	x
44	881141	IMAGENOLOGÍA	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT 2019	-20%	x
45	881403	IMAGENOLOGÍA	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON	SOAT 2019	-20%	x
46	881510	IMAGENOLOGÍA	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT 2019	-20%	x
47	881602	IMAGENOLOGÍA	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CO	SOAT 2019	-20%	x
48	882112	IMAGENOLOGÍA	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	SOAT 2019	-20%	x
49	882222	IMAGENOLOGÍA	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	SOAT 2019	-20%	x
50	882307	IMAGENOLOGÍA	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	SOAT 2019	-20%	x
51	882308	IMAGENOLOGÍA	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT 2019	-20%	x
52	882309	IMAGENOLOGÍA	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SOAT 2019	-20%	x
53	882801	IMAGENOLOGÍA	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	SOAT 2019	-20%	x
54	766970	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	SOAT 2019	-20%	x
55	601103	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR SATURACION ABORDAJE TRANSREC	SOAT 2019	-20%	x
56	601104	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR SATURACION ABORDAJE PERINEAL	SOAT 2019	-20%	x
57	601501	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTATICO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	x
58	601502	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTATICO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-20%	x
59	602001	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	RESECCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTAT	SOAT 2019	-20%	x
60	602003	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBICA O TRANSVESICOCAP	SOAT 2019	-20%	x
61	602004	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%	x
62	608101	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	DRENAJE DE COLECCION PERIPROSTATICA	SOAT 2019	-20%	x
63	609100	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ASPIRACION PERCUTANEA DE PROSTATA SOD	SOAT 2019	-20%	x
64	629101	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ASPIRACION DE TESTICULO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	x

65		629102	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ASPIRACION DE TESTICULO VIA PERCUTANEA	SOAT 2019	-20%		x
66		639001	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ASPIRACION DE EPIDIDIMO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
67		639002	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ASPIRACION DE EPIDIDIMO VIA PERCUTANEA	SOAT 2019	-20%		x
68		639101	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ASPIRACION DE ESPERMATOCELE VIA PERCUTANEA	SOAT 2019	-20%		x
69		639202	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	INCISION DEL EPIDIDIMO [EPIDIDIMOTOMIA] Y DRENAJE VIA PERCUTANEO	SOAT 2019	-20%		x
70		639600	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA DE CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO	SOAT 2019	-20%		x
71		641201	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ENDOSCOPIA DE URETRA PENEANA	SOAT 2019	-20%		x
72		646001	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS FEMINIZANTE	SOAT 2019	-20%		x
73		646002	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS VIRILIZANTE	SOAT 2019	-20%		x
74		649602	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	RETIRO DE PROTESIS PENEANA NO INFLABLE	SOAT 2019	-20%		x
75		877801	IMAGENOLOGIA	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA	SOAT 2019	-20%		x
76		877812	IMAGENOLOGIA	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
77		877816	IMAGENOLOGIA	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	SOAT 2019	-20%		x
78		877831	IMAGENOLOGIA	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
79		877862	IMAGENOLOGIA	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	SOAT 2019	-20%		x
80		877863	IMAGENOLOGIA	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	SOAT 2019	-20%		x
81		649701	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	INSERCCION DE PROTESIS DE PENE INFLABLE	SOAT 2019	-20%		x
82		649702	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	REVISION O SUSTITUCION DE PROTESIS DE PENE INFLABLE	SOAT 2019	-20%		x
83		645002	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	TRANSFORMACION DE GENITALES EXTERNOS DE HOMBRE A MUJER	SOAT 2019	-20%		x
84		645001	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	TRANSFORMACION DE GENITALES EXTERNOS DE MUJER A HOMBRE	SOAT 2019	-20%		x
85		33101	SISTEMA NERVIOSO	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	SOAT 2019	-13%		x
86		43106	SISTEMA NERVIOSO	NEURORRAFIA DE NERVO COLATERAL EN DEDO DE MANO	SOAT 2019	-13%		x
87		82101	SISTEMA VISUAL	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	SOAT 2019	-13%		x
88		82301	SISTEMA VISUAL	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PAR	SOAT 2019	-13%		x
89		82403	SISTEMA VISUAL	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOT	SOAT 2019	-13%		x
90		82404	SISTEMA VISUAL	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOT	SOAT 2019	-13%		x
91		82405	SISTEMA VISUAL	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOT	SOAT 2019	-13%		x
92		82406	SISTEMA VISUAL	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOT	SOAT 2019	-13%		x
93		82407	SISTEMA VISUAL	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOT	SOAT 2019	-13%		x
94		88201	SISTEMA VISUAL	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	SOAT 2019	-13%		x
95		91201	SISTEMA VISUAL	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	SOAT 2019	-13%		x
96		94101	SISTEMA VISUAL	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA DEL SACO LAGRIMAL	SOAT 2019	-13%		x
97		94201	SISTEMA VISUAL	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	SOAT 2019	-13%		x
98		97101	SISTEMA VISUAL	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	SOAT 2019	-13%		x
99		100101	SISTEMA VISUAL	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA SUBCONJUNTIVAL	SOAT 2019	-13%		x
100		102101	SISTEMA VISUAL	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	SOAT 2019	-13%		x
101		106101	SISTEMA VISUAL	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	SOAT 2019	-13%		x
102		115801	SISTEMA VISUAL	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	SOAT 2019	-13%		x
103		136504	SISTEMA VISUAL	CAPSULOTOMIA MANUAL	SOAT 2019	-13%		x
104		154001	SISTEMA VISUAL	REINSERCCION DE MUSCULOS RECTOS	SOAT 2019	-13%		x
105		272302	NARIZ - BOCA Y FARINGE	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	SOAT 2019	-13%		x

106	539201	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	INCISION DEL EPIDIDIMO [EPIDIDIMOTOMIA] Y DRENAJE VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
107	639300	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	INCISION Y DRENAJE DE CORDON ESPERMATICO SOD	SOAT 2019	-13%	x
108	680101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	HISTEROTOMIA	SOAT 2019	-13%	x
109	776701	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE	SOAT 2019	-13%	x
110	852002	SISTEMA TEGUMENTAR IO	ESCISION SELECTIVA DE CANAL GALACTOFORO	SOAT 2019	-13%	x
111	890208	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SOAT 2019	-13%	x
112	890610	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	SOAT 2019	-13%	x
113	890611	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	SOAT 2019	-13%	x
114	890612	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	SOAT 2019	-13%	x
115	892903	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	PENOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
116	931001	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	TERAPIA FISICA INTEGRAL - INCY : ACTIVIDADES PROPIAS EJECUTAR COM	SOAT 2019	-13%	x
117	P0000601	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	TERAPIA DE BAJA VISION	SOAT 2019	-13%	x
118	S11201	SERVICIOS DE SALUD	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION UNIPERSONAL	SOAT 2019	-13%	x
119	920508	MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA	VOLUMEN DE GLÓBULOS ROJOS	SOAT 2019	-13%	x
120	631010		VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	SOAT 2019	-13%	x
121	684020	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
122	807104	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
123	423302	SISTEMA DIGESTIVO	CONTROL DE HEMORRAGIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
124	428100	SISTEMA DIGESTIVO	INSERCIÓN DE TUBO O PROTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESOFAGO SOD	SOAT 2019	-13%	x
125	429102	SISTEMA DIGESTIVO	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS POR TRANSECCION GASTRICA	SOAT 2019	-13%	x
126	429209	SISTEMA DIGESTIVO	DILATACION ESOFAGICA CON DISPOSITIVO	SOAT 2019	-13%	x
127	429301	SISTEMA DIGESTIVO	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
128	441301	SISTEMA DIGESTIVO	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRA	SOAT 2019	-13%	x
129	451200	SISTEMA DIGESTIVO	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	SOAT 2019	-13%	x
130	454203	SISTEMA DIGESTIVO	CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
131	454205	SISTEMA DIGESTIVO	MUCOSECTOMIA DE COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
132	454206	SISTEMA DIGESTIVO	DISECCION DE LA SUBMUCOSA EN COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
133	462400	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCOPICA) DE RECTO O SIGMOIDE SOD	SOAT 2019	-13%	x
134	469400	SISTEMA DIGESTIVO	DILATACION INSTRUMENTAL ENDOSCOPICA DE RECTO SOD	SOAT 2019	-13%	x
135	494001	SISTEMA DIGESTIVO	LIGADURA DE HEMORROIDES	SOAT 2019	-13%	x
136	494201	SISTEMA DIGESTIVO	INYECCION (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES	SOAT 2019	-13%	x
137	518401	SISTEMA DIGESTIVO	DILATACION ENDOSCOPICA DE AMPOLLA Y DEL CONDUCTO BILIAR	SOAT 2019	-13%	x
138	521004	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA DE PANCREAS VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
139	522202	SISTEMA DIGESTIVO	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x

140	529605	SISTEMA DIGESTIVO	ANASTOMOSIS DEL PANCREAS VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
141	550201	SISTEMA URINARIO	NEFROSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
142	550203	SISTEMA URINARIO	NEFROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
143	551101	SISTEMA URINARIO	EXPLORACION DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
144	551102	SISTEMA URINARIO	EXPLORACION DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
145	552201	SISTEMA URINARIO	PIELOSCOPIA VIA PERCUTANEA	SOAT 2019	-13%	x
146	552202	SISTEMA URINARIO	PIELOSCOPIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
147	552203	SISTEMA URINARIO	PIELOSCOPIA VIA ENDOSCOPICA RETROGRADA	SOAT 2019	-13%	x
148	553103	SISTEMA URINARIO	ESCISION LOCAL O ABLACION DE LESION RENAL VIA PERCUTANEA	SOAT 2019	-13%	x
149	553104	SISTEMA URINARIO	ESCISION LOCAL O ABLACION DE LESION RENAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
150	553105	SISTEMA URINARIO	DIVERTICULECTOMIA U OBLITERACION DE DIVERTICULO DE CALIZ VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
151	553106	SISTEMA URINARIO	DIVERTICULECTOMIA U OBLITERACION DE DIVERTICULO DE CALIZ VIA PERCUTANEA	SOAT 2019	-13%	x
152	553107	SISTEMA URINARIO	DIVERTICULECTOMIA U OBLITERACION DE DIVERTICULO DE CALIZ VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
153	553108	SISTEMA URINARIO	ABLACION DE LESION EN PELVIS RENAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
154	555604	SISTEMA URINARIO	NEFRECTOMIA DE DONANTE VIVO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-13%	x
155	555608	SISTEMA URINARIO	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
156	563101	SISTEMA URINARIO	URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA	SOAT 2019	-13%	x
157	563102	SISTEMA URINARIO	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA	SOAT 2019	-13%	x
158	566001	SISTEMA URINARIO	URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
159	566002	SISTEMA URINARIO	URETEROSTOMIA CUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
160	567401	SISTEMA URINARIO	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETERAL	SOAT 2019	-13%	x
161	567402	SISTEMA URINARIO	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETERAL	SOAT 2019	-13%	x
162	567403	SISTEMA URINARIO	URETERONEOCISTOSTOMIA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (COLECISTECTOMIA)	SOAT 2019	-13%	x
163	567404	SISTEMA URINARIO	URETERONEOCISTOSTOMIA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (COLECISTECTOMIA)	SOAT 2019	-13%	x
164	567405	SISTEMA URINARIO	REANASTOMOSIS URETERO - VESICAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
165	567406	SISTEMA URINARIO	REANASTOMOSIS URETERO - VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
166	567501	SISTEMA URINARIO	TRANSURETERO - URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
167	567502	SISTEMA URINARIO	TRANSURETERO - URETEROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
168	568201	SISTEMA URINARIO	SUTURA DE LACERACION DE URETER O URETERORRAFIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
169	568202	SISTEMA URINARIO	SUTURA DE LACERACION DE URETER O URETERORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
170	568403	SISTEMA URINARIO	FISTULECTOMIA VESICO - URETERO - VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
171	568404	SISTEMA URINARIO	FISTULECTOMIA VESICO - URETERO - VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
172	568901	SISTEMA URINARIO	INJERTO DE URETER VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
173	568902	SISTEMA URINARIO	INJERTO DE URETER VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
174	568904	SISTEMA URINARIO	RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
175	568905	SISTEMA URINARIO	RESECCION ENDOSCOPICA DE URETEROCELE	SOAT 2019	-13%	x
176	570101	SISTEMA URINARIO	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA	SOAT 2019	-13%	x
177	571102	SISTEMA URINARIO	CISTOTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
178	571103	SISTEMA URINARIO	CISTOTOMIA VIA PERCUTANEA	SOAT 2019	-13%	x
179	571104	SISTEMA URINARIO	CISTOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
180	573101	SISTEMA URINARIO	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMIA	SOAT 2019	-13%	x
181	573102	SISTEMA URINARIO	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA CONGENITO	SOAT 2019	-13%	x
182	573103	SISTEMA URINARIO	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA TRAUMATICO	SOAT 2019	-13%	x
183	573402	SISTEMA URINARIO	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
184	578303	SISTEMA URINARIO	FISTULECTOMIA RECTO - VESICAL O RECTO - VESICO - VAGINAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
185	578304	SISTEMA URINARIO	FISTULECTOMIA RECTO - VESICAL O RECTO - VESICO - VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
186	578305	SISTEMA URINARIO	FISTULECTOMIA VESICO - SIGMOIDO - VAGINAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
187	578306	SISTEMA URINARIO	FISTULECTOMIA VESICO - SIGMOIDO - VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
188	579101	SISTEMA URINARIO	ESFINTEROTOMIA VESICAL CERRADA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
189	580050	SISTEMA URINARIO	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
190	580051	SISTEMA URINARIO	URETROTOMIA INTERNA POR ABLACION	SOAT 2019	-13%	x
191	582101	SISTEMA URINARIO	URETROSOCPIA PERINEAL	SOAT 2019	-13%	x
192	590101	SISTEMA URINARIO	EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
193	597251	SISTEMA URINARIO	INYECCION PERIURETRAL ENDOSCOPICA - INCY : AQUELLA POR INCONTINENCIA	SOAT 2019	-13%	x
194	600201	SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	PROSTATOLITOTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x

195	500202	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	PROSTATOLITOTOMIA VIA PERCUTANEA	SOAT 2019	-13%	x
196	600203	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	PROSTATOLITOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
197	601101	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	SOAT 2019	-13%	x
198	601201	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	BIOPSIA DE PROSTATA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
199	602005	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ADENOMECTOMIA POR ABLACION DE PROSTATA	SOAT 2019	-13%	x
200	605101	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	RESECCION DE PROSTATA (PROSTATECTOMIA) RADICAL (PROSTATOVESICU	SOAT 2019	-13%	x
201	625203	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
202	625204	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
203	625205	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
204	625206	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
205	631302	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	DRENAJE DE LIQUIDO [HIDROCELECTOMIA] DE CORDON ESPERMATICO	SOAT 2019	-13%	x
206	638300	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	EPIDIDIMOVASOSTOMIA SOD	SOAT 2019	-13%	x
207	644902	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ESCISION DE NODULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE SIN INJERTO	SOAT 2019	-13%	x
208	649802	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	DERIVACION CUERPO - SAFENA O SAFENO - CAVERNOSA	SOAT 2019	-13%	x
209	877814	IMAGENOLOGIA	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER	SOAT 2019	-13%	x
210	892001	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	URODINAMIA ESTANDAR	SOAT 2019	-13%	x
211	892100	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	MANOMETRIA PIELICA SOD	SOAT 2019	-13%	x
212	892301	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	ELECTROMIOGRAFIA ESFINTER URETRAL	SOAT 2019	-13%	x
213	892400	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	UROFLUJOMETRIA SOD	SOAT 2019	-13%	x
214	892500	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	PERFIL DE PRESION URETRAL SOD	SOAT 2019	-13%	x
215	976201	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMIA	SOAT 2019	-13%	x
216	976202	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
217	982400	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRA INTRALUMINAL EN PENE	SOAT 2019	-13%	x
218	579102	SISTEMA URINARIO	ESFINTEROTOMIA DE VEJIGA	SOAT 2019	-13%	x
219	554103	SISTEMA URINARIO	HEMINEFRECTOMIA POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-13%	x

220	554102	SISTEMA URINARIO	HEMINEFRECTOMIA POR LUMBOTOMIA	SOAT 2019	-13%	x
221	578704	SISTEMA URINARIO	ILEO - CECO - CISTOPLASTIA	SOAT 2019	-13%	x
222	555603	SISTEMA URINARIO	NEFRECTOMIA DE DONANTE VIVO POR LUMBOTOMIA	SOAT 2019	-13%	x
223	555605	SISTEMA URINARIO	NEFRECTOMIA DE DONANTE VIVO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
224	555703	SISTEMA URINARIO	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-13%	x
225	555702	SISTEMA URINARIO	NEFRECTOMIA RADICAL POR LUMBOTOMIA	SOAT 2019	-13%	x
226	568906	SISTEMA URINARIO	REEMPLAZO DE URETER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA V	SOAT 2019	-13%	x
227	568907	SISTEMA URINARIO	REEMPLAZO DE URETER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA V	SOAT 2019	-13%	x
228	580010	SISTEMA URINARIO	RESECCION O ESCISION DE TABIQUE URETRAL	SOAT 2019	-13%	x
229	644903	SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	ESCISION DE NODULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE CON INJERTO	SOAT 2019	-13%	x
230	649501	SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	INSERCIÓN O REEMPLAZO DE PROTESIS INTERNA DE PENE NO INFLE	SOAT 2019	-13%	x
231	638201	SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	RECONSTRUCCION DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO - VA	SOAT 2019	-13%	x
232	649601	SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	RETIRO DE PROTESIS PENEANA INFLEBLE	SOAT 2019	-13%	x
233	891507	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	REFLEJOS NEUROLOGICOS BULBO CAVERNOSO	SOAT 2019	-13%	x
234	892905	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CAVERNOSOMETRIA	SOAT 2019	-13%	x
235	892906	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CAVERNOSOGRAFIA	SOAT 2019	-13%	x
236	892907	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	MONITOREO PENEANO	SOAT 2019	-13%	x
237	892908	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	BIOTESIOMETRIA	SOAT 2019	-13%	x
238	892909	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	PRUEBA FARMACOLOGICA INTRACAVERNOSA	SOAT 2019	-13%	x
239	931700	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA SOD	SOAT 2019	-13%	x
240	107301		CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	SOAT 2019	-13%	x
241	117800		TERMOQUERATOPLASTIA SOD	SOAT 2019	-13%	x
242	120001		EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTER	SOAT 2019	-13%	x
243	121101		IRIDOTOMIA MANUAL	SOAT 2019	-13%	x
244	121102		IRIDOTOMIA ASISTIDA	SOAT 2019	-13%	x
245	122101	SISTEMA VISUAL	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	SOAT 2019	-13%	x
246	122201	SISTEMA VISUAL	BIOPSIA DE IRIS	SOAT 2019	-13%	x
247	122301	SISTEMA VISUAL	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA	SOAT 2019	-13%	x
248	122401	SISTEMA VISUAL	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	SOAT 2019	-13%	x
249	123001	SISTEMA VISUAL	IRIDOPLASTIA MANUAL	SOAT 2019	-13%	x
250	123401	SISTEMA VISUAL	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	SOAT 2019	-13%	x
251	123501	SISTEMA VISUAL	COREOPLASTIA (PUILOPLASTIA)	SOAT 2019	-13%	x
252	124102	SISTEMA VISUAL	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	SOAT 2019	-13%	x
253	124201	SISTEMA VISUAL	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	SOAT 2019	-13%	x
254	125101	SISTEMA VISUAL	GONIOTOMIA	SOAT 2019	-13%	x
255	125401	SISTEMA VISUAL	TRABECULOTOMIA	SOAT 2019	-13%	x
256	125501	SISTEMA VISUAL	CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	SOAT 2019	-13%	x
257	127501	SISTEMA VISUAL	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	SOAT 2019	-13%	x

258	128101	SISTEMA VISUAL	SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA)	SOAT 2019	-13%		x
259	128801	SISTEMA VISUAL	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	SOAT 2019	-13%		x
260	129101	SISTEMA VISUAL	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	SOAT 2019	-13%		x
261	137001	SISTEMA VISUAL	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANTERIOR	SOAT 2019	-13%		x
262	143401	SISTEMA VISUAL	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA	SOAT 2019	-13%		x
263	147401	SISTEMA VISUAL	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	SOAT 2019	-13%		x
264	147404	SISTEMA VISUAL	VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	SOAT 2019	-13%		x
265	154002	SISTEMA VISUAL	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	SOAT 2019	-13%		x
266	154003	SISTEMA VISUAL	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	SOAT 2019	-13%		x
267	154004	SISTEMA VISUAL	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	SOAT 2019	-13%		x
268	154005	SISTEMA VISUAL	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	SOAT 2019	-13%		x
269	154006	SISTEMA VISUAL	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	SOAT 2019	-13%		x
270	154007	SISTEMA VISUAL	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	SOAT 2019	-13%		x
271	154008	SISTEMA VISUAL	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	SOAT 2019	-13%		x
272	154009	SISTEMA VISUAL	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	SOAT 2019	-13%		x
273	154010	SISTEMA VISUAL	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA	SOAT 2019	-13%		x
274	890307	CONSULTA - MONITORIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	SOAT 2019	-13%		x
275	950501	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFÉRICO CONVENCIONAL	SOAT 2019	-13%		x
276	950505	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO	SOAT 2019	-13%		x
277	950601	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	SOAT 2019	-13%		x
278	950602	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	INTERFEROMETRÍA	SOAT 2019	-13%		x
279	950610	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	RECuento DE CÉLULAS ENDOTELIALES	SOAT 2019	-13%		x
280	951102	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	SOAT 2019	-13%		x
281	951103	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	SOAT 2019	-13%		x
282	951202	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	SOAT 2019	-13%		x
283	951203	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	SOAT 2019	-13%		x
284	951303	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	ECOGRFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B	SOAT 2019	-13%		x

285	951401	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	ESTUDIO RADIOLOGICO DE OJO	SOAT 2019	-13%	x
286	951501	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	SOAT 2019	-13%	x
287	951502	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	SOAT 2019	-13%	x
288	951503	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	ABERROMETRIA OCULAR	SOAT 2019	-13%	x
289	951901	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	SOAT 2019	-13%	x
290	951902	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	SOAT 2019	-13%	x
291	952501	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	PAQUIMETRIA	SOAT 2019	-13%	x
292	952603	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	PRUEBA DE SOBRECARGA HIDRICA	SOAT 2019	-13%	x
293	952604	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	PRUEBA DE PROVOCACION CON SUSTANCIA TERAPEUTICA	SOAT 2019	-13%	x
294	953502	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	TERAPIA PLEOPTICA	SOAT 2019	-13%	x
295	103204	SISTEMA VISUAL	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	SOAT 2019	-13%	x
296	104001	SISTEMA VISUAL	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	SOAT 2019	-13%	x
297	114101	SISTEMA VISUAL	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	SOAT 2019	-13%	x
298	114201	SISTEMA VISUAL	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	SOAT 2019	-13%	x
299	115201	SISTEMA VISUAL	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	SOAT 2019	-13%	x
300	115301	SISTEMA VISUAL	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR	SOAT 2019	-13%	x
301	P0000564	SISTEMA VISUAL	RESECCION DE FISTULA DE PARPADO	SOAT 2019	-13%	x
302	P0000945	SISTEMA VISUAL	PLASTIA DE CONJUNTIVA	SOAT 2019	-13%	x
303	82302	SISTEMA VISUAL	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PAR	SOAT 2019	-13%	x
304	82304	SISTEMA VISUAL	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PAR	SOAT 2019	-13%	x
305	83502	SISTEMA VISUAL	ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	SOAT 2019	-13%	x
306	83601	SISTEMA VISUAL	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCCION DE RETRACTOR	SOAT 2019	-13%	x
307	83602	SISTEMA VISUAL	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	SOAT 2019	-13%	x
308	83603	SISTEMA VISUAL	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUC]	SOAT 2019	-13%	x
309	83701	SISTEMA VISUAL	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUC]	SOAT 2019	-13%	x
310	83702	SISTEMA VISUAL	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	SOAT 2019	-13%	x
311	83703	SISTEMA VISUAL	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	SOAT 2019	-13%	x
312	83801	SISTEMA VISUAL	CANTOTOMIA	SOAT 2019	-13%	x
313	83802	SISTEMA VISUAL	CANTORRAFIA	SOAT 2019	-13%	x
314	83803	SISTEMA VISUAL	CANTOPLASTIA	SOAT 2019	-13%	x
315	83807	SISTEMA VISUAL	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	SOAT 2019	-13%	x

316	83808	SISTEMA VISUAL	CORRECCION DE EPIBLEFARON	SOAT 2019	-13%		x
317	86001	SISTEMA VISUAL	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	SOAT 2019	-13%		x
318	86003	SISTEMA VISUAL	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	SOAT 2019	-13%		x
319	88001	SISTEMA VISUAL	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	SOAT 2019	-13%		x
320	88202	SISTEMA VISUAL	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	SOAT 2019	-13%		x
321	88401	SISTEMA VISUAL	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	SOAT 2019	-13%		x
322	91101	SISTEMA VISUAL	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	SOAT 2019	-13%		x
323	94401	SISTEMA VISUAL	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	SOAT 2019	-13%		x
324	110001	SISTEMA VISUAL	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA» SUPERFICIAL EN CORNEA	SOAT 2019	-13%		x
325	110002	SISTEMA VISUAL	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA» PROFUNDO EN CORNEA	SOAT 2019	-13%		x
326	112101	SISTEMA VISUAL	FROTIS DE CORNEA	SOAT 2019	-13%		x
327	115306	SISTEMA VISUAL	SUTURA DE CORNEA	SOAT 2019	-13%		x
328	130002	SISTEMA VISUAL	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	SOAT 2019	-13%		x
329	169004	SISTEMA VISUAL	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	SOAT 2019	-13%		x
330	468012	SISTEMA DIGESTIVO	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
331	492200	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD	SOAT 2019	-13%		x
332	501003	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HIGADO	SOAT 2019	-13%		x
333	506104	SISTEMA DIGESTIVO	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
334	530402	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
335	534302	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
336	535301	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
337	540102	SISTEMA DIGESTIVO	LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
338	541704	SISTEMA DIGESTIVO	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
339	542203	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
340	582302	SISTEMA URINARIO	BIOPSIA DE URETRA VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
341	422002	SISTEMA DIGESTIVO	ESOFAGOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	SOAT 2019	-13%		x
342	422003	SISTEMA DIGESTIVO	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA	SOAT 2019	-13%		x
343	422004	SISTEMA DIGESTIVO	INYECCION EN ESOFAGO DE SUSTANCIA PROFILACTICA O TERAPEUTICA VIA	SOAT 2019	-13%		x
344	422602	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
345	423305	SISTEMA DIGESTIVO	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
346	423306	SISTEMA DIGESTIVO	ABLACION DE LESION ESOFAGICA VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
347	423308	SISTEMA DIGESTIVO	RESECCION DE LESION MUCOSA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
348	423309	SISTEMA DIGESTIVO	RESECCION DE LESION SUBMUCOSA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
349	425801	SISTEMA DIGESTIVO	CIERRE DE PERFORACION O FISTULA ESOFAGICA VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
350	428600	SISTEMA DIGESTIVO	CREACION DE TUNEL SUBCUTANEO SIN ANASTOMOSIS ESOFAGICA SOD	SOAT 2019	-13%		x
351	429501	SISTEMA DIGESTIVO	INSERCCION DE OTRO DISPOSITIVO ESOFAGOGASTRICO	SOAT 2019	-13%		x
352	429601	SISTEMA DIGESTIVO	REPOSICIONAMIENTO DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
353	429602	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
354	434001	SISTEMA DIGESTIVO	ESCISION DE POLIPOS GASTRICOS VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
355	434101	SISTEMA DIGESTIVO	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES GASTRICAS	SOAT 2019	-13%		x
356	434103	SISTEMA DIGESTIVO	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE CORRIEN	SOAT 2019	-13%		x
357	434201	SISTEMA DIGESTIVO	RESECCION DE LESION O TUMOR SUBMUCOSO GASTRICO VIA ENDOSCOPIC	SOAT 2019	-13%		x
358	434500	SISTEMA DIGESTIVO	MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA GASTRICA SOD	SOAT 2019	-13%		x
359	441200	SISTEMA DIGESTIVO	GASTROSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	SOAT 2019	-13%		x
360	441303	SISTEMA DIGESTIVO	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON MAGNIFICACION O CROMOE	SOAT 2019	-13%		x
361	441304	SISTEMA DIGESTIVO	MARCACION DE LESION EN ESOFAGO ESTOMAGO O DUODENO VIA ENDOSC	SOAT 2019	-13%		x
362	442201	SISTEMA DIGESTIVO	DILATACION DE PILORO VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
363	442202	SISTEMA DIGESTIVO	DILATACION DE ANASTOMOSIS GASTROENTERICA VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
364	444305	SISTEMA DIGESTIVO	CONTROL DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VIA	SOAT 2019	-13%		x
365	446303	SISTEMA DIGESTIVO	CIERRE DE PERFORACION O FISTULA GASTRICA VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
366	449001	SISTEMA DIGESTIVO	ABLACION DE LESION GASTRICA VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
367	449301	SISTEMA DIGESTIVO	INSERCCION DE DISPOSITIVO INTRAGASTRICO RESTRICTIVO POR ENDOSCOF	SOAT 2019	-13%		x
368	449401	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION DE DISPOSITIVO INTRAGASTRICO RESTRICTIVO POR ENDOSC	SOAT 2019	-13%		x
369	451100	SISTEMA DIGESTIVO	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO SOD	SOAT 2019	-13%		x
370	451303	SISTEMA DIGESTIVO	INSERCCION ENDOSCOPICA DE DISPOSTIVO DUODENAL	SOAT 2019	-13%		x
371	451307	SISTEMA DIGESTIVO	CONTROL DE HEMORRAGIA DE INTESTINO DELGADO CON DISPOSITIVO VIA	SOAT 2019	-13%		x

372	451308	SISTEMA DIGESTIVO	RESECCION O ABLACION DE LESION DE INTESTINO DELGADO VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
373	451309	SISTEMA DIGESTIVO	DILATACION DE INTESTINO DELGADO VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
374	451310	SISTEMA DIGESTIVO	MARCACION DE LESION EN INTESTINO DELGADO VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
375	452201	SISTEMA DIGESTIVO	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	SOAT 2019	-13%	x
376	452303	SISTEMA DIGESTIVO	COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
377	452304	SISTEMA DIGESTIVO	MARCACION DE LESION EN COLON VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
378	452305	SISTEMA DIGESTIVO	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	SOAT 2019	-13%	x
379	452502	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VIA ENDOSCOPIA (10 O MAS)	SOAT 2019	-13%	x
380	453002	SISTEMA DIGESTIVO	RESECCION O ABLACION DE LESION DE DUODENO VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
381	454208	SISTEMA DIGESTIVO	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPIA (4 - 10)	SOAT 2019	-13%	x
382	454209	SISTEMA DIGESTIVO	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPIA (11 O MAS)	SOAT 2019	-13%	x
383	454210	SISTEMA DIGESTIVO	ABLACION DE LESION EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
384	454301	SISTEMA DIGESTIVO	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
385	463200	SISTEMA DIGESTIVO	YEYUNOSTOMIA PERCUTANEA (ENDOSCOPIA) SOD	SOAT 2019	-13%	x
386	467906	SISTEMA DIGESTIVO	REPARACION O CIERRE DE PERFORACION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
387	468020	SISTEMA DIGESTIVO	DESCOMPRESION ENDOSCOPIA DE DILATACION AGUDA DE COLON (OGILVIE)	SOAT 2019	-13%	x
388	468021	SISTEMA DIGESTIVO	DESCOMPRESION ENDOSCOPIA DE VOLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	SOAT 2019	-13%	x
389	468102	SISTEMA DIGESTIVO	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
390	482201	SISTEMA DIGESTIVO	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA ARTIFICIAL	SOAT 2019	-13%	x
391	511705	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA ESFINTER DE ODDI VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
392	512200	SISTEMA DIGESTIVO	FULGURACION DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
393	512301	SISTEMA DIGESTIVO	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
394	516401	SISTEMA DIGESTIVO	ESCISION DE LESION EN LAS VIAS BILIARES VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
395	516402	SISTEMA DIGESTIVO	ESCISION DE LA AMPOLLA DE VATER VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
396	518101	SISTEMA DIGESTIVO	DILATACION DE ESFINTER DE ODDI	SOAT 2019	-13%	x
397	518902	SISTEMA DIGESTIVO	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
398	519100	SISTEMA DIGESTIVO	REPARACION DE LESION DE VESICULA BILIAR SOD	SOAT 2019	-13%	x
399	519503	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE VIA BILIAR VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
400	519700	SISTEMA DIGESTIVO	INSERCIÓN DE CATETER BILIAR SOD	SOAT 2019	-13%	x
401	521401	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA DE DUCTO PANCREATICO VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
402	523201	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO PANCREATICO VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
403	523202	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DEL CONDUCTO PANCREATICO VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
404	524101	SISTEMA DIGESTIVO	DRENAJE TRANSGASTRICO ENDOSCOPIA DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO	SOAT 2019	-13%	x
405	524102	SISTEMA DIGESTIVO	DRENAJE TRANSAMPULAR ENDOSCOPIA DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO	SOAT 2019	-13%	x
406	529300	SISTEMA DIGESTIVO	INSERCIÓN ENDOSCOPIA DE TUBO TUTOR (PROTESIS, STENT) EN EL CONDUCTO PANCREATICO	SOAT 2019	-13%	x
407	529400	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION ENDOSCOPIA DE CALCULOS DEL CONDUCTO PANCREATICO	SOAT 2019	-13%	x
408	529700	SISTEMA DIGESTIVO	INSERCIÓN ENDOSCOPIA DE TUBO DE DRENAJE NASOPANCREATICO SOD	SOAT 2019	-13%	x
409	529800	SISTEMA DIGESTIVO	DILATACION ENDOSCOPIA DE DUCTO PANCREATICO SOD	SOAT 2019	-13%	x
410	510302	SISTEMA DIGESTIVO	DRENAJE BILIAR VIA ENDOSCOPIA Y COLOCACION DE DISPOSITIVO	SOAT 2019	-13%	x
411	551201	SISTEMA URINARIO	PIELOSTOMIA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
412	551202	SISTEMA URINARIO	PIELOSTOMIA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
413	551203	SISTEMA URINARIO	PIELOSTOMIA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA ABERTA	SOAT 2019	-13%	x
414	552103	SISTEMA URINARIO	NEFROSCOPIA VIA ENDOSCOPIA RETROGRADA	SOAT 2019	-13%	x
415	556201	SISTEMA URINARIO	TRASPLANTE DE RIÑON DE DONANTE VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
416	556202	SISTEMA URINARIO	TRASPLANTE DE RIÑON DE DONANTE VIA LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
417	563301	SISTEMA URINARIO	BIOPSIA DE URETER ANTEROGRADA VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
418	563510	SISTEMA URINARIO	ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO ILEAL	SOAT 2019	-13%	x
419	564121	SISTEMA URINARIO	ABLACION DE LESION URETERAL VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
420	565202	SISTEMA URINARIO	ANASTOMOSIS URETEROCOLONICA TUNELIZADA	SOAT 2019	-13%	x
421	570501	SISTEMA URINARIO	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
422	570502	SISTEMA URINARIO	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
423	570503	SISTEMA URINARIO	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
424	570504	SISTEMA URINARIO	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA POR ABLACION	SOAT 2019	-13%	x
425	571201	SISTEMA URINARIO	CISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
426	572201	SISTEMA URINARIO	REVISION DE VESICOSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
427	573302	SISTEMA URINARIO	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	SOAT 2019	-13%	x

428	573304	SISTEMA URINARIO	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
429	574203	SISTEMA URINARIO	ABLACION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
430	575105	SISTEMA URINARIO	RESECCION DE FISTULA URACAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
431	575106	SISTEMA URINARIO	RESECCION DE FISTULA URACAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
432	575203	SISTEMA URINARIO	ENDOMETRECTOMIA DE VEJIGA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
433	575204	SISTEMA URINARIO	ENDOMETRECTOMIA DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
434	575205	SISTEMA URINARIO	RESECCION O FULGURACION SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
435	575206	SISTEMA URINARIO	RESECCION DE DIVERTICULO VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
436	577301	SISTEMA URINARIO	EXTIRPACION TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMIA] VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
437	577302	SISTEMA URINARIO	EXTIRPACION TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMIA] VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
438	577303	SISTEMA URINARIO	CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
439	577304	SISTEMA URINARIO	CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
440	577305	SISTEMA URINARIO	EXENTERACION PELVICA MASCULINA (CON RECTO) VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
441	577306	SISTEMA URINARIO	EXENTERACION PELVICA MASCULINA (CON RECTO) VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
442	577307	SISTEMA URINARIO	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA - PROSTATA - VESICULAS SEMINALES Y UTERO	SOAT 2019	-13%		x
443	577308	SISTEMA URINARIO	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA - PROSTATA - VESICULAS SEMINALES Y UTERO	SOAT 2019	-13%		x
444	577309	SISTEMA URINARIO	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA - URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
445	577310	SISTEMA URINARIO	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA - URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
446	578403	SISTEMA URINARIO	FISTULECTOMIA UTERO - VESICAL (VESICOUTERINA)	SOAT 2019	-13%		x
447	578450	SISTEMA URINARIO	FISTULECTOMIA URETRO - PERINEO - VESICAL	SOAT 2019	-13%		x
448	579930	SISTEMA URINARIO	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	SOAT 2019	-13%		x
449	585010	SISTEMA URINARIO	MEATOTOMIA URETRAL INTERNA	SOAT 2019	-13%		x
450	590111	SISTEMA URINARIO	EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-13%		x
451	591910	SISTEMA URINARIO	EXPLORACION DE TEJIDO PERIVESICAL	SOAT 2019	-13%		x
452	592001	SISTEMA URINARIO	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN RIN VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
453	592002	SISTEMA URINARIO	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN RIN VIA PERCUTANEA	SOAT 2019	-13%		x
454	592005	SISTEMA URINARIO	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN PELVIS RENAL VIA PERCUTANEA	SOAT 2019	-13%		x
455	592006	SISTEMA URINARIO	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN PELVIS RENAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
456	592101	SISTEMA URINARIO	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN URETER VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
457	592102	SISTEMA URINARIO	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN URETER VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
458	592103	SISTEMA URINARIO	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN URETER VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
459	592201	SISTEMA URINARIO	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN VEJIGA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
460	592202	SISTEMA URINARIO	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN VEJIGA VIA PERCUTANEA	SOAT 2019	-13%		x
461	592203	SISTEMA URINARIO	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
462	592204	SISTEMA URINARIO	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
463	592301	SISTEMA URINARIO	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN URETRA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
464	592302	SISTEMA URINARIO	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN URETRA VIA PERCUTANEA	SOAT 2019	-13%		x
465	592303	SISTEMA URINARIO	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN URETRA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
466	592401	SISTEMA URINARIO	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CALCULOS EN VIA URINARIA	SOAT 2019	-13%		x
467	592402	SISTEMA URINARIO	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) EXTRACORPOREA DE CALCULOS SIMPLES	SOAT 2019	-13%		x
468	592403	SISTEMA URINARIO	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) EXTRACORPOREA DE CALCULOS COMPLEJOS	SOAT 2019	-13%		x
469	597105	SISTEMA URINARIO	AJUSTE DE DISPOSITIVO DE CISTOURETROPEXIA	SOAT 2019	-13%		x
470	597106	SISTEMA URINARIO	REVISION O RETIRO DE DISPOSITIVO DE CISTOURETROPEXIA	SOAT 2019	-13%		x
471	597201	SISTEMA URINARIO	INYECCION DE IMPLANTE EN CUELLO DE VEJIGA O INTRAURETRAL	SOAT 2019	-13%		x
472	597202	SISTEMA URINARIO	INYECCION DE TOXINA BOTULINICA INTRAVESICAL	SOAT 2019	-13%		x
473	597210	SISTEMA URINARIO	INYECCION ENDOSCOPICA DE IMPLANTE EN CUELLO VESICAL O INTRAURETRAL	SOAT 2019	-13%		x
474	892200	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CISTOMETROGRAMA SOD	SOAT 2019	-13%		x
475	892302	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	ELECTROMIOGRAFIA ESFINTER VESICAL	SOAT 2019	-13%		x
476	892600	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	ESFINTEROMANOMETRIA SOD	SOAT 2019	-13%		x

		CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S				
477	892800	SISTEMA URINARIO	CISTOMETRIA SOD	SOAT 2019	-13%	x
478	584530	SISTEMA URINARIO	MEATOPLASTIA - GLANDULOPLASTIA - AVANZAMIENTO [MAGPI]	SOAT 2019	-13%	x
479	555202	SISTEMA URINARIO	NEFRECTOMIA DE Riñ RESIDUAL O UNICO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-13%	x
480	555201	SISTEMA URINARIO	NEFRECTOMIA DE Riñ RESIDUAL O UNICO POR LUMBOTOMIA	SOAT 2019	-13%	x
481	555203	SISTEMA URINARIO	NEFRECTOMIA DE Riñ RESIDUAL O UNICO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
482	554003	SISTEMA URINARIO	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
483	554001	SISTEMA URINARIO	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-13%	x
484	554002	SISTEMA URINARIO	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LUMBOTOMIA	SOAT 2019	-13%	x
485	558607	SISTEMA URINARIO	NEFROENTEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
486	558608	SISTEMA URINARIO	NEFROENTEROSTOMIA CUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
487	592004	SISTEMA URINARIO	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAñ EN Riñ VIA ENDOSC	SOAT 2019	-13%	x
488	592003	SISTEMA URINARIO	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAñ EN Riñ VIA LAPARC	SOAT 2019	-13%	x
489	552102	SISTEMA URINARIO	NEFROSCOPIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
490	555103	SISTEMA URINARIO	NEFROURETERECTOMIA CON SEGMENTO VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
491	592008	SISTEMA URINARIO	PIELOTOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAñ EN PELVIS RENAL VIA	SOAT 2019	-13%	x
492	592007	SISTEMA URINARIO	PIELOTOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAñ EN PELVIS RENAL VIA	SOAT 2019	-13%	x
493	568908	SISTEMA URINARIO	RECONSTRUCCION DE VIA URINARIA EN Riñ TRASPLANTADO	SOAT 2019	-13%	x
494	555301	SISTEMA URINARIO	REMOCION DE Riñ TRASPLANTADO O RECHAZADO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
495	555302	SISTEMA URINARIO	REMOCION DE Riñ TRASPLANTADO O RECHAZADO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
496	599101	SISTEMA URINARIO	RESECCION DE TEJIDO PERIRRENAL O PERIVESICAL	SOAT 2019	-13%	x
497	121401	SISTEMA VISUAL	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	SOAT 2019	-13%	x
498	123002	SISTEMA VISUAL	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	SOAT 2019	-13%	x
499	123201	SISTEMA VISUAL	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	SOAT 2019	-13%	x
500	123202	SISTEMA VISUAL	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	SOAT 2019	-13%	x
501	123203	SISTEMA VISUAL	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	SOAT 2019	-13%	x
502	123502	SISTEMA VISUAL	CERCLAJE PUPILAR	SOAT 2019	-13%	x
503	124202	SISTEMA VISUAL	IRIDOCISTECTOMIA	SOAT 2019	-13%	x
504	124203	SISTEMA VISUAL	ESCISION DE LESION DE IRIS	SOAT 2019	-13%	x
505	124303	SISTEMA VISUAL	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	SOAT 2019	-13%	x
506	124402	SISTEMA VISUAL	IRIDOCICLECTOMIA	SOAT 2019	-13%	x
507	126301	SISTEMA VISUAL	TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	SOAT 2019	-13%	x
508	126302	SISTEMA VISUAL	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	SOAT 2019	-13%	x
509	126403	SISTEMA VISUAL	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	SOAT 2019	-13%	x
510	126601	SISTEMA VISUAL	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	SOAT 2019	-13%	x
511	126602	SISTEMA VISUAL	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	SOAT 2019	-13%	x
512	126603	SISTEMA VISUAL	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	SOAT 2019	-13%	x
513	126604	SISTEMA VISUAL	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	SOAT 2019	-13%	x
514	128802	SISTEMA VISUAL	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	SOAT 2019	-13%	x
515	129102	SISTEMA VISUAL	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	SOAT 2019	-13%	x
516	129302	SISTEMA VISUAL	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	SOAT 2019	-13%	x
517	129303	SISTEMA VISUAL	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	SOAT 2019	-13%	x
518	129402	SISTEMA VISUAL	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	SOAT 2019	-13%	x
519	129403	SISTEMA VISUAL	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	SOAT 2019	-13%	x
520	130001	SISTEMA VISUAL	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	SOAT 2019	-13%	x
521	130003	SISTEMA VISUAL	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	SOAT 2019	-13%	x
522	130004	SISTEMA VISUAL	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA	SOAT 2019	-13%	x
523	136401	SISTEMA VISUAL	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	SOAT 2019	-13%	x
524	136402	SISTEMA VISUAL	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	SOAT 2019	-13%	x
525	136505	SISTEMA VISUAL	CAPSULOTOMIA ASISTIDA (LASER)	SOAT 2019	-13%	x
526	137002	SISTEMA VISUAL	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	SOAT 2019	-13%	x
527	137003	SISTEMA VISUAL	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE REST	SOAT 2019	-13%	x
528	137005	SISTEMA VISUAL	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESC	SOAT 2019	-13%	x
529	138101	SISTEMA VISUAL	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA A	SOAT 2019	-13%	x

530	142004	SISTEMA VISUAL	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL	SOAT 2019	-13%	X
531	142005	SISTEMA VISUAL	ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR	SOAT 2019	-13%	X
532	143402	SISTEMA VISUAL	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA	SOAT 2019	-13%	X
533	143403	SISTEMA VISUAL	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	SOAT 2019	-13%	X
534	143404	SISTEMA VISUAL	REPARACION DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA	SOAT 2019	-13%	X
535	143501	SISTEMA VISUAL	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL	SOAT 2019	-13%	X
536	147101	SISTEMA VISUAL	VITRECTOMÍA ANTERIOR	SOAT 2019	-13%	X
537	147103	SISTEMA VISUAL	ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VITREO	SOAT 2019	-13%	X
538	147104	SISTEMA VISUAL	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	SOAT 2019	-13%	X
539	147403	SISTEMA VISUAL	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	SOAT 2019	-13%	X
540	147405	SISTEMA VISUAL	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	SOAT 2019	-13%	X
541	147406	SISTEMA VISUAL	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	SOAT 2019	-13%	X
542	147407	SISTEMA VISUAL	VITRECTOMIA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	SOAT 2019	-13%	X
543	150101	SISTEMA VISUAL	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR	SOAT 2019	-13%	X
544	152001	SISTEMA VISUAL	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	SOAT 2019	-13%	X
545	152002	SISTEMA VISUAL	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	SOAT 2019	-13%	X
546	152003	SISTEMA VISUAL	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	SOAT 2019	-13%	X
547	163001	SISTEMA VISUAL	EVISERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	SOAT 2019	-13%	X
548	163002	SISTEMA VISUAL	EVISERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	SOAT 2019	-13%	X
549	164001	SISTEMA VISUAL	ENUCLEACIÓN SIMPLE	SOAT 2019	-13%	X
550	164002	SISTEMA VISUAL	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO	SOAT 2019	-13%	X
551	164003	SISTEMA VISUAL	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	SOAT 2019	-13%	X
552	99003	SISTEMA VISUAL	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	SOAT 2019	-13%	X
553	104002	SISTEMA VISUAL	REPARACIÓN DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA	SOAT 2019	-13%	X
554	104003	SISTEMA VISUAL	REPARACIÓN DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE MUCOSA EXTRAOCULAR	SOAT 2019	-13%	X
555	114202	SISTEMA VISUAL	CAUTERIZACIÓN DE CORNEA ASISTIDA	SOAT 2019	-13%	X
556	115302	SISTEMA VISUAL	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR	SOAT 2019	-13%	X
557	115305	SISTEMA VISUAL	REPARACION DE PERFORACION EN CORNEA	SOAT 2019	-13%	X
558	115307	SISTEMA VISUAL	QUERATECTOMIA MANUAL	SOAT 2019	-13%	X
559	115308	SISTEMA VISUAL	QUERATECTOMIA ASISTIDA	SOAT 2019	-13%	X
560	137004	SISTEMA VISUAL	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	SOAT 2019	-13%	X
561	40719	SISTEMA NERVIOSO	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIJO EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
562	40730	SISTEMA NERVIOSO	TOMA DE INJERTO DE NERVIJO PERIFERICO	SOAT 2019	-20%	X
563	42310	SISTEMA NERVIOSO	NEUROLISIS DE NERVIJO EN BRAZO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
564	42312	SISTEMA NERVIOSO	NEUROLISIS DE NERVIJO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
565	42314	SISTEMA NERVIOSO	NEUROLISIS EN NERVIJO DE MANO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
566	42315	SISTEMA NERVIOSO	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
567	42323	SISTEMA NERVIOSO	NEUROLISIS DE NERVIJO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
568	43101	SISTEMA NERVIOSO	NEURORRAFIA DE NERVIJO PERIFERICO	SOAT 2019	-20%	X
569	43103	SISTEMA NERVIOSO	NEURORRAFIA DE NERVIJO EN BRAZO	SOAT 2019	-20%	X
570	43104	SISTEMA NERVIOSO	NEURORRAFIA DE NERVIJO EN ANTEBRAZO	SOAT 2019	-20%	X
571	43105	SISTEMA NERVIOSO	NEURORRAFIA DE NERVIJO EN MANO	SOAT 2019	-20%	X
572	44303	SISTEMA NERVIOSO	DESCOMPRESION DE NERVIJO EN TUNEL DEL CARPO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
573	44510	SISTEMA NERVIOSO	DESCOMPRESION DE NERVIJO EN HOMBRO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
574	44512	SISTEMA NERVIOSO	DESCOMPRESION DE NERVIJO EN BRAZO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
575	44516	SISTEMA NERVIOSO	DESCOMPRESION DE NERVIJO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
576	44518	SISTEMA NERVIOSO	DESCOMPRESION DE NERVIJO EN MANO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
577	44519	SISTEMA NERVIOSO	DESCOMPRESION DE NERVIJO EN DEDO DE LA MANO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
578	44520	SISTEMA NERVIOSO	DESCOMPRESION DE NERVIJO EN MUSLO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
579	44523	SISTEMA NERVIOSO	DESCOMPRESION DE NERVIJO EN PIERNA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
580	44527	SISTEMA NERVIOSO	DESCOMPRESION DE NERVIJO EN PIE VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
581	46104	SISTEMA NERVIOSO	TRANSPOSICION DE NERVIJO PERIFERICO MIEMBRO INFERIOR VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
582	53102	SISTEMA NERVIOSO	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	SOAT 2018	-15%	X
583	53105	SISTEMA NERVIOSO	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	SOAT 2018	-15%	X
584	103101	SISTEMA VISUAL	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	SOAT 2018	-20%	X
585	103102	SISTEMA VISUAL	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	SOAT 2018	-20%	X

586	103103	SISTEMA VISUAL	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	SOAT 2018	-20%		x
587	103104	SISTEMA VISUAL	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	SOAT 2018	-20%		x
588	103105	SISTEMA VISUAL	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJ	SOAT 2018	-20%		x
589	180200	SISTEMA AUDITIVO	DRENAJE DE COLECCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	SOAT 2019	-20%		x
590	182100	SISTEMA AUDITIVO	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	SOAT 2018	-20%		x
591	182200	SISTEMA AUDITIVO	RESECCION DE APENDICE PREAURICULAR SOD	SOAT 2018	-20%		x
592	184100	SISTEMA AUDITIVO	SUTURA DE LACERACION DE PABELLON AURICULAR SOD	SOAT 2019	-20%		x
593	210101	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	SOAT 2018	-20%	\$ 469.935	x
594	218101	NARIZ - BOCA Y FARINGE	SUTURA DE LACERACION DE NARIZ -- INCY : AQUELLA CON COMPROMISO D	SOAT 2019	-20%		x
595	218301	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RECONSTRUCCION NASAL CON INJERTO	SOAT 2018	-20%		x
596	218302	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RECONSTRUCCION NASAL CON COLGAJO FRONTAL	SOAT 2019	-20%		x
597	218304	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INT	SOAT 2019	-20%		x
598	218305	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON IMPLANTE OSEointegrado	SOAT 2019	-20%		x
599	218306	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RECONSTRUCCION NASAL REMODELACIONES EN VARIOS TIEMPOS	SOAT 2019	-20%		x
600	218307	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RECONSTRUCCION NASAL CON TEJIDO HETEROLOGO U HOMOLOGO O DISF	SOAT 2019	-20%		x
601	218404	NARIZ - BOCA Y FARINGE	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
602	218901	NARIZ - BOCA Y FARINGE	REIMPLANTACION DE NARIZ AMPUTADA	SOAT 2019	-20%		x
603	218905	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RINOQUEILOPLASTIA UNILATERAL	SOAT 2019	-20%		x
604	218906	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RINOQUEILOPLASTIA BILATERAL	SOAT 2019	-20%		x
605	218913	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RINOPLASTIA ESTETICA VIA CERRADA	SOAT 2019	-20%		x
606	218914	NARIZ - BOCA Y FARINGE	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	SOAT 2019	-13%		x
607	219501	NARIZ - BOCA Y FARINGE	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	SOAT 2019	-20%		x
608	243104	NARIZ - BOCA Y FARINGE	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRE	SOAT 2018	-15%		x
609	252001	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION DE LENGUA EN CUe	SOAT 2019	-20%		x
610	252501	NARIZ - BOCA Y FARINGE	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO	SOAT 2019	-20%		x
611	252506	NARIZ - BOCA Y FARINGE	HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
612	255001	NARIZ - BOCA Y FARINGE	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	SOAT 2019	-20%		x
613	255002	NARIZ - BOCA Y FARINGE	GLOSOPEXIA ANTERIOR	SOAT 2018	-20%		x
614	255003	NARIZ - BOCA Y FARINGE	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
615	255101	NARIZ - BOCA Y FARINGE	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
616	262002	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	SOAT 2018	-20%		x
617	263204	NARIZ - BOCA Y FARINGE	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	SOAT 2019	-20%		x
618	271101	NARIZ - BOCA Y FARINGE	DRENAJE DE COLECCION DE PALADAR VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
619	272101	NARIZ - BOCA Y FARINGE	BIOPSIA DE UVULA	SOAT 2018	-20%		x
620	272102	NARIZ - BOCA Y FARINGE	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	SOAT 2019	-20%		x
621	272103	NARIZ - BOCA Y FARINGE	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	SOAT 2019	-20%		x
622	272301	NARIZ - BOCA Y FARINGE	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	SOAT 2018	-20%		x
623	272401	NARIZ - BOCA Y FARINGE	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL (BACAF)	SOAT 2019	-20%		x
624	272402	NARIZ - BOCA Y FARINGE	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	SOAT 2019	-20%		x
625	274101	NARIZ - BOCA Y FARINGE	FRENILECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
626	274201	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION PARCIAL DE LABIO	SOAT 2019	-20%		x
627	274202	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION PARCIAL DE LABIO CON ROTACION DE COLGAJO	SOAT 2019	-20%		x
628	274203	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION TOTAL DE LABIO	SOAT 2019	-20%		x
629	274301	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL - HASTA DE DOS CE	SOAT 2018	-20%	\$ 830.682	x
630	274302	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL - MAYOR DE DOS CE	SOAT 2019	-20%		x
631	274303	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	SOAT 2019	-20%		x
632	274304	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL - CON COLGAJO LOCAL	SOAT 2019	-20%		x
633	274305	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL	SOAT 2019	-20%		x
634	274901	NARIZ - BOCA Y FARINGE	REMOCION DE CUERPO EXTRAe EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	SOAT 2018	-20%		x
635	275101	NARIZ - BOCA Y FARINGE	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE C	SOAT 2019	-20%		x
636	275102	NARIZ - BOCA Y FARINGE	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE	SOAT 2019	-20%		x
637	275103	NARIZ - BOCA Y FARINGE	SUTURA O PLASTIA EN AVULSION DE LABIOS	SOAT 2019	-20%		x
638	275104	NARIZ - BOCA Y FARINGE	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS	SOAT 2019	-20%		x
639	275201	NARIZ - BOCA Y FARINGE	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE	SOAT 2018	-15%		x
640	275202	NARIZ - BOCA Y FARINGE	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CIN	SOAT 2018	-15%		x
641	275203	NARIZ - BOCA Y FARINGE	SUTURA DE LACERACION DE OTRA PARTE DE LA BOCA	SOAT 2019	-20%		x

642	275301	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	SOAT 2019	-20%		x
643	275302	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	SOAT 2019	-20%		x
644	275303	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL - CON COLGAJO PALATINO	SOAT 2018	-20%		x
645	275304	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA - CON O SIN REMOCION	SOAT 2018	-20%		x
646	275401	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CORRECCION PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION	SOAT 2019	-20%		x
647	275402	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CORRECCION PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	SOAT 2019	-20%		x
648	275403	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CORRECCION SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	SOAT 2018	-20%		x
649	275404	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL	SOAT 2019	-20%		x
650	275405	NARIZ - BOCA Y FARINGE	REPARACION DE LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)	SOAT 2019	-20%		x
651	275500	NARIZ - BOCA Y FARINGE	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL	SOAT 2019	-20%		x
652	275601	NARIZ - BOCA Y FARINGE	LIPONJERTO EN CARA	SOAT 2019	-20%		x
653	275701	NARIZ - BOCA Y FARINGE	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESION DE COLGAJO PEDICULADO	SOAT 2019	-20%		x
654	275801	NARIZ - BOCA Y FARINGE	PROFUNDIZACION O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCCION DE	SOAT 2019	-20%		x
655	275802	NARIZ - BOCA Y FARINGE	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	SOAT 2019	-20%		x
656	276101	NARIZ - BOCA Y FARINGE	PALATORRAFIA EN Z [FURLOW]	SOAT 2019	-20%		x
657	276102	NARIZ - BOCA Y FARINGE	SUTURA DE LACERACION DE PALADAR	SOAT 2019	-20%		x
658	276201	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	SOAT 2019	-20%		x
659	276202	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	SOAT 2019	-20%		x
660	276203	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	SOAT 2019	-20%		x
661	276205	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CORRECCION DE FISURA PALATINA - CON COLGAJO VOMERIANO	SOAT 2019	-20%		x
662	276206	NARIZ - BOCA Y FARINGE	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	SOAT 2018	-20%		x
663	276207	NARIZ - BOCA Y FARINGE	UVULO - PALATO - FARINGOPLASTIA	SOAT 2019	-20%		x
664	276209	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	SOAT 2019	-20%		x
665	276210	NARIZ - BOCA Y FARINGE	UVULO - PALATO - FARINGOPLASTIA POR ABLACION	SOAT 2019	-20%		x
666	276211	NARIZ - BOCA Y FARINGE	PALATOPLASTIA POR ABLACION	SOAT 2019	-20%		x
667	276212	NARIZ - BOCA Y FARINGE	PALATOPLASTIA CON COLGAJO UVULO - PALATAL	SOAT 2019	-20%		x
668	277101	NARIZ - BOCA Y FARINGE	INCISION DE LA UVULA	SOAT 2019	-20%		x
669	277201	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION PARCIAL DE UVULA	SOAT 2018	-20%		x
670	277202	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION TOTAL DE UVULA	SOAT 2019	-20%		x
671	277203	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION DE UVULA POR ABLACION	SOAT 2019	-20%		x
672	277301	NARIZ - BOCA Y FARINGE	UVULORRAFIA	SOAT 2018	-20%		x
673	278301	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CIERRE VELOFARINGEO CON COLGAJO FARINGEO - INCY : AQUEL POR INC	SOAT 2019	-20%		x
674	278401	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CORRECCION DE MACROSTOMA	SOAT 2019	-20%		x
675	278402	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CORRECCION DE MICROSTOMA	SOAT 2019	-20%		x
676	P0001265	SISTEMA RESPIRATORIO	DRENAJE TORACICO POR TORACOSCOPIA	SOAT 2019	-13%		x
677	P0001320	SISTEMA RESPIRATORIO	DRENAJE DE HEMOTORAX POR TORACOTOMIA	SOAT 2019	-13%		x
678	311301	SISTEMA RESPIRATORIO	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
679	321303	SISTEMA RESPIRATORIO	NEUMORRAFIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
680	321304	SISTEMA RESPIRATORIO	NEUMORRAFIA POR TORACOSCOPIA	SOAT 2019	-20%		x
681	324101	SISTEMA RESPIRATORIO	LOBECTOMIA SEGMENTARIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
682	332801	SISTEMA RESPIRATORIO	BIOPSIA DE PULMON VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
683	340301	SISTEMA RESPIRATORIO	TORACOSTOMIA VIA ABIERTA CON RESECCION COSTAL	SOAT 2018	-20%		x
684	340401	SISTEMA RESPIRATORIO	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	SOAT 2018	-20%		x
685	345001	SISTEMA RESPIRATORIO	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	SOAT 2019	-20%		x
686	345101	SISTEMA RESPIRATORIO	PLEURECTOMIA PARIETAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
687	345102	SISTEMA RESPIRATORIO	PLEURECTOMIA PARIETAL POR TORACOSCOPIA	SOAT 2019	-20%		x
688	345302	SISTEMA RESPIRATORIO	DECORTICACION PULMONAR POR TORACOSCOPIA	SOAT 2019	-20%		x
689	371202	SISTEMA CIRCULATORIO	PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2018	20%		x

690		373104	SISTEMA CIRCULATORIO	PERICARDIECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
691		374100	SISTEMA CIRCULATORIO	CARDIORRAFIA SOD	SOAT 2018	-20%		x
692		374300	SISTEMA CIRCULATORIO	PERICARDIORRAFIA SOD	SOAT 2019	-20%		x
693		383903	SISTEMA CIRCULATORIO	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT 2018	-20%		x
694		385205	SISTEMA CIRCULATORIO	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	SOAT 2018	-20%		x
695		385303	SISTEMA CIRCULATORIO	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	SOAT 2019	-20%		x
696		385601	SISTEMA CIRCULATORIO	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES - UNA O	SOAT 2018	-20%		x
697		388905	SISTEMA CIRCULATORIO	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT 2018	-20%		x
698		389101	SISTEMA CIRCULATORIO	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	SOAT 2018	-15%		x
699		389102	SISTEMA CIRCULATORIO	INSERCCION DE CATETER YUGULAR	SOAT 2019	-20%		x
700		389103	SISTEMA CIRCULATORIO	INSERCCION DE CATETER CENTRAL - VIA PERIFERICA	SOAT 2019	-20%		x
701		389400	SISTEMA CIRCULATORIO	DISECCION VENOSA SOD	SOAT 2018	-20%		x
702		393303	SISTEMA CIRCULATORIO	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	SOAT 2019	-20%		x
703		393305	SISTEMA CIRCULATORIO	SUTURA DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	SOAT 2019	-20%		x
704		393307	SISTEMA CIRCULATORIO	SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SOAT 2018	-20%		x
705		397307	SISTEMA CIRCULATORIO	EXPLORACION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SOAT 2018	-20%		x
706		399901	SISTEMA CIRCULATORIO	RETIRO DE CATETER INTRARTERIAL	SOAT 2019	-20%		x
707		401101	SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	SOAT 2018	-20%		x
708		401102	SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	SOAT 2018	-20%		x
709		402600	SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	ESCISION DE LINFANGIOMA DE CUELLO SOD	SOAT 2019	-20%		x
710		414301	SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
711		415102	SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
712		416102	SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	ESPLENORRAFIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
713		P0000792	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA DE MASA RETROPERITONEAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%		x
714		P0000980	SISTEMA DIGESTIVO	EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%		x
715		P0001209	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA INGUINAL CON PROTESIS Y SISTEMA DE FIJACION POR LAPA	SOAT 2019	-20%		x
716		P0001450	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA VENTRAL Y CRURAL CON SISTEMA DE FIJACION DE PROTES	SOAT 2019	-20%		x
717		430102	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOM	SOAT 2019	-20%		x
718		431001	SISTEMA DIGESTIVO	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
719		436101	SISTEMA DIGESTIVO	GASTRODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
720		437101	SISTEMA DIGESTIVO	GASTROYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
721		439201	SISTEMA DIGESTIVO	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
722		441302	SISTEMA DIGESTIVO	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	SOAT 2019	-20%		x
723		442401	SISTEMA DIGESTIVO	PILOROPLASTIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
724		444201	SISTEMA DIGESTIVO	SUTURA DE ULCERA DUODENAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
725		446101	SISTEMA DIGESTIVO	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO (GASTRORRAFIA) VIA ABIE	SOAT 2018	-20%		x
726		449201	SISTEMA DIGESTIVO	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVU	SOAT 2019	-20%		x
727		450001	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA VIA ABIE	SOAT 2018	-20%		x
728		451501	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
729		452601	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
730		453100	SISTEMA DIGESTIVO	OTRA ELIMINACION O ESCISION DE LESION DE DUODENO SOD	SOAT 2018	-20%		x
731		453304	SISTEMA DIGESTIVO	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DU	SOAT 2018	-20%		x
732		454101	SISTEMA DIGESTIVO	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
733		454207	SISTEMA DIGESTIVO	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (1 - 3)	SOAT 2019	-20%		x

734	456101	SISTEMA DIGESTIVO	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
735	457001	SISTEMA DIGESTIVO	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL	SOAT 2019	-20%		x
736	457101	SISTEMA DIGESTIVO	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA	SOAT 2018	-20%		x
737	457301	SISTEMA DIGESTIVO	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
738	457501	SISTEMA DIGESTIVO	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
739	457601	SISTEMA DIGESTIVO	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
740	459101	SISTEMA DIGESTIVO	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
741	459301	SISTEMA DIGESTIVO	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
742	459401	SISTEMA DIGESTIVO	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
743	460103	SISTEMA DIGESTIVO	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
744	461301	SISTEMA DIGESTIVO	COLOSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
745	465201	SISTEMA DIGESTIVO	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
746	467001	SISTEMA DIGESTIVO	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
747	467606	SISTEMA DIGESTIVO	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
748	468001	SISTEMA DIGESTIVO	CORRECCION DE MALROTACION INTESTINAL	SOAT 2019	-20%		x
749	468011	SISTEMA DIGESTIVO	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
750	469401	SISTEMA DIGESTIVO	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
751	482500	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD	SOAT 2018	-20%		x
752	483601	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAHEPatico EN RECTO - VIA RECTAL ABIERTA	SOAT 2018	-20%	\$ 625 979	x
753	483602	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAHEPatico EN RECTO - VIA ABDOMINAL	SOAT 2018	-20%		x
754	487101	SISTEMA DIGESTIVO	SUTURA DE LACERACION DE RECTO (PROCTORRAFIA) VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
755	492300	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA DE ANO SOD	SOAT 2018	-20%	\$ 688 442	x
756	494004	SISTEMA DIGESTIVO	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS	SOAT 2019	-20%		x
757	494701	SISTEMA DIGESTIVO	EVACUACION EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	SOAT 2018	-20%		x
758	497301	SISTEMA DIGESTIVO	FISTULECTOMIA ANO - VESTIBULAR	SOAT 2019	-20%		x
759	497302	SISTEMA DIGESTIVO	FISTULECTOMIA ANO - PERINEAL	SOAT 2019	-20%		x
760	497303	SISTEMA DIGESTIVO	FISTULECTOMIA ANO - VAGINAL	SOAT 2019	-20%		x
761	497502	SISTEMA DIGESTIVO	RECONSTRUCCION DE ANO - POR ATRESIA ANAL	SOAT 2019	-20%		x
762	497508	SISTEMA DIGESTIVO	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO - URETRAL	SOAT 2019	-20%		x
763	497509	SISTEMA DIGESTIVO	PLASTIA DE ANO [ANOPLASTIA]	SOAT 2019	-20%		x
764	499400	SISTEMA DIGESTIVO	REDUCCION DE PROLAPSO ANAL SOD	SOAT 2019	-20%		x
765	500101	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAHEPatico INTRAHEPatico VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
766	501001	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO	SOAT 2018	-20%		x
767	502101	SISTEMA DIGESTIVO	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
768	506103	SISTEMA DIGESTIVO	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
769	506105	SISTEMA DIGESTIVO	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
770	506106	SISTEMA DIGESTIVO	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-20%		x
771	511602	SISTEMA DIGESTIVO	COLANGIOGRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-20%		x
772	512101	SISTEMA DIGESTIVO	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
773	513201	SISTEMA DIGESTIVO	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILAR A INTESTINO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
774	514001	SISTEMA DIGESTIVO	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
775	514002	SISTEMA DIGESTIVO	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
776	517301	SISTEMA DIGESTIVO	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
777	518600	SISTEMA DIGESTIVO	INSERCCION ENDOSCOPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR SOD	SOAT 2019	-20%		x
778	518901	SISTEMA DIGESTIVO	INSERCCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
779	523101	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAHEPatico DE PANCREAS VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
780	530001	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
781	530002	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2018	-20%	\$ 2 060 000	x
782	530301	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
783	530302	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
784	530401	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
785	530601	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
786	531001	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
787	531501	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
788	531601	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
789	531701	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x

790	534001	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
791	534002	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2018	-20%	\$ 2.060.000	x
792	534101	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
793	534102	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
794	534301	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
795	535001	SISTEMA DIGESTIVO	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) ENCARCELADA VIA A	SOAT 2019	-20%		x
796	535101	SISTEMA DIGESTIVO	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
797	535204	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
798	535205	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2018	-20%		x
799	536001	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA LUMBAR VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
800	536101	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
801	536501	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
802	537001	SISTEMA DIGESTIVO	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
803	540004	SISTEMA DIGESTIVO	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
804	540007	SISTEMA DIGESTIVO	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
805	540010	SISTEMA DIGESTIVO	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
806	540013	SISTEMA DIGESTIVO	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
807	540014	SISTEMA DIGESTIVO	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	SOAT 2019	-20%		x
808	540015	SISTEMA DIGESTIVO	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-20%		x
809	540101	SISTEMA DIGESTIVO	LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
810	541102	SISTEMA DIGESTIVO	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	SOAT 2018	-20%		x
811	541601	SISTEMA DIGESTIVO	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO	SOAT 2018	-20%		x
812	541701	SISTEMA DIGESTIVO	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
813	541702	SISTEMA DIGESTIVO	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2018	-20%	\$ 912.009	x
814	541703	SISTEMA DIGESTIVO	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
815	542001	SISTEMA DIGESTIVO	EXPLORACION INGUINAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
816	542101	SISTEMA DIGESTIVO	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	SOAT 2018	-20%	\$ 1.532.245	x
817	542302	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA DE PERITONEO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
818	542304	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA DE PERITONEO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
819	542401	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
820	542801	SISTEMA DIGESTIVO	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	SOAT 2018	-20%		x
821	543101	SISTEMA DIGESTIVO	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
822	544104	SISTEMA DIGESTIVO	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
823	545001	SISTEMA DIGESTIVO	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
824	545101	SISTEMA DIGESTIVO	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2018	-20%		x
825	546100	SISTEMA DIGESTIVO	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL	SOAT 2018	-20%		x
826	547102	SISTEMA DIGESTIVO	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS	SOAT 2019	-20%		x
827	547202	SISTEMA DIGESTIVO	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE	SOAT 2019	-20%		x
828	547401	SISTEMA DIGESTIVO	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	SOAT 2018	-20%		x
829	547403	SISTEMA DIGESTIVO	EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
830	547501	SISTEMA DIGESTIVO	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
831	549005	SISTEMA DIGESTIVO	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
832	549201	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA INTRAPERITONEAL (O DIU PERCUIDO) - P	SOAT 2018	-20%		x
833	564120	SISTEMA URINARIO	ESCISION DE LESION URETERAL O PARA URETERAL - INCY.: AQUELLA POR	SOAT 2018	-20%		x
834	569001	SISTEMA URINARIO	DILATACION DE MEATO URETERAL	SOAT 2019	-20%		x
835	573201	SISTEMA URINARIO	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	SOAT 2018	-20%		x
836	576001	SISTEMA URINARIO	CISTECTOMIA PARCIAL - VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
837	578101	SISTEMA URINARIO	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL (CISTORRAFIA) VIA ABIERT	SOAT 2018	-20%		x
838	578502	SISTEMA URINARIO	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	SOAT 2018	-20%		x
839	579200	SISTEMA URINARIO	DILATACION DE CUELLO VESICAL SOD	SOAT 2019	-20%		x
840	579401	SISTEMA URINARIO	INSERCCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT 2018	-15%		x
841	579501	SISTEMA URINARIO	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT 2018	-15%		x
842	581010	SISTEMA URINARIO	MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA	SOAT 2018	-20%		x
843	584700	SISTEMA URINARIO	MEATOPLASTIA URETRAL SOD	SOAT 2018	-20%		x
844	586101	SISTEMA URINARIO	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA	SOAT 2018	-20%		x
845	586300	SISTEMA URINARIO	DILATACION DE URETRA POR SONDEO SOD	SOAT 2018	-20%		x

846		589120	SISTEMA URINARIO	INCISION Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS	SOAT 2018	-20%		x
847		595101	SISTEMA URINARIO	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA	SOAT 2018	-20%		x
848		597104	SISTEMA URINARIO	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	SOAT 2018	-20%		x
849		P0001411	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	PREPUCIOPLASTIA	SOAT 2019	-13%		x
850		610101	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	SOAT 2018	-20%		x
851		611101	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	BIOPSIA DE ESCROTO	SOAT 2018	-20%	\$ 703.552	x
852		612100	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMIA] DE TUNICA V	SOAT 2018	-20%		x
853		613101	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	SOAT 2018	-20%	\$ 647.376	x
854		613102	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	FULGURACION DE LESION ESCROTAL	SOAT 2018	-20%		x
855		614100	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS SOD	SOAT 2018	-20%	\$ 647.307	x
856		621200	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO SOD	SOAT 2018	-20%		x
857		623001	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)	SOAT 2018	-20%		x
858		625101	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMA	SOAT 2018	-20%		x
859		625104	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	SOAT 2018	-20%		x
860		626100	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTICULO SOD	SOAT 2018	-20%		x
861		630100	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	BIOPSIA DE EPIDIDIMO SOD	SOAT 2018	-20%		x
862		630300	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	SOAT 2018	-20%		x
863		631010	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	SOAT 2018	-20%		x
864		631011	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	SOAT 2019	-20%		x
865		632100	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD	SOAT 2018	-20%		x
866		635200	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDON ESPERMATICO SOD	SOAT 2018	-20%		x
867		637300	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	VASECTOMIA SOD	SOAT 2018	-20%		x
868		640000	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	CIRCUNCISION SOD	SOAT 2018	-20%		x
869		641100	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	BIOPSIA DE PENE SOD	SOAT 2018	-20%	\$ 721.116	x
870		642100	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD	SOAT 2018	-20%		x
871		644100	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD	SOAT 2018	-20%		x
872		644920	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	SOAT 2018	-20%	\$ 736.630	x
873		649100	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD	SOAT 2018	-20%		x
874		649805	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	INCISION Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO	SOAT 2018	-20%		x

875	651201	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2018	-20%		x
876	652101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
877	652102	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2018	-20%	\$ 1.341.154	x
878	652201	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
879	652301	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
880	652304	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
881	652401	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
882	652404	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA VAGINAL	SOAT 2019	-20%		x
883	652410	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	OOFOROSTOMIA	SOAT 2018	-20%		x
884	652701	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2018	-20%		x
885	652702	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%		x
886	652801	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	RESECCION DE QUISTE PARAQVARICO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2018	-20%		x
887	652802	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	RESECCION DE QUISTE PARAQVARICO POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-13%		x
888	652901	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES - MODERADAS O SEVERAS)	SOAT 2018	-20%		x
889	652902	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES - MODERADAS O SEVERAS)	SOAT 2018	-20%		x
890	653101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	OOFORRECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	SOAT 2018	-20%		x
891	653102	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	OOFORRECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-13%		x
892	655101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	OOFORRECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
893	655102	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	OOFORRECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2018	-20%	\$ 2.060.000	x
894	657001	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	OOFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-13%		x
895	657801	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	SOAT 2018	-20%		x
896	657803	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
897	659301	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORRECTOMIA POR LAP	SOAT 2019	-20%		x
898	659510	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
899	660201	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
900	660202	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%		x
901	661110	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2018	-20%		x
902	661120	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%		x

903	662201	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
904	664001	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	SOAT 2018	-20%		x
905	665001	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
906	665002	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2018	-20%	\$ 1 544 405	x
907	666101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2018	-20%		x
908	666110	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL	SOAT 2019	-20%		x
909	666210	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
910	667301	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SALPINGO - SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
911	667302	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SALPINGO - SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%		x
912	667401	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO - UTEROSTOMIA) POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
913	667601	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
914	667610	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2018	-20%		x
915	669101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SALPINGO - OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
916	669102	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SALPINGO - OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%		x
917	669201	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SALPINGO - OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
918	669202	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SALPINGO - OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%		x
919	669901	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO	SOAT 2018	-20%		x
920	669902	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO	SOAT 2019	-20%		x
921	671201	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	SOAT 2018	-20%		x
922	671202	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	SOAT 2019	-20%		x
923	672001	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	CONIZACION CERVICAL	SOAT 2018	-20%		x
924	673101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO (CERVIX)	SOAT 2018	-20%		x
925	673102	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	SOAT 2019	-20%		x
926	673201	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	SOAT 2019	-20%		x
927	676101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO (CERVIX) VIA V	SOAT 2019	-20%		x
928	676910	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	CORRECCION DE DESGARRO OBSTETRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	SOAT 2019	-20%		x
929	681105	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	SOAT 2019	-13%		x
930	682201	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x

931	682302	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	SOAT 2018	-20%	\$ 1.344.977	x
932	682303	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	SOAT 2019	-20%		x
933	682401	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
934	682402	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	SOAT 2019	-20%		x
935	682403	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2018	-20%		x
936	684001	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCION DE MOLA O FETO MUE	SOAT 2019	-20%		x
937	684003	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
938	684103	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
939	685102	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	SOAT 2019	-20%		x
940	686102	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
941	690103	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	SOAT 2019	-13%		x
942	691301	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTO	SOAT 2019	-20%		x
943	694901	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	HISTEROPLASTIA (OPERACION DE STRASMAN) POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
944	697101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	SOAT 2019	-20%		x
945	698003	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	SOAT 2019	-13%		x
946	701410	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL	SOAT 2018	-20%		x
947	701420	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	SOAT 2018	-20%	\$ 606.495	x
948	701430	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	VAGINOPERINEOTOMIA -- EXCY : EPISIOTOMIA PARA ATENCION DEL PARTO	SOAT 2018	-20%		x
949	702203	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	COLPOSCOPIA	SOAT 2019	-20%		x
950	702401	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	BIOPSIA DE VAGINA	SOAT 2019	-20%		x
951	703301	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	SOAT 2019	-20%		x
952	703302	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	SOAT 2019	-20%		x
953	705110	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	SOAT 2018	-20%		x
954	705210	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	COLPORRAFIA POSTERIOR	SOAT 2018	-20%		x
955	705301	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	SOAT 2018	-20%		x
956	705302	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCEL	SOAT 2019	-20%		x
957	707110	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I - II (COM	SOAT 2018	-20%		x
958	707702	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	SOAT 2018	-20%		x

959	709102	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRA EN VAGINA CON INCISION	SOAT 2019	-20%		x
960	710921	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	SOAT 2019	-20%		x
961	710922	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	SOAT 2019	-20%		x
962	711110	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	SOAT 2018	-20%		x
963	711120	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	BIOPSIA DE CLITORIS	SOAT 2018	-20%	\$ 551.149	x
964	711130	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	BIOPSIA DE GLANDULA DE BARTHOLIN	SOAT 2018	-20%	\$ 500.240	x
965	712401	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	SOAT 2018	-20%		x
966	713101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	SOAT 2019	-20%		x
967	717902	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	CORRECCION DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINE	SOAT 2019	-20%		x
968	717920	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE IN	SOAT 2019	-20%		x
969	718102	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA DE VULVA O PERINE CON INCISION	SOAT 2019	-13%		x
970	721003	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	PARTO INSTRUMENTADO	SOAT 2019	-20%		x
971	735301	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIOTOMIA O PERINEOTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
972	735930	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	SOAT 2019	-20%		x
973	735931	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	SOAT 2019	-20%		x
974	735980	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	SOAT 2018	-15%		x
975	740001	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	SOAT 2019	-20%		x
976	740002	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	CESAREA CORPORAL	SOAT 2019	-20%		x
977	740003	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	CESAREA EXTRAPERITONEAL	SOAT 2019	-20%		x
978	743101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
979	750101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION	SOAT 2018	-20%		x
980	750105	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACION	SOAT 2019	-20%		x
981	750301	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR DILATACION	SOAT 2019	-20%		x
982	750302	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR ASPIRACION	SOAT 2019	-20%		x
983	751101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA	SOAT 2019	-20%		x
984	754101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA - SIN AT	SOAT 2018	-20%	\$ 473.154	x
985	756901	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO DE PERINE	SOAT 2019	-20%		x
986	756902	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VAGINAL	SOAT 2019	-20%		x

987	756903	SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VULVAR	SOAT 2019	-20%		x
988	758001	SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE UTERO	SOAT 2018	-15%		x
989	758101	SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA)	SOAT 2018	-20%	\$ 594.649	x
990	759402	SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	CORRECCION O REPOSICION MANUAL DE UTERO INVERTIDO POR VIA VAGINAL	SOAT 2019	-20%		x
991	P0000587	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	BIOPSIA ABIERTA DE TUMOR EN BRAZO	SOAT 2019	-20%		x
992	760902	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	SOAT 2018	-20%		x
993	761201	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	SOAT 2018	-20%		x
994	762101	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	ENUCLEACION - RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR	SOAT 2019	-20%		x
995	765401	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REMODELACION DEL CARTILAGO ARTICULAR TEMPOROMANDIBULAR VIA ENTRAÑA	SOAT 2019	-20%		x
996	770100	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA	SOAT 2018	-20%	\$ 984.432	x
997	770200	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD	SOAT 2018	-20%		x
998	770301	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	SOAT 2018	-20%		x
999	770302	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	SOAT 2019	-20%		x
1000	770401	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DRENAJE - CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%	\$ 1.016.744	x
1001	770402	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DRENAJE - CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPANOS (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1002	770501	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1003	770601	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
1004	770701	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	SOAT 2018	-20%		x
1005	770702	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	SOAT 2019	-20%		x
1006	770801	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO	SOAT 2019	-13%		x
1007	770802	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSO	SOAT 2018	-20%	\$ 801.456	x
1008	770901	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE	SOAT 2018	-20%	\$ 801.456	x
1009	770902	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO	SOAT 2018	-20%	\$ 801.456	x
1010	770920	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	SOAT 2018	-20%		x
1011	772101	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION)	SOAT 2019	-20%		x
1012	772102	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA	SOAT 2018	-20%		x
1013	772203	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1014	772304	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION INTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1015	772403	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1016	772509	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1017	772706	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION INTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1018	772715	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA SIN FIJACION	SOAT 2019	-20%		x
1019	772903	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1020	772905	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1021	772906	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACION INTERNA	SOAT 2019	-13%		x
1022	772909	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	OSTEOTOMIA DE PELVIS VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x

1023		773101	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	OSTEOTOMIA PERIARTICULAR UNICA	SOAT 2019	-20%		x
1024		774001	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO - VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%	\$ 719.981	x
1025		775104	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL DEL PRIMER MET.	SOAT 2019	-20%		x
1026		775105	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DIAFIARIARIA DEL PRIMER	SOAT 2019	-20%		x
1027		775106	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER M	SOAT 2019	-20%		x
1028		776201	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO	SOAT 2018	-20%		x
1029		776301	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO	SOAT 2018	-20%		x
1030		776401	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	SOAT 2018	-20%	\$ 972.564	x
1031		776601	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	ESCISION TUMOR BENIGNO EN ROTULA	SOAT 2018	-20%	\$ 1.123.434	x
1032		776802	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	SOAT 2019	-20%		x
1033		776803	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION DEL ESPOLON CALCANEIO	SOAT 2019	-20%		x
1034		776901	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	SOAT 2018	-20%		x
1035		777000	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	TOMA DE INJERTO OSEO SOD	SOAT 2018	-20%	\$ 924.956	x
1036		778102	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA	SOAT 2018	-20%		x
1037		778201	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION DE EPICONDILLO O EPITROClea HUMERAL	SOAT 2018	-20%		x
1038		778202	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	HEMI O DIAFISECTOMIA DE HUMERO	SOAT 2018	-20%		x
1039		778203	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION DE CABEZA HUMERAL	SOAT 2019	-20%		x
1040		778301	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)	SOAT 2018	-20%		x
1041		778302	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION DE EPIFISIS DE CUBITO	SOAT 2018	-20%		x
1042		778303	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN RADIO	SOAT 2019	-20%		x
1043		778304	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION DE CUPULA DE RADIO	SOAT 2019	-20%		x
1044		778306	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION DE CABEZA DE RADIO	SOAT 2018	-20%		x
1045		778405	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1046		778501	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR	SOAT 2018	-20%		x
1047		778600	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION PARCIAL DE ROTULA O HEMIPATELECTOMIA SOD	SOAT 2019	-20%		x
1048		778701	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMIA)	SOAT 2019	-20%		x
1049		778702	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION PARCIAL DE PERONE (HEMIDIAFISECTOMIA)	SOAT 2019	-20%		x
1050		778703	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE	SOAT 2018	-20%		x
1051		778800	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS) SOD	SOAT 2019	-20%		x
1052		778901	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1053		778902	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MAS)	SOAT 2018	-20%	\$ 991.066	x
1054		778911	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1055		778912	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS)	SOAT 2019	-20%		x
1056		778921	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS	SOAT 2018	-20%	\$ 1.730.423	x
1057		778942	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	CERVICOTOMIA CERVICAL ANTERIOR	SOAT 2018	-20%		x
1058		779402	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	CARPECTOMIA (CADA UNO) VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1059		779802	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	ASTRAGALECTOMIA	SOAT 2018	-20%		x

1060	779901	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	SOAT 2019	-20%		x
1061	779902	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	SOAT 2019	-20%		x
1062	780201	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	INJERTO OSEO EN HUMERO	SOAT 2018	-20%		x
1063	780300	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO SOD	SOAT 2018	-20%		x
1064	780501	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	INJERTO OSEO EN FEMUR	SOAT 2018	-20%		x
1065	780600	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	INJERTO OSEO EN ROTULA SOD	SOAT 2019	-20%		x
1066	780701	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	SOAT 2018	-20%		x
1067	780800	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	SOAT 2018	-20%		x
1068	780920	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	INJERTO OSEO EN PELVIS	SOAT 2018	-20%		x
1069	781201	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO	SOAT 2019	-20%		x
1070	781202	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO	SOAT 2019	-20%		x
1071	781301	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO	SOAT 2018	-20%		x
1072	781302	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO	SOAT 2019	-20%		x
1073	781304	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PULGAR O MUÑECA	SOAT 2019	-20%		x
1074	781401	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN MANO	SOAT 2019	-20%		x
1075	781501	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR	SOAT 2019	-20%		x
1076	781502	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	SOAT 2019	-20%		x
1077	781601	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	APLICACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA	SOAT 2019	-20%		x
1078	781701	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE	SOAT 2019	-20%		x
1079	781702	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE	SOAT 2019	-20%		x
1080	781703	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	SOAT 2019	-20%		x
1081	781704	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION TRANSTIBIAL	SOAT 2019	-20%		x
1082	781801	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE	SOAT 2019	-20%		x
1083	781901	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE MANO	SOAT 2019	-20%		x
1084	781902	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE PIE	SOAT 2019	-20%		x
1085	782101	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EPIFISIODESIS ABIERTA DE HUMERO	SOAT 2019	-20%		x
1086	782241	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	ACORTAMIENTO DE CUBITO O RADIO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
1087	782311	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EPIFISIODESIS ABIERTA DE METACARPANOS	SOAT 2019	-20%		x
1088	782321	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE METACARPANOS	SOAT 2019	-20%		x
1089	782511	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE	SOAT 2019	-20%		x
1090	782611	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNA O MAS)	SOAT 2019	-20%		x
1091	782621	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNA O MAS)	SOAT 2019	-20%		x
1092	782641	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCION	SOAT 2019	-20%		x
1093	782711	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	SOAT 2019	-20%		x
1094	782721	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	SOAT 2019	-20%		x
1095	782741	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
1096	782751	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	SOAT 2019	-20%		x

1097	782761	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	SOAT 2019	-20%		x
1098	782781	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	SOAT 2018	-20%	\$ 856.073	x
1099	783001	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	TRANSPOSICION OSEA EN HUESOS LARGOS CON COLOCACION DE TUTOR	SOAT 2018	-20%		x
1100	783201	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION	SOAT 2019	-20%		x
1101	783204	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOSTEROIDES)	SOAT 2019	-20%		x
1102	783302	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ALARGAMIENTO DE RADIO Y CUBITO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION	SOAT 2019	-20%		x
1103	783308	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ALARGAMIENTO DE RADIO Y CUBITO POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOSTEROIDES)	SOAT 2019	-20%		x
1104	783402	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ALARGAMIENTO DE METACARPANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION	SOAT 2019	-20%		x
1105	783404	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ALARGAMIENTO DE METACARPANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOSTEROIDES)	SOAT 2019	-20%		x
1106	783808	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOSTEROIDES)	SOAT 2019	-20%		x
1107	783901	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO CON INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION	SOAT 2019	-20%		x
1108	783903	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOSTEROIDES)	SOAT 2019	-20%		x
1109	785100	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA EN ESCAPULA - CLAVICULA O TUBEROSIDAD	SOAT 2019	-20%		x
1110	785200	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE HUMERO SOD	SOAT 2019	-20%		x
1111	785300	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO SOD	SOAT 2019	-20%		x
1112	785400	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPANOS SOD	SOAT 2019	-20%		x
1113	785500	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR SOD	SOAT 2019	-20%		x
1114	785600	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE ROTULA SOD	SOAT 2019	-20%		x
1115	785800	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	SOAT 2019	-20%		x
1116	785900	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FALANGES DE PIE O TALAR	SOAT 2019	-20%		x
1117	786001	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESO NO ESPECIFICADO	SOAT 2019	-20%		x
1118	786002	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESO NO ESPECIFICADO - VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1119	786101	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA - CLAVICULA O TUBEROSIDAD	SOAT 2019	-13%		x
1120	786102	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (CORTICOSTEROIDES)	SOAT 2018	-20%	\$ 1.091.257	x
1121	786201	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO	SOAT 2018	-20%	\$ 1.018.497	x
1122	786202	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO - VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
1123	786301	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO	SOAT 2018	-20%	\$ 929.203	x
1124	786302	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO - VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%	\$ 929.203	x
1125	786401	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPANOS	SOAT 2019	-20%		x
1126	786402	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPANOS (UNO O MAS)	SOAT 2019	-20%		x
1127	786501	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR	SOAT 2018	-20%	\$ 746.054	x
1128	786502	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR - VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
1129	786601	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA	SOAT 2019	-20%		x
1130	786602	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA - VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
1131	786701	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	SOAT 2018	-20%	\$ 621.778	x
1132	786702	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE - VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1133	786801	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	SOAT 2019	-20%		x

1134	786802	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CAD	SOAT 2019	-20%		x
1135	786901	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE	SOAT 2019	-20%		x
1136	786902	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO -	SOAT 2019	-20%		x
1137	786911	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE - VIA	SOAT 2019	-20%		x
1138	786920	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	SOAT 2018	-20%		x
1139	786921	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA EN HUESOS PELVIANOS - VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
1140	790100	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA	SOAT 2018	-20%		x
1141	790200	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO S	SOAT 2018	-20%		x
1142	790301	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO (RA	SOAT 2018	-20%		x
1143	790302	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O R	SOAT 2018	-20%		x
1144	790401	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUES	SOAT 2018	-20%		x
1145	790402	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE META	SOAT 2018	-20%		x
1146	790500	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SO	SOAT 2018	-20%		x
1147	790600	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA S	SOAT 2018	-20%		x
1148	790703	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	SOAT 2019	-20%		x
1149	790801	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATA	SOAT 2019	-20%		x
1150	790901	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES	SOAT 2018	-20%		x
1151	790902	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES	SOAT 2018	-20%		x
1152	790920	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA	SOAT 2018	-20%		x
1153	791101	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPUL	SOAT 2019	-20%		x
1154	791201	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO	SOAT 2019	-20%		x
1155	791301	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION	SOAT 2018	-20%		x
1156	791404	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACION PERCUTANE	SOAT 2019	-20%		x
1157	791601	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ROTULA	SOAT 2019	-20%		x
1158	791701	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION INDIRECTA DE PILON CON FIJACION EXTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1159	791702	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPIN	SOAT 2019	-20%		x
1160	791703	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA	SOAT 2019	-20%		x
1161	791901	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA CON D	SOAT 2019	-20%		x
1162	792102	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA C	SOAT 2018	-20%		x
1163	792200	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SO	SOAT 2018	-20%		x
1164	792301	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CU	SOAT 2018	-20%		x
1165	792302	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CU	SOAT 2019	-20%		x
1166	792401	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O	SOAT 2018	-20%		x
1167	792500	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	SOAT 2019	-20%		x
1168	792600	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA SIN FIJACION INTERNA SO	SOAT 2018	-20%		x
1169	792801	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA - DE HUESOS DEL T	SOAT 2018	-20%		x
1170	792901	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES C	SOAT 2018	-20%		x

1171		792902	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES	SOAT 2018	-20%		x
1172		793101	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS	SOAT 2018	-20%		x
1173		793201	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION	SOAT 2019	-20%		x
1174		793202	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HUMERO	SOAT 2019	-20%		x
1175		793203	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO	SOAT 2019	-20%		x
1176		793204	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION	SOAT 2019	-20%		x
1177		793205	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO	SOAT 2019	-20%		x
1178		793206	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE EPICONDILLO O EPITROCLEA DE HUMERO	SOAT 2019	-20%		x
1179		793210	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION	SOAT 2018	-20%		x
1180		793301	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION	SOAT 2018	-20%		x
1181		793302	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O RADIO	SOAT 2019	-20%		x
1182		793303	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO	SOAT 2019	-20%		x
1183		793304	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO O CUBITO	SOAT 2019	-20%		x
1184		793305	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO	SOAT 2019	-20%		x
1185		793306	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO	SOAT 2019	-20%		x
1186		793307	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION	SOAT 2019	-20%		x
1187		793403	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION	SOAT 2019	-20%		x
1188		793405	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPianos CON FIJACION INTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1189		793501	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO - INTERTROCANTEO)	SOAT 2018	-20%		x
1190		793502	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1191		793600	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA (CUBITO)	SOAT 2018	-20%		x
1192		793709	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1193		793712	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION EXTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1194		793713	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1195		793716	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1196		793717	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION EXTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1197		793719	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1198		793801	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1199		793802	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACION	SOAT 2019	-20%		x
1200		793901	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1201		794101	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	SOAT 2019	-20%		x
1202		794102	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO CON FIJACION	SOAT 2019	-20%		x
1203		794201	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	SOAT 2019	-20%		x
1204		794202	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION	SOAT 2018	-20%		x
1205		794203	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	SOAT 2019	-20%		x
1206		794204	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION	SOAT 2019	-20%		x
1207		794501	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR SIN FIJACION	SOAT 2019	-20%		x

1208	794502	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR CON FIJACION	SOAT 2019	-20%	x
1209	794601	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	SOAT 2019	-20%	x
1210	794602	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	SOAT 2019	-20%	x
1211	794603	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	SOAT 2019	-20%	x
1212	794604	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	SOAT 2019	-20%	x
1213	795101	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	SOAT 2019	-20%	x
1214	795102	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	SOAT 2019	-20%	x
1215	795201	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO SIN FIJACION	SOAT 2019	-20%	x
1216	795202	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	SOAT 2019	-20%	x
1217	795203	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	SOAT 2019	-20%	x
1218	795204	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	SOAT 2019	-20%	x
1219	795601	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	SOAT 2019	-20%	x
1220	795602	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	SOAT 2018	-20%	x
1221	795603	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	SOAT 2019	-20%	x
1222	795604	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	SOAT 2019	-20%	x
1223	796201	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO	SOAT 2019	-20%	x
1224	796700	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSALIANOS O METATARSALIANOS	SOAT 2019	-20%	x
1225	796800	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD	SOAT 2019	-20%	x
1226	796902	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA	SOAT 2019	-20%	x
1227	797100	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD	SOAT 2018	-20%	x
1228	797200	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD	SOAT 2019	-20%	x
1229	797300	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN MUÑECA SOD	SOAT 2019	-20%	x
1230	797403	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	SOAT 2018	-20%	x
1231	797404	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	SOAT 2018	-20%	x
1232	797501	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA	SOAT 2018	-20%	x
1233	797503	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA	SOAT 2019	-20%	x
1234	797601	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA	SOAT 2019	-20%	x
1235	797602	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TIBIOPERONERA PROXIMAL	SOAT 2019	-20%	x
1236	797603	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	SOAT 2018	-20%	x
1237	797701	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	SOAT 2018	-20%	x
1238	797801	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO - METATARSALIANOS	SOAT 2019	-20%	x
1239	797802	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO - METATARSALIANOS CON FIJACION	SOAT 2019	-20%	x
1240	797803	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO - FALANGICAS O INTERFALANGICAS	SOAT 2019	-20%	x
1241	797902	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE SACRO Y COCCIX	SOAT 2018	-20%	x
1242	798101	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR	SOAT 2018	-20%	x
1243	798201	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL	SOAT 2019	-20%	x
1244	798302	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	x

1245	798401	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1246	798405	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERF	SOAT 2019	-20%		x
1247	798501	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CONGENITA DE CADERA	SOAT 2018	-20%		x
1248	798501	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA RODILLA	SOAT 2019	-20%		x
1249	798602	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	SOAT 2018	-20%		x
1250	798701	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	SOAT 2018	-20%		x
1251	798801	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO - METATARSIANOS (UNO O MAS	SOAT 2019	-20%		x
1252	799100	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRATURAS EN H	SOAT 2019	-20%		x
1253	799201	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL IMONTEGGIA - G	SOAT 2018	-20%		x
1254	799202	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	SOAT 2018	-20%		x
1255	799203	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIV	SOAT 2018	-20%		x
1256	799204	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION IN	SOAT 2018	-20%		x
1257	799302	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	SOAT 2018	-20%		x
1258	799601	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRATURAS EN R	SOAT 2019	-20%		x
1259	799701	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE LUXO - FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1260	799702	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	SOAT 2018	-20%		x
1261	799703	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UN	SOAT 2019	-20%		x
1262	799704	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE	SOAT 2018	-20%		x
1263	799803	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL T	SOAT 2019	-20%		x
1264	799804	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL M	SOAT 2019	-20%		x
1265	800102	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTRO	SOAT 2018	-20%		x
1266	800201	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
1267	800202	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROT	SOAT 2018	-20%		x
1268	800301	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUJCA POR ARTROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
1269	800302	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA INTRAARTICULAR EN MUJCA POR ARTRO	SOAT 2018	-20%		x
1270	800401	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROT	SOAT 2019	-20%		x
1271	800402	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA EN ARTICULACION DE MANO POR ARTRO	SOAT 2019	-20%		x
1272	800502	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTRO	SOAT 2018	-20%		x
1273	800602	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTRO	SOAT 2018	-20%		x
1274	800701	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
1275	800702	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTRO	SOAT 2018	-20%		x
1276	800801	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROT	SOAT 2019	-20%		x
1277	800802	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA	SOAT 2018	-20%		x
1278	801101	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DE ARTICULACION ACROMIO	SOAT 2018	-20%	\$ 991 020	x
1279	801200	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ARTROTOMIA DE CODO SOD	SOAT 2018	-20%		x
1280	801300	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ARTROTOMIA DE MUJCA SOD	SOAT 2018	-20%		x
1281	801400	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ARTROTOMIA EN MANO SOD	SOAT 2018	-20%		x

1282	801500	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	ARTROTOMIA DE PELVIS SOD	SOAT 2019	-20%		x
1283	801600	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	ARTROTOMIA DE RODILLA SOD	SOAT 2018	-20%		x
1284	801700	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD	SOAT 2018	-20%		x
1285	801800	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	ARTROTOMIA EN PIE SOD	SOAT 2018	-20%		x
1286	803301	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	BIOPSIA ARTICULAR DE MUJCA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1287	804001	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DIVISION DE CAPSULA - LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR	SOAT 2019	-20%		x
1288	804200	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DIVISION DE CAPSULA - LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE CODO SO	SOAT 2019	-20%		x
1289	804301	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1290	804302	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1291	804303	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARILAGO TRIANGULAR O EXTRACCION DE CU	SOAT 2018	-20%		x
1292	804401	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	CAPSULODESIS EN MANO	SOAT 2019	-20%		x
1293	804600	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DIVISION DE CAPSULA - LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE RODILLA	SOAT 2019	-20%		x
1294	804802	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	CORRECCION DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO (HEYMAN - HERNDON)	SOAT 2018	-20%		x
1295	804803	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	LIBERACION DE PIE TALO (GOLDNER)	SOAT 2019	-20%		x
1296	806101	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	MENISCECTOMIA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
1297	806104	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	SOAT 2019	-13%		x
1298	807001	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	RESECCION COMPLETA O PARCIAL DE MEMBRANA SINOVIOL	SOAT 2019	-20%		x
1299	807101	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1300	807401	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SINOVECTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
1301	807403	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SINOVECTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
1302	807501	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SINOVECTOMIA PARCIAL DE CADERA - VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1303	807602	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
1304	807604	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	SOAT 2018	-20%		x
1305	807705	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1306	807801	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1307	808011	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA	SOAT 2019	-20%		x
1308	808021	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA AB	SOAT 2019	-20%		x
1309	808031	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUJCA O PUN	SOAT 2019	-20%		x
1310	808041	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DED	SOAT 2019	-20%		x
1311	808051	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA	SOAT 2019	-20%		x
1312	808061	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1313	808071	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1314	808604	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	RESECCION DE Plicas DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	SOAT 2018	-20%		x
1315	811205	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	ARTRODESIS CALCANEOCUBOIDEA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1316	811210	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1317	811212	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	ARTRODESIS INTERFALANGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1318	812001	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	ARTRODESIS DE ARTICULACION	SOAT 2019	-20%		x

1319		812700	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ARTRODESIS METACARPO - FALANGICA SOD	SOAT 2018	-20%		x
1320		812801	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1321		812802	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1322		814504	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUT	SOAT 2018	-20%		x
1323		814601	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	OTRA CORRECCION LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CAPSULAR	SOAT 2018	-20%		x
1324		814602	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	OTRA RECONSTRUCCION O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL	SOAT 2019	-20%		x
1325		814706	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	SOAT 2019	-20%		x
1326		814712	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL - POR ARTROSCOPIA	SOAT 2018	-20%	\$ 5.903.317	x
1327		814721	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1328		817204	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	LIGAMENTORRAFIA O REINSECCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1329		818301	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA. - INCY : AQUELLA POR EXTRACCION DE CA	SOAT 2018	-20%		x
1330		818307	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REPARACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA. - INCY : AQUELLA CON CUR	SOAT 2019	-13%		x
1331		818603	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	LIBERACION ANTERIOR O POSTERIOR DE CODO PARA CONTRACTURA	SOAT 2019	-20%		x
1332		818604	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REPARACION AGUDA DE LIGAMENTO COLATERAL CODO	SOAT 2019	-20%		x
1333		819101	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ASPIRACION ARTICULAR	SOAT 2018	-20%		x
1334		819201	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O	SOAT 2019	-20%		x
1335		819331	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUJCA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1336		820101	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON DE MANO	SOAT 2019	-20%		x
1337		820102	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON DE MANO	SOAT 2019	-20%		x
1338		820200	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	MIOTOMIA DE MANO SOD	SOAT 2018	-20%		x
1339		820300	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	BURSOTOMIA DE MANO SOD	SOAT 2019	-20%		x
1340		820400	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	INCISION Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR SOD	SOAT 2019	-20%		x
1341		820900	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	OTRA INCISION DE TEJIDO FLEXIBLE DE MANO SOD	SOAT 2019	-20%		x
1342		821101	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	TENOTOMIA DE MANO PALMAR	SOAT 2018	-20%		x
1343		821102	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	TENOTOMIA DE MANO DORSAL	SOAT 2019	-20%		x
1344		821200	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	FASCIOTOMIA DE MANO SOD	SOAT 2018	-20%		x
1345		821901	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	DIVISION DE MUSCULO DE MANO	SOAT 2019	-20%		x
1346		822101	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO	SOAT 2018	-20%		x
1347		822104	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUJCA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1348		822105	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUJCA VIA ARTROSCOPICA	SOAT 2019	-20%		x
1349		822106	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUJCA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1350		822201	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO	SOAT 2018	-20%		x
1351		822202	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN MUSCULO DE MANO	SOAT 2019	-20%		x
1352		823100	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	BURSECTOMIA DE MANO SOD	SOAT 2019	-20%		x
1353		823200	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ESCISION DE TENDON DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPER	SOAT 2019	-20%		x
1354		823301	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	TENOSINOVECTOMIA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1355		823303	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x

1356	823307	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	TENOSINOVECTOMIA (TIPO ENFERMEDAD DE QUERVAIN)	SOAT 2018	-20%		x
1357	823311	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO (UNO O MAS)	SOAT 2019	-20%		x
1358	823501	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	ESCISION DE APONEUROSIS EN MANO - INCY : AQUELLA POR ENFERMEDAD	SOAT 2018	-20%		x
1359	824201	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	SOAT 2019	-20%		x
1360	824202	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y	SOAT 2019	-20%		x
1361	824203	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	SOAT 2018	-20%		x
1362	824211	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA Y	SOAT 2019	-20%		x
1363	824213	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA	SOAT 2018	-20%		x
1364	824215	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA	SOAT 2019	-20%		x
1365	824301	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	SOAT 2018	-20%		x
1366	824321	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1367	824601	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1368	824611	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1369	825100	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	AVANZAMIENTO DE TENDON DE MANO SOD	SOAT 2019	-20%		x
1370	825301	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	TRANSFERENCIA TENDON MANO Y PULG (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1371	825303	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	TRANSFERENCIA DE PRONADOR A SUPINADOR	SOAT 2019	-20%		x
1372	825304	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	TRANSFERENCIA DE FLEXORES A EXTENSORES (ESPASTICOS)	SOAT 2019	-20%		x
1373	825305	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	TRANSFERENCIA DE EXTENSOR DEL PULGAR	SOAT 2019	-20%		x
1374	825306	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	REINSERCIÓN DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1375	825307	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	TRASFERENCIA DE TENDON EN MANO O MUÑECA (UNO O MAS)	SOAT 2019	-20%		x
1376	825501	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	ALARGAMIENTO DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1377	825600	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON DE MANO SOD	SOAT 2019	-20%		x
1378	827102	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCION DE	SOAT 2018	-20%		x
1379	827103	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE DOS O MAS DEDOS CON RECONSTRUCCION	SOAT 2019	-20%		x
1380	827901	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	INJERTO DE TENDON EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1381	827902	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	INJERTO DE TENDON FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1382	827910	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO)	SOAT 2018	-20%		x
1383	828101	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	TRASPOSICION DE DEDO	SOAT 2019	-20%		x
1384	828102	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	TRASPLANTE DE ARTEJO A MANO - INCY : RESECCION DE ARTEJO	SOAT 2019	-20%		x
1385	828302	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)	SOAT 2018	-20%		x
1386	828304	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	CORRECCION DE SINDACTILIA COMPLEJA	SOAT 2019	-20%		x
1387	828310	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	CORRECCION QUIRURGICA DE LA MACRODACTILIA	SOAT 2018	-20%		x
1388	828320	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	CORRECCION SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	SOAT 2018	-20%		x
1389	828330	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	CORRECCION DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMIA (UNO O MAS DEDOS)	SOAT 2019	-20%		x
1390	828340	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	CORRECCION QUIRURGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	SOAT 2018	-20%		x
1391	828350	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCION	SOAT 2019	-20%		x
1392	828351	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON ESCISION SIMPLE	SOAT 2018	-20%		x

1393	828355	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	CORRECCION DE ACORTAMIENTO Y ARQUEAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	SOAT 2019	-20%		x
1394	828401	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN BOTONERA	SOAT 2018	-20%		x
1395	828402	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE	SOAT 2018	-20%		x
1396	828403	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN MARTILLO	SOAT 2018	-20%		x
1397	828404	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	SOAT 2018	-20%		x
1398	828501	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	TENODESIS EN MANO (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%	\$ 1.131.130	x
1399	828903	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	PLICATURA DE FASCIA EN MANO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1400	828904	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	PLICATURA DE FASCIA EN MANO VIA ARTROSCOPICA	SOAT 2019	-20%		x
1401	828905	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REPARACION DE HERNIA FASCIAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1402	828907	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS EN MANO CON AUTOINJERTO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1403	828908	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS EN MANO CON AUTOINJERTO VIA ARTROSCOPICA	SOAT 2019	-20%		x
1404	828910	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO EN MANO	SOAT 2019	-20%		x
1405	829111	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1406	829115	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1407	829121	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1408	829125	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1409	829901	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO - TENDON Y FASCIA EN MANO. - INCY : AQL	SOAT 2018	-20%		x
1410	829910	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	SOAT 2018	-20%		x
1411	829911	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN REGION TENAR O TUNEL CARPIANO	SOAT 2019	-20%		x
1412	829912	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	SOAT 2018	-20%		x
1413	830101	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON	SOAT 2019	-20%		x
1414	830102	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON	SOAT 2019	-20%		x
1415	831101	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	TENOTOMIAS EN PIE (UNA O MAS)	SOAT 2018	-20%	\$ 817.740	x
1416	831202	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	LIBERACION PERIARTICULAR DE LA CADERA - CON TENOTOMIAS (CADERA)	SOAT 2019	-20%		x
1417	831203	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	LIBERACION DE FLEXORES DE CADERA	SOAT 2019	-20%		x
1418	831204	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	LIBERACION DE MUSCULATURA PELVITROCANTERICA	SOAT 2019	-20%		x
1419	831205	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	TENOTOMIA DE CADERA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1420	831303	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	TENOTOMIAS EN BRAZO (UNA O MAS)	SOAT 2019	-20%		x
1421	831304	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	TENOTOMIAS EN ANTEBRAZO (UNA O MAS)	SOAT 2019	-20%		x
1422	831307	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	TENOTOMIA DE MUSCULOS ESPASTICOS (EXCEPTO MANO)	SOAT 2019	-20%		x
1423	831308	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	TENOTOMIA EN PIERNA (UNA O MAS)	SOAT 2019	-20%		x
1424	831309	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	TENOTOMIAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MAS)	SOAT 2019	-20%		x
1425	831401	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA	SOAT 2019	-20%		x
1426	831403	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	ESCISION PARCIAL DE FASCIA	SOAT 2019	-20%		x
1427	831450	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO - CON LIBERACION EN CODO Y MUÑECA	SOAT 2018	-20%		x
1428	831461	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	FASCIOTOMIA EN MUSLO - POR UNA O MAS INCISIONES	SOAT 2019	-20%		x
1429	831471	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MAS INCISIONES	SOAT 2019	-20%		x

1430	831481	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	FASCIOTOMIA EN PIE - UNA O MAS INCISIONES	SOAT 2019	-20%		x
1431	831901	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	INCISION DE MUSCULO	SOAT 2019	-20%		x
1432	832102	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO : MUSCULOS - TENDON - FASCIA Y BURSA (INCISION	SOAT 2019	-20%		x
1433	833001	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA - MUSCULO - TENDON O SINOVIAL	SOAT 2018	-20%		x
1434	833101	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON - EXCEPTO DE MANO	SOAT 2018	-20%		x
1435	833901	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	ESCISION DE QUISTE POPLITEO [DE BAKER]	SOAT 2018	-20%		x
1436	834100	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	ESCISION DE TENDON PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA) SIN	SOAT 2019	-20%		x
1437	834201	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	ESCISION DE APONEUROSIS O VAINA DE TENDON	SOAT 2019	-20%		x
1438	834202	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	TENOSINOVECTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
1439	834203	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO - TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO	SOAT 2018	-20%		x
1440	834300	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA PARA INJERTO SOD	SOAT 2019	-20%		x
1441	834401	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	OTRA FASCIECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1442	834910	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y	SOAT 2019	-20%		x
1443	834920	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y	SOAT 2019	-20%		x
1444	834930	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y	SOAT 2019	-20%		x
1445	834950	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y	SOAT 2019	-20%		x
1446	835100	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	BURSECTOMIA ABIERTA SOD	SOAT 2018	-20%		x
1447	836001	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
1448	836002	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-20%		x
1449	836100	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDON SOD	SOAT 2019	-20%		x
1450	836201	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1451	836202	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	SOAT 2019	-20%		x
1452	837100	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	AVANZAMIENTO DE TENDON SOD	SOAT 2019	-20%		x
1453	837502	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	TRANSFERENCIAS DE TENDON EN PARALISIS RADIAL	SOAT 2019	-20%		x
1454	837702	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	TRANSPOSICION DE MUSCULO	SOAT 2018	-20%		x
1455	838200	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	INJERTO DE MUSCULO O FASCIA SOD	SOAT 2019	-20%		x
1456	838401	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	LIBERACION DE MUSCULO TENDON Y FASCIA DE PIE TALO	SOAT 2019	-20%		x
1457	838502	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES	SOAT 2018	-20%	\$ 2.779.254	x
1458	838820	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	FIJACION DE TENDON	SOAT 2019	-20%		x
1459	838830	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	TENODESIS	SOAT 2018	-20%		x
1460	838960	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	PLICATURA DE FASCIA	SOAT 2019	-20%		x
1461	839101	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON [TENOLISIS]	SOAT 2018	-20%	\$ 929.203	x
1462	839600	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA	SOAT 2019	-20%		x
1463	839901	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MUSCULOS	SOAT 2019	-20%		x
1464	839902	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS	SOAT 2018	-20%		x
1465	839903	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MUSCULOS	SOAT 2019	-20%		x
1466	839906	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE GADERA (MUSCULOS	SOAT 2019	-20%		x

1457		839907	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSC	SOAT 2019	-20%		x
1458		839908	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSC	SOAT 2019	-20%		x
1469		839909	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MUSCULC	SOAT 2019	-20%		x
1470		840100	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) S	SOAT 2018	-20%	\$ 938.798	x
1471		841400	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	AMPUTACION DE TOBILLO A TRAVES DEL MALEOLO DE TIBIA Y PERONE SOC	SOAT 2019	-20%		x
1472		843500	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUñN DE AMPUTACK	SOAT 2018	-20%		x
1473		843800	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUñN DE AMPUTACK	SOAT 2018	-20%		x
1474		849002	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE	SOAT 2018	-20%		x
1475		849003	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE	SOAT 2018	-20%		x
1476		849400	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	CORRECCION DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL SOD	SOAT 2018	-20%		x
1477		850100	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	SOAT 2018	-20%		x
1478		850201	SISTEMA TEGUMENTAR IO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ DE MAMA POR MASTOTOMIA	SOAT 2018	-20%		x
1479		851200	SISTEMA TEGUMENTAR IO	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	SOAT 2019	-20%		x
1480		852100	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION LOCAL DE LESION DE MAMA SOD	SOAT 2018	-20%		x
1481		852401	SISTEMA TEGUMENTAR IO	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	SOAT 2018	-20%		x
1482		853103	SISTEMA TEGUMENTAR IO	MAMOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL	SOAT 2018	-20%		x
1483		853104	SISTEMA TEGUMENTAR IO	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL	SOAT 2019	-20%		x
1484		854101	SISTEMA TEGUMENTAR IO	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	SOAT 2018	-20%		x
1485		857101	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON DISPOSITIVO	SOAT 2019	-20%		x
1486		857102	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON DISPOSITIVO	SOAT 2019	-20%		x
1487		857201	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO	SOAT 2019	-20%		x
1488		857202	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON COLGAJO	SOAT 2019	-20%		x
1489		857203	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	SOAT 2019	-20%		x
1490		857204	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	SOAT 2019	-20%		x
1491		858101	SISTEMA TEGUMENTAR IO	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	SOAT 2019	-20%		x
1492		858200	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA SOD	SOAT 2019	-20%		x
1493		858401	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	SOAT 2019	-20%		x
1494		858403	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTANEO EN LA MAMA	SOAT 2019	-20%		x
1495		858701	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA PEZON. - INCY : AQUELLA CON	SOAT 2018	-20%		x
1496		858702	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DIFERIMIENTO DEL COMPLEJO AREOLA PEZON	SOAT 2019	-20%		x
1497		859002	SISTEMA TEGUMENTAR IO	EXTRACCION DE CAPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULECTOMIA EN	SOAT 2019	-20%		x
1498		859401	SISTEMA TEGUMENTAR IO	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA UNILATERAL	SOAT 2019	-20%		x
1499		859402	SISTEMA TEGUMENTAR IO	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA BILATERAL	SOAT 2019	-20%		x
1500		860101	SISTEMA TEGUMENTAR IO	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	SOAT 2019	-13%		x
1501		860102	SISTEMA TEGUMENTAR IO	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL - TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	SOAT 2018	-20%	\$ 382.581	x
1502		860205	SISTEMA TEGUMENTAR IO	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	SOAT 2018	-20%		x
1503		861001	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION QUIRURGICA DE MATERIALES EXOGENOS POR ALOGENOSIS EN	SOAT 2019	-20%		x

1504	861002	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION QUIRURGICA DE MATERIALES EXOGENOS POR ALOGENOSIS C	SOAT 2019	-20%		x
1505	861101	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCU	SOAT 2018	-20%	\$ 303.411	x
1506	861102	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTA	SOAT 2018	-20%	\$ 1.216.908	x
1507	861103	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	SOAT 2019	-20%		x
1508	861104	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	SOAT 2019	-20%		x
1509	861201	SISTEMA TEGUMENTAR IO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANE	SOAT 2018	-20%		x
1510	861202	SISTEMA TEGUMENTAR IO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANE	SOAT 2019	-20%		x
1511	861401	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIO	SOAT 2018	-20%		x
1512	861411	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	SOAT 2018	-20%		x
1513	861801	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	SOAT 2018	-20%		x
1514	862001	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	SOAT 2019	-20%		x
1515	862002	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIO	SOAT 2019	-20%		x
1516	862003	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	SOAT 2019	-20%		x
1517	862004	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	SOAT 2019	-20%		x
1518	862005	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	SOAT 2019	-20%		x
1519	862007	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10 % AL 19 % DE SUPERFICIE COR	SOAT 2019	-20%		x
1520	862008	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20 % AL 29 % DE SUPERFICIE COR	SOAT 2019	-20%		x
1521	862009	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30 % AL 49 % DE SUPERFICIE COR	SOAT 2019	-20%		x
1522	862010	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50 % O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	SOAT 2019	-20%		x
1523	862101	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	SOAT 2018	-20%		x
1524	862102	SISTEMA TEGUMENTAR IO	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL	SOAT 2019	-20%		x
1525	862103	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	SOAT 2018	-20%		x
1526	862104	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION QUISTE PILONIDAL CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO	SOAT 2019	-20%		x
1527	862310	SISTEMA TEGUMENTAR IO	ESCISION DE ULCERA (SACRA - ISQUIATICA - TROCANTERICA Y OTRAS LOC	SOAT 2019	-20%		x
1528	862312	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ULCERA) CON COCCIGECTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
1529	862320	SISTEMA TEGUMENTAR IO	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECAS O MANOS	SOAT 2019	-20%		x
1530	862324	SISTEMA TEGUMENTAR IO	ESCAROTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	SOAT 2019	-20%		x
1531	862326	SISTEMA TEGUMENTAR IO	ESCAROTOMIA DEL 10 % AL 19 % DE SUPERFICIE CORPORAL	SOAT 2019	-20%		x
1532	862328	SISTEMA TEGUMENTAR IO	ESCAROTOMIA DEL 20 % AL 29 % DE SUPERFICIE CORPORAL	SOAT 2019	-20%		x
1533	862329	SISTEMA TEGUMENTAR IO	ESCAROTOMIA DEL 30 % O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	SOAT 2019	-20%		x
1534	862351	SISTEMA TEGUMENTAR IO	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECAS O MANOS	SOAT 2019	-20%		x
1535	862352	SISTEMA TEGUMENTAR IO	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN TOBILLOS O PIES	SOAT 2019	-20%		x
1536	862505	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL MENOR DEL	SOAT 2019	-20%		x
1537	862506	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL ENTRE EL 10	SOAT 2019	-20%		x
1538	862507	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL ENTRE EL 20	SOAT 2019	-13%		x
1539	862508	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL DEL 30 % AL	SOAT 2019	-20%		x
1540	862509	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL DEL 50 % O	SOAT 2019	-20%		x

1541	862510	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN CARA O	SOAT 2019	-20%		x
1542	862701	SISTEMA TEGUMENTAR IO	ONICECTOMIA	SOAT 2018	-20%		x
1543	862702	SISTEMA TEGUMENTAR IO	MATRICECTOMIA PARCIAL	SOAT 2019	-20%		x
1544	862703	SISTEMA TEGUMENTAR IO	MATRICECTOMIA TOTAL	SOAT 2019	-20%		x
1545	862801	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5	SOAT 2019	-20%		x
1546	862802	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5 %	SOAT 2018	-20%		x
1547	862803	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10	SOAT 2019	-20%		x
1548	862804	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20	SOAT 2019	-20%		x
1549	862805	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30	SOAT 2019	-20%		x
1550	862806	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40	SOAT 2019	-20%		x
1551	862807	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 5	SOAT 2019	-20%		x
1552	862900	SISTEMA TEGUMENTAR IO	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	SOAT 2018	-20%		x
1553	863101	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION	SOAT 2018	-20%		x
1554	863102	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION	SOAT 2018	-20%		x
1555	863103	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION	SOAT 2018	-20%		x
1556	863104	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION	SOAT 2019	-20%		x
1557	863105	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION	SOAT 2018	-20%		x
1558	864101	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SI	SOAT 2018	-20%		x
1559	864102	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SI	SOAT 2018	-20%		x
1560	864103	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SI	SOAT 2019	-20%		x
1561	864104	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SI	SOAT 2019	-20%		x
1562	864105	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEC	SOAT 2018	-20%		x
1563	864106	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEC	SOAT 2018	-20%		x
1564	864201	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SI	SOAT 2019	-13%		x
1565	864203	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SI	SOAT 2019	-20%		x
1566	864204	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SI	SOAT 2019	-20%		x
1567	864205	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SI	SOAT 2018	-20%		x
1568	865101	SISTEMA TEGUMENTAR IO	SUTURA DE HERIDA UNICA - EN AREA GENERAL	SOAT 2018	-20%		x
1569	865102	SISTEMA TEGUMENTAR IO	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE - EN AREA GENERAL	SOAT 2018	-20%		x
1570	865201	SISTEMA TEGUMENTAR IO	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	SOAT 2019	-20%		x
1571	865202	SISTEMA TEGUMENTAR IO	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPA	SOAT 2019	-20%		x
1572	865203	SISTEMA TEGUMENTAR IO	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES - MANOS	SOAT 2019	-20%		x
1573	865204	SISTEMA TEGUMENTAR IO	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA	SOAT 2018	-20%		x
1574	865205	SISTEMA TEGUMENTAR IO	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PA	SOAT 2019	-20%		x
1575	865206	SISTEMA TEGUMENTAR IO	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES - MA	SOAT 2019	-20%		x
1576	865207	SISTEMA TEGUMENTAR IO	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	SOAT 2018	-20%		x
1577	865208	SISTEMA TEGUMENTAR IO	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR - NARIZ - LABIOS - PARPA	SOAT 2019	-20%		x

1578	865209	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RECONSTRUCCION DE AVULSION (TOTAL O PARCIAL) DE CUERO CABELLUDO	SOAT 2019	-20%		x
1579	865210	SISTEMA TEGUMENTAR IO	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	SOAT 2019	-20%		x
1580	866101	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10 % DE SUPERFICIE	SOAT 2019	-20%		x
1581	866102	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10 % AL 19 % DE SUPERFICIE	SOAT 2018	-20%		x
1582	866103	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL VEINTE 20 % AL 29 % DE SUPERFICIE	SOAT 2019	-20%		x
1583	866104	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MAYOR DEL TREINTA 30 % DE SUPERFICIE	SOAT 2018	-20%		x
1584	866105	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	SOAT 2019	-20%		x
1585	866106	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILAR)	SOAT 2019	-20%		x
1586	866107	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	SOAT 2019	-20%		x
1587	866109	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	SOAT 2019	-20%		x
1588	866201	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10 % DE SUPERFICIE	SOAT 2018	-20%		x
1589	866202	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10 % AL 19 % DE SUPERFICIE	SOAT 2019	-20%		x
1590	866203	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 20 % AL 29 % DE SUPERFICIE	SOAT 2019	-20%		x
1591	866204	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 30 % O MAS DE SUPERFICIE	SOAT 2019	-20%		x
1592	866401	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DE CUERO CABELLUDO (ALOPECIA SECUELA POST - TRAUMA)	SOAT 2019	-20%		x
1593	866402	SISTEMA TEGUMENTAR IO	MICROINJERTO DE CUERO CABELLUDO	SOAT 2019	-20%		x
1594	866403	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DE REGION PILOSA	SOAT 2019	-20%		x
1595	866501	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO HETEROLOGO DE PIEL	SOAT 2019	-20%		x
1596	866601	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO HOMOLOGO DE PIEL	SOAT 2019	-20%		x
1597	866602	SISTEMA TEGUMENTAR IO	HOMOINJERTO O AUTOINJERTO DE PIEL POR CULTIVO	SOAT 2019	-20%		x
1598	866701	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO GRASO	SOAT 2018	-20%		x
1599	866702	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DERMOGRASO	SOAT 2019	-20%		x
1600	867001	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	SOAT 2019	-20%		x
1601	867002	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	SOAT 2019	-20%		x
1602	867003	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	SOAT 2019	-20%		x
1603	867004	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	SOAT 2019	-20%		x
1604	867101	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO UNICO DE CUERO CABELLUDO	SOAT 2019	-20%		x
1605	867102	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO MULTIPLE DE CUERO CABELLUDO	SOAT 2019	-20%		x
1606	867103	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA - EN VARIOS TIEMPOS	SOAT 2019	-20%		x
1607	867104	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA - EN VARIOS TIEMPOS	SOAT 2018	-20%		x
1608	867105	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO LIBRE CUTANEO CON TECNICA MICROVASCULAR	SOAT 2019	-20%		x
1609	867106	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR	SOAT 2019	-20%		x
1610	867107	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO NEUROVASCULAR (EN ISLA)	SOAT 2019	-20%		x
1611	867108	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR (EN PROPELA)	SOAT 2019	-20%		x
1612	867201	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS	SOAT 2018	-20%		x
1613	867202	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS	SOAT 2019	-20%		x
1614	867203	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	SOAT 2019	-20%		x

1615	867301	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DIFERIMIENTO DE CUALQUIER COLGAJO [DELAY]	SOAT 2019	-20%		x
1616	867500	SISTEMA TEGUMENTAR IO	REVISION DE INJERTO O COLGAJO SOD	SOAT 2019	-20%		x
1617	868101	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL	SOAT 2018	-20%		x
1618	868102	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	SOAT 2018	-20%		x
1619	868103	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE - EN AREA GENERAL	SOAT 2019	-20%		x
1620	868104	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE - EN AREA ESPECIAL	SOAT 2019	-20%		x
1621	868311	SISTEMA TEGUMENTAR IO	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL - POR LIPECTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
1622	868401	SISTEMA TEGUMENTAR IO	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL - ENTRE UNA A DOS	SOAT 2018	-20%		x
1623	868402	SISTEMA TEGUMENTAR IO	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL - ENTRE TRES A CINCO	SOAT 2018	-20%		x
1624	868403	SISTEMA TEGUMENTAR IO	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL - MAS DE CINCO	SOAT 2019	-20%		x
1625	868501	SISTEMA TEGUMENTAR IO	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA - CUELLO - MANOS - PIES - PL	SOAT 2019	-20%		x
1626	868502	SISTEMA TEGUMENTAR IO	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA - CUELLO - MANOS - PIES - PL	SOAT 2019	-20%		x
1627	868503	SISTEMA TEGUMENTAR IO	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA - CUELLO - MANOS - PIES - PL	SOAT 2019	-20%		x
1628	868504	SISTEMA TEGUMENTAR IO	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS) - ENTRE UNA A DOS	SOAT 2019	-20%		x
1629	868505	SISTEMA TEGUMENTAR IO	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS) - ENTRE TRES A CINCO	SOAT 2019	-20%		x
1630	868506	SISTEMA TEGUMENTAR IO	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS) - MAS DE CINCO	SOAT 2019	-20%		x
1631	868507	SISTEMA TEGUMENTAR IO	PLASTIA EN Z - EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	SOAT 2019	-20%		x
1632	868510	SISTEMA TEGUMENTAR IO	PLASTIA EN Z O W - EN ZONAS DE FLEXION	SOAT 2019	-20%		x
1633	868601	SISTEMA TEGUMENTAR IO	ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE Ue	SOAT 2019	-20%		x
1634	868602	SISTEMA TEGUMENTAR IO	REPOSICION Ue DE POLIETILENO	SOAT 2018	-20%	\$ 488 896	x
1635	869101	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES SIMPLE CON RESECC	SOAT 2019	-20%		x
1636	869102	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES CON RESECCION TO	SOAT 2019	-20%		x
1637	869103	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION PARCIAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS	SOAT 2019	-20%		x
1638	869104	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION TOTAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS	SOAT 2019	-20%		x
1639	869400	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	SOAT 2018	-15%		x
1640	869500	SISTEMA TEGUMENTAR IO	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	SOAT 2018	-15%		x
1641	869601	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INSERCCION (SUBCUTANEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS	SOAT 2019	-20%		x
1642	P0000314	IMAGENOLOGÍA A	TETS DE ESCOLIOSIS	SOAT 2019	-13%		x
1643	P0000417	IMAGENOLOGÍA A	ECOCARDIOGRAMA FETAL CON DOPPLER	SOAT 2019	-13%		x
1644	P0000450	IMAGENOLOGÍA A	ECOGRFIA OBSTETRICA DE TAMIZAJE GENETICO	SOAT 2018	-15%		x
1645	P0000451	IMAGENOLOGÍA A	ECOGRFIA OBSTETRICA EVALUACION PERFIL CRECIMIENTO	SOAT 2019	-13%		x
1646	P0000536	IMAGENOLOGÍA A	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA TRANSFONTANELAR O DE ARTERIA CER	SOAT 2019	-30%		x
1647	P0000571	IMAGENOLOGÍA A	SERIE RADIOLOGICA DE CADERA - BILATERAL	SOAT 2019	-30%		x
1648	P0000682	IMAGENOLOGÍA A	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN CON PROTOCOLO DE HIGAL	SOAT 2019	-30%		x
1649	P0000797	IMAGENOLOGÍA A	ULTRASONOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SOAT 2019	-30%		x
1650	P0000803	IMAGENOLOGÍA A	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA TRIFASICA DE ABDOMEN	SOAT 2019	-30%		x
1651	870001	IMAGENOLOGÍA A	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SOAT 2018	-30%		x
1652	870003	IMAGENOLOGÍA A	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SOAT 2018	-30%		x
1653	870005	IMAGENOLOGÍA A	RADIOGRAFIA D/E MASTOIDES COMPARATIVAS	SOAT 2018	-30%		x
1654	870101	IMAGENOLOGÍA A	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) - INCY - CON CEFALOSTATO	SOAT 2018	-30%		x
1655	870102	IMAGENOLOGÍA A	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SOAT 2019	-30%		x
1656	870105	IMAGENOLOGÍA A	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SOAT 2019	-30%		x

1657	870107	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES	SOAT 2019	-30%		x
1658	870108	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANAALES	SOAT 2018	-30%		x
1659	870113	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SOAT 2019	-30%		x
1660	870601	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SOAT 2019	-30%		x
1661	870602	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SOAT 2018	-30%		x
1662	871010	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SOAT 2018	-30%		x
1663	871020	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SOAT 2018	-30%		x
1664	871030	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SOAT 2019	-30%		x
1665	871040	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SOAT 2018	-30%		x
1666	871050	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SOAT 2018	-30%		x
1667	871060	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	SOAT 2018	-30%		x
1668	871061	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA)	SOAT 2018	-30%		x
1669	871070	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	SOAT 2018	-20%		x
1670	871111	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SOAT 2018	-30%		x
1671	871112	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SOAT 2018	-30%		x
1672	871121	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE TORAX (P. A. O. A. P. Y LATERAL - DECUBITO LATERAL - OB	SOAT 2019	-30%		x
1673	871202	IMAGENOL A	APICOGRAMA	SOAT 2018	-30%		x
1674	871404	IMAGENOL A	TOMOGRAFIA LINEAL DE COLUMNA (CERVICAL - TORACICA O LUMBAR)	SOAT 2018	-30%		x
1675	871410	IMAGENOL A	TOMOGRAFIA DE TORAX (AP)	SOAT 2018	-20%		x
1676	872002	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SOAT 2018	-30%		x
1677	872011	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SI	SOAT 2018	-30%		x
1678	872101	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	SOAT 2018	-30%		x
1679	872102	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	SOAT 2018	-30%		x
1680	873002	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y	SOAT 2018	-30%		x
1681	873004	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	SOAT 2019	-30%		x
1682	873111	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SOAT 2019	-30%		x
1683	873112	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SOAT 2019	-30%		x
1684	873121	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SOAT 2019	-30%		x
1685	873122	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SOAT 2018	-30%		x
1686	873123	IMAGENOL A	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	SOAT 2019	-30%		x
1687	873204	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SOAT 2019	-30%		x
1688	873205	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE CODO	SOAT 2019	-30%		x
1689	873206	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE MUñCA	SOAT 2019	-30%		x
1690	873210	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	SOAT 2018	-30%		x
1691	873302	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FAR	SOAT 2018	-30%		x
1692	873305	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U C	SOAT 2018	-30%		x
1693	873311	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	SOAT 2018	-30%		x
1694	873312	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP - LATERAL)	SOAT 2019	-30%		x
1695	873313	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP - LATERAL)	SOAT 2019	-30%		x
1696	873333	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE PIE (AP - LATERAL Y OBLICUA)	SOAT 2019	-30%		x
1697	873335	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE CALCANEQ (AXIAL Y LATERAL)	SOAT 2019	-30%		x
1698	873411	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO - FEMORAL (AP - LATERA	SOAT 2018	-30%		x
1699	873412	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	SOAT 2019	-30%		x
1700	873420	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP - LATERAL)	SOAT 2018	-30%		x
1701	873424	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	SOAT 2018	-30%		x
1702	873426	IMAGENOL A	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORE	SOAT 2019	-30%		x
1703	873431	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP - LATERAL Y ROTACION INTERNA)	SOAT 2019	-30%		x
1704	873443	IMAGENOL A	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	SOAT 2018	-30%		x
1705	873444	IMAGENOL A	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS	SOAT 2018	-30%		x
1706	873501	IMAGENOL A	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	SOAT 2018	-20%	\$ 168.510	x
1707	877602	IMAGENOL A	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	SOAT 2019	-20%		x
1708	879111	IMAGENOL A	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	SOAT 2018	-30%		x
1709	879112	IMAGENOL A	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	SOAT 2018	-30%		x
1710	879113	IMAGENOL A	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	SOAT 2018	-30%		x
1711	879116	IMAGENOL A	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	SOAT 2019	-30%		x
1712	879121	IMAGENOL A	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	SOAT 2018	-30%		x

1713		879122	IMAGENOLÓGICA	TOMOGRFIA COMPUTADA DE OIDO - PECSO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERMEDIO	SOAT 2019	-30%		x
1714		879131	IMAGENOLÓGICA	TOMOGRFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	SOAT 2018	-30%		x
1715		879150	IMAGENOLÓGICA	TOMOGRFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	SOAT 2019	-30%		x
1716		879161	IMAGENOLÓGICA	TOMOGRFIA COMPUTADA DE CUELLO	SOAT 2018	-30%		x
1717		879162	IMAGENOLÓGICA	TOMOGRFIA COMPUTADA DE LARINGE	SOAT 2019	-30%		x
1718		879201	IMAGENOLÓGICA	TOMOGRFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL - TORACICO	SOAT 2018	-30%		x
1719		879205	IMAGENOLÓGICA	TOMOGRFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL - TORACICO	SOAT 2018	-30%		x
1720		879301	IMAGENOLÓGICA	TOMOGRFIA COMPUTADA DE TORAX - INCY - PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO	SOAT 2018	-30%		x
1721		879410	IMAGENOLÓGICA	TOMOGRFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	SOAT 2018	-30%		x
1722		879420	IMAGENOLÓGICA	TOMOGRFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	SOAT 2018	-30%		x
1723		879460	IMAGENOLÓGICA	TOMOGRFIA COMPUTADA DE PELVIS	SOAT 2018	-30%		x
1724		879510	IMAGENOLÓGICA	TOMOGRFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	SOAT 2019	-30%		x
1725		879520	IMAGENOLÓGICA	TOMOGRFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	SOAT 2019	-30%		x
1726		879910	IMAGENOLÓGICA	TOMOGRFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	SOAT 2018	-30%		x
1727		879990	IMAGENOLÓGICA	TOMOGRFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	SOAT 2019	-30%		x
1728		881118	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	SOAT 2018	-30%		x
1729		881132	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA DE CUELLO	SOAT 2019	-30%		x
1730		881201	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA DE MAMA - CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS. - INCY - MARCA	SOAT 2018	-15%		x
1731		881202	IMAGENOLÓGICA	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	SOAT 2018	-20%	\$ 386.250	x
1732		881211	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	SOAT 2018	-30%		x
1733		881301	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	SOAT 2019	-30%		x
1734		881302	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO - PANCREAS - VESICULA - VIAS BILIARES	SOAT 2018	-30%		x
1735		881305	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO - PANCREAS - VIAS BILIARES	SOAT 2018	-15%		x
1736		881306	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA DE HIGADO - PANCREAS - VIA BILIAR Y VESICULA	SOAT 2018	-15%		x
1737		881331	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA DE RIÑONES - BAZO - AORTA O ADRENALES	SOAT 2018	-30%		x
1738		881332	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES - VESIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL	SOAT 2018	-30%		x
1739		881340	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	SOAT 2018	-30%		x
1740		881360	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	SOAT 2018	-30%		x
1741		881401	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	SOAT 2018	-30%		x
1742		881402	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	SOAT 2018	-30%		x
1743		881431	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SOAT 2018	-30%		x
1744		881432	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SOAT 2019	-30%		x
1745		881434	IMAGENOLÓGICA	PERFIL BIOFISICO	SOAT 2018	-30%		x
1746		881435	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	SOAT 2018	-30%		x
1747		881436	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	SOAT 2018	-15%		x
1748		881437	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	SOAT 2018	-15%		x
1749		881438	IMAGENOLÓGICA	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	SOAT 2019	-30%		x
1750		881502	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	SOAT 2018	-30%		x
1751		881511	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	SOAT 2018	-30%		x
1752		881601	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON	SOAT 2019	-30%		x
1753		881610	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA ARTICULAR DE HOMBRO	SOAT 2019	-30%		x
1754		881620	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA ARTICULAR DE RODILLA	SOAT 2019	-30%		x
1755		881630	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA ARTICULAR DE CADERA	SOAT 2019	-30%		x
1756		882292	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS	SOAT 2018	-30%		x
1757		882298	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	SOAT 2018	-15%		x
1758		882317	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT 2018	-30%		x
1759		883101	IMAGENOLÓGICA	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	SOAT 2019	-20%		x
1760		886012	IMAGENOLÓGICA	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	SOAT 2018	-30%		x
1761		P0000372	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ - MEDICINA ESPECIALIZADA - PERINATOLOGIA	SOAT 2019	-13%		x
1762		P0000373	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA ESPECIALIZADA - PERINATOLOGIA	SOAT 2019	-13%		x

1763		P0000374	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	INTERCONSULTA - MEDICINA ESPECIALIZADA - PERINATOLOGIA	SOAT 2019	-13%		x
1764		P0000535	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	PRUEBA DE ESTIMULACION REPETITIVA A NIVEL FACIAL Y CUBITAL	SOAT 2019	-20%		x
1765		P0000857	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	PRUEBA DETECCION DISTROFIA MUSCULAR - PANEL	SOAT 2019	-20%		x
1766		P0000869	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	NEUROCONDUCCION DE PLEXO BRAQUIAL	SOAT 2019	-20%		x
1767		890206	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT 2018	-13%		x
1768		890209	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL -- INCY : AQUELLA REAL	SOAT 2018	-13%		x
1769		890211	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	SOAT 2018	-13%		x
1770		890212	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	SOAT 2018	-13%		x
1771		890226	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	SOAT 2018	-13%		x
1772		890235	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	SOAT 2018	-13%		x
1773		890238	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT 2018	-13%		x
1774		890250	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SOAT 2018	-13%		x
1775		890264	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	SOAT 2018	-13%		x
1776		890266	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SOAT 2018	-5%		x
1777		890275	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA	\$	59.121	x
1778		890276	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	SOAT 2018	-13%		x

1779	890280	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMA	SOAT 2018	-13%		x
1780	890282	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLO	SOAT 2018	-13%		x
1781	890283	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SOAT 2018	-13%		x
1782	890294	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	SOAT 2018	-13%		x
1783	890306	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT 2018	-13%		x
1784	890309	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL -- INCY	SOAT 2018	-13%		x
1785	890311	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	SOAT 2018	-13%		x
1786	890312	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA	SOAT 2018	-13%		x
1787	890326	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANEST	SOAT 2018	-13%		x
1788	890335	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUG	SOAT 2018	-13%		x
1789	890338	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUG	SOAT 2018	-13%		x
1790	890350	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINEC	SOAT 2018	-13%		x
1791	890364	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDIC	SOAT 2018	-13%		x
1792	890366	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDIC	SOAT 2018	-5%		x
1793	890375	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEURC	TARIFA PROPIA	\$	59.121	x
1794	890376	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTAL	SOAT 2018	-13%		x

1795	890380	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOR	SOAT 2018	-13%	x
1796	890383	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIAT	SOAT 2018	-13%	x
1797	890394	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLO	SOAT 2018	-13%	x
1798	890402	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS -- INCY : AQUELLA	SOAT 2018	-13%	x
1799	890406	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA -- INCY : MANEJO NUTRICION	SOAT 2018	-13%	x
1800	890408	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	SOAT 2018	-13%	x
1801	890409	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	SOAT 2018	-13%	x
1802	890410	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA	SOAT 2018	-5%	x
1803	890411	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	SOAT 2018	-13%	x
1804	890412	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	SOAT 2018	-5%	x
1805	890426	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	SOAT 2018	-13%	x
1806	890435	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	SOAT 2018	-13%	x
1807	890482	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	SOAT 2018	-13%	x
1808	890438	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT 2018	-13%	x
1809	890439	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA - ESTETICA Y RE	SOAT 2018	-13%	x
1810	890447	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	SOAT 2019	-13%	x

1811	890450	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SOAT 2018	-13%		x
1812	890464	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACIO	SOAT 2018	-13%		x
1813	890466	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SOAT 2018	-13%		x
1814	890475	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA		\$ 65 000	x
1815	890476	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	SOAT 2018	-13%		x
1816	890480	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT 2018	-13%		x
1817	890481	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PE	SOAT 2018	-13%		x
1818	890436	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT 2018	-13%		x
1819	890483	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SOAT 2018	-13%		x
1820	890494	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	SOAT 2018	-13%		x
1821	890502	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA - POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO	SOAT 2019	-5%		x
1822	890503	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA - POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD	SOAT 2019	-13%		x
1823	890601	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	SOAT 2018	-15%		x
1824	890602	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	SOAT 2018	-15%		x
1825	890606	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA. -- INCY : VAL	SOAT 2018	-15%		x
1826	890608	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	SOAT 2018	-15%		x

1827	890609	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL. -- INCY : ASESORIA	SOAT 2019	-13%		x
1828	890701	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	SOAT 2018	-13%		x
1829	890702	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS. -- EXCY	SOAT 2018	-13%		x
1830	890735	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE URGENCIAS - POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	SOAT 2018	-13%		x
1831	890750	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE URGENCIAS - POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTE	SOAT 2018	-13%		x
1832	890780	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE URGENCIAS - POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMAT	SOAT 2018	-5%		x
1833	890781	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE URGENCIAS - POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMAT	SOAT 2018	-5%		x
1834	890783	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE URGENCIAS - POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SOAT 2018	-13%		x
1835	891502	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL (ONDAS F O H)	SOAT 2018	-20%		x
1836	891509	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	NEUROCONDUCCION (CADA NERVO)	SOAT 2018	-15%		x
1837	891511	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT]	SOAT 2018	-20%		x
1838	893812	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	SOAT 2018	-15%		x
1839	895001	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	SOAT 2018	-20%	\$ 279.336	x
1840	895100	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SOAT 2018	-15%		x
1841	895201	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION (ESTUDIO DE POTENCIALE	SOAT 2019	-13%		x
1842	897011	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SOAT 2018	-15%		x

1843	897012	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	SOAT 2018	-15%	x
1844	898001	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUN	SOAT 2018	-20%	x
1845	898002	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O	SOAT 2018	-20%	x
1846	898006	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORP	SOAT 2018	-20%	x
1847	898101	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	SOAT 2018	-20%	x
1848	903606	LABORATORIO CLINICO	ELECTROLITOS EN SUDOR	SOAT 2019	-5%	x
1849	P0000439	LABORATORIO CLINICO	PARVOVIRUS B19	SOAT 2019	-13%	x
1850	P0000668	LABORATORIO CLINICO	COBRE EN ORINA	SOAT 2019	-13%	x
1851	P0000717	LABORATORIO CLINICO	CITOMEGALOVIRUS - ANTICUERPOS IG G EN LCR	SOAT 2019	-25%	x
1852	P0000776	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS B - PRUEBA RAPIDA	SOAT 2019	-25%	x
1853	901001	LABORATORIO CLINICO	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	SOAT 2019	-5%	x
1854	901007	LABORATORIO CLINICO	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	SOAT 2019	-5%	x
1855	901101	LABORATORIO CLINICO	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL - RESISTENTE [ZIEHL - NEELS	SOAT 2018	-20%	x
1856	901102	LABORATORIO CLINICO	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA. -- INC	SOAT 2018	-20%	x
1857	901107	LABORATORIO CLINICO	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA. -- INCY : SECR	SOAT 2018	-20%	x
1858	901109	LABORATORIO CLINICO	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA. -- INCY : CRYPTOCOCCUS NEOFORM	SOAT 2018	-20%	x
1859	901206	LABORATORIO CLINICO	COPROCULTIVO. -- INCY : IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	SOAT 2018	-20%	x
1860	901210	LABORATORIO CLINICO	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUES	SOAT 2018	-20%	x
1861	901217	LABORATORIO CLINICO	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A	SOAT 2018	-20%	x
1862	901218	LABORATORIO CLINICO	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA	SOAT 2018	-20%	x
1863	901227	LABORATORIO CLINICO	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	SOAT 2018	-20%	x
1864	901230	LABORATORIO CLINICO	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	SOAT 2018	-20%	x
1865	901235	LABORATORIO CLINICO	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO). -- INCY : RECUENTO DE COLONIA	SOAT 2018	-20%	x
1866	901236	LABORATORIO CLINICO	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTO	SOAT 2019	-25%	x
1867	901304	LABORATORIO CLINICO	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA. -- INCY : SECRECION	SOAT 2018	-20%	x
1868	901305	LABORATORIO CLINICO	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SOAT 2018	-20%	x
1869	901311	LABORATORIO CLINICO	LEPTOSPIRA SEROTIPIFICACION	SOAT 2018	-20%	x
1870	902002	LABORATORIO CLINICO	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	SOAT 2019	-5%	x
1871	902004	LABORATORIO CLINICO	ANTICOAGULANTE LUPICO	SOAT 2018	-20%	x
1872	902018	LABORATORIO CLINICO	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	SOAT 2019	-13%	x
1873	902019	LABORATORIO CLINICO	FACTOR VON WILLEBRAND	SOAT 2019	-13%	x
1874	902024	LABORATORIO CLINICO	FIBRINOGENO	SOAT 2019	-5%	x
1875	902043	LABORATORIO CLINICO	TIEMPO DE COAGULACION	SOAT 2018	-20%	x
1876	902045	LABORATORIO CLINICO	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	SOAT 2018	-20%	x
1877	902046	LABORATORIO CLINICO	TIEMPO DE SANGRIA [VY O DUKE]	SOAT 2019	-5%	x
1878	902049	LABORATORIO CLINICO	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	SOAT 2019	-5%	x
1879	902101	LABORATORIO CLINICO	CELULAS L E.	SOAT 2019	-5%	x
1880	902114	LABORATORIO CLINICO	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	SOAT 2018	-20%	x
1881	902121	LABORATORIO CLINICO	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	SOAT 2019	-5%	x
1882	902204	LABORATORIO CLINICO	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] M	SOAT 2019	-5%	x
1883	902206	LABORATORIO CLINICO	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	SOAT 2019	-5%	x
1884	902209	LABORATORIO CLINICO	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO	SOAT 2019	-13%	x
1885	902210	LABORATORIO CLINICO	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO	SOAT 2019	-13%	x
1886	902211	LABORATORIO CLINICO	HEMATOCRITO	SOAT 2019	-5%	x

1887	902213	LABORATORIO CLINICO	HEMOGLOBINA	SOAT 2019	-5%	x
1888	902214	LABORATORIO CLINICO	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SOAT 2019	-5%	x
1889	902216	LABORATORIO CLINICO	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	SOAT 2018	-20%	x
1890	902218	LABORATORIO CLINICO	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	SOAT 2018	-20%	x
1891	902221	LABORATORIO CLINICO	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	SOAT 2019	-5%	x
1892	902223	LABORATORIO CLINICO	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	SOAT 2019	-5%	x
1893	903016	LABORATORIO CLINICO	FERRITINA	SOAT 2018	-20%	x
1894	903020	LABORATORIO CLINICO	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA	SOAT 2019	-25%	x
1895	903025	LABORATORIO CLINICO	METANEFRIAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT 2019	-5%	x
1896	903026	LABORATORIO CLINICO	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SOAT 2018	-20%	x
1897	903027	LABORATORIO CLINICO	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT 2019	-25%	x
1898	903033	LABORATORIO CLINICO	OSMOLARIDAD EN ORINA	SOAT 2019	-5%	x
1899	903045	LABORATORIO CLINICO	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	SOAT 2018	-20%	x
1900	903062	LABORATORIO CLINICO	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	SOAT 2018	-20%	x
1901	903105	LABORATORIO CLINICO	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	SOAT 2018	-20%	x
1902	903111	LABORATORIO CLINICO	ACIDO LACTICO [L - LACTATO] AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
1903	903112	LABORATORIO CLINICO	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	SOAT 2019	-25%	x
1904	903113	LABORATORIO CLINICO	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT 2019	-13%	x
1905	903401	LABORATORIO CLINICO	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	SOAT 2019	-5%	x
1906	903406	LABORATORIO CLINICO	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	SOAT 2019	-5%	x
1907	903416	LABORATORIO CLINICO	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	SOAT 2019	-5%	x
1908	903420	LABORATORIO CLINICO	COLINESTERASA SERICA	SOAT 2018	-20%	x
1909	903426	LABORATORIO CLINICO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SOAT 2018	-20%	x
1910	903427	LABORATORIO CLINICO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	SOAT 2019	-25%	x
1911	903438	LABORATORIO CLINICO	TROPONINA T CUALITATIVA	SOAT 2019	-25%	x
1912	903439	LABORATORIO CLINICO	TROPONINA T CUANTITATIVA	SOAT 2018	-20%	x
1913	903602	LABORATORIO CLINICO	AMONIO	SOAT 2018	-20%	x
1914	903604	LABORATORIO CLINICO	CALCIO IONICO	SOAT 2018	-25%	x
1915	903701	LABORATORIO CLINICO	VITAMINA A [RETINOL]	SOAT 2019	-5%	x
1916	903703	LABORATORIO CLINICO	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	SOAT 2019	-25%	x
1917	903801	LABORATORIO CLINICO	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT 2018	-20%	x
1918	903803	LABORATORIO CLINICO	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT 2019	-5%	x
1919	903805	LABORATORIO CLINICO	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT 2019	-5%	x
1920	903809	LABORATORIO CLINICO	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SOAT 2018	-20%	x
1921	903813	LABORATORIO CLINICO	COLOR	SOAT 2018	-20%	x
1922	903815	LABORATORIO CLINICO	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SOAT 2018	-20%	x
1923	903816	LABORATORIO CLINICO	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
1924	903818	LABORATORIO CLINICO	COLESTEROL TOTAL	SOAT 2018	-20%	x
1925	903819	LABORATORIO CLINICO	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	SOAT 2018	-20%	x
1926	903820	LABORATORIO CLINICO	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	SOAT 2018	-20%	x
1927	903821	LABORATORIO CLINICO	CREATIN QUINASA TOTAL [CK - CPK]	SOAT 2018	-20%	x
1928	903822	LABORATORIO CLINICO	CREATINA	SOAT 2018	-20%	x
1929	903823	LABORATORIO CLINICO	CREATININA DEPURACION	SOAT 2018	-20%	x
1930	903826	LABORATORIO CLINICO	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA -- EXCY : CUANDO SE DETERMINA	SOAT 2019	-5%	x
1931	903828	LABORATORIO CLINICO	DESHIDROGENASA LACTICA	SOAT 2019	-5%	x
1932	903830	LABORATORIO CLINICO	FOSFATASA ACIDA	SOAT 2018	-20%	x
1933	903833	LABORATORIO CLINICO	FOSFATASA ALCALINA	SOAT 2018	-20%	x
1934	903835	LABORATORIO CLINICO	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT 2018	-20%	x
1935	903838	LABORATORIO CLINICO	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	SOAT 2018	-20%	x
1936	903839	LABORATORIO CLINICO	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	SOAT 2018	-20%	x
1937	903841	LABORATORIO CLINICO	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT 2018	-20%	x
1938	903843	LABORATORIO CLINICO	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SOAT 2019	-25%	x
1939	903844	LABORATORIO CLINICO	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA -- INCY : CARGA DE GLUCOSA	SOAT 2018	-20%	x
1940	903845	LABORATORIO CLINICO	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	SOAT 2018	-20%	x
1941	903846	LABORATORIO CLINICO	HIERRO TOTAL	SOAT 2018	-20%	x
1942	903847	LABORATORIO CLINICO	LIPASA	SOAT 2019	-5%	x

1943	903848	LABORATORIO CLINICO	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO : CELULAS ANARANJAS)	SOAT 2018	-20%	x
1944	903849	LABORATORIO CLINICO	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	SOAT 2018	-20%	x
1945	903850	LABORATORIO CLINICO	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA)	SOAT 2018	-20%	x
1946	903851	LABORATORIO CLINICO	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE BACTERIAS)	SOAT 2018	-20%	x
1947	903852	LABORATORIO CLINICO	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECuento Y MORFOLOGIA)	SOAT 2018	-20%	x
1948	903853	LABORATORIO CLINICO	LIQUIDO SINOVIAl (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECuento Y MORFOLOGIA)	SOAT 2018	-20%	x
1949	903854	LABORATORIO CLINICO	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT 2018	-20%	x
1950	903856	LABORATORIO CLINICO	NITROGENO UREICO	SOAT 2018	-20%	x
1951	903859	LABORATORIO CLINICO	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT 2018	-20%	x
1952	903861	LABORATORIO CLINICO	PROTEINAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA - GLOBULINA)	SOAT 2018	-20%	x
1953	903862	LABORATORIO CLINICO	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT 2019	-5%	x
1954	903863	LABORATORIO CLINICO	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	SOAT 2019	-5%	x
1955	903864	LABORATORIO CLINICO	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT 2018	-20%	x
1956	903866	LABORATORIO CLINICO	TRANSAMINASA GLUTAMICO - PIRUVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA)	SOAT 2018	-20%	x
1957	903867	LABORATORIO CLINICO	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA)	SOAT 2018	-20%	x
1958	903868	LABORATORIO CLINICO	TRIGLICERIDOS	SOAT 2018	-20%	x
1959	903874	LABORATORIO CLINICO	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	SOAT 2019	-13%	x
1960	903876	LABORATORIO CLINICO	CREATININA EN ORINA PARCIAL	SOAT 2019	-13%	x
1961	903883	LABORATORIO CLINICO	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)	SOAT 2018	-15%	x
1962	903895	LABORATORIO CLINICO	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT 2019	-5%	x
1963	904101	LABORATORIO CLINICO	SOMATOMEDINA C (FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1)	SOAT 2019	-5%	x
1964	904103	LABORATORIO CLINICO	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	SOAT 2018	-20%	x
1965	904104	LABORATORIO CLINICO	HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROPICA)	SOAT 2018	-20%	x
1966	904105	LABORATORIO CLINICO	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	SOAT 2018	-20%	x
1967	904107	LABORATORIO CLINICO	HORMONA LUTEINIZANTE	SOAT 2018	-20%	x
1968	904108	LABORATORIO CLINICO	PROLACTINA	SOAT 2019	-5%	x
1969	904503	LABORATORIO CLINICO	ESTRADIOL	SOAT 2019	-5%	x
1970	904508	LABORATORIO CLINICO	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO	SOAT 2018	-20%	x
1971	904509	LABORATORIO CLINICO	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	SOAT 2019	-5%	x
1972	904510	LABORATORIO CLINICO	PROGESTERONA	SOAT 2018	-20%	x
1973	904601	LABORATORIO CLINICO	TESTOSTERONA LIBRE	SOAT 2019	-5%	x
1974	904602	LABORATORIO CLINICO	TESTOSTERONA TOTAL	SOAT 2019	-5%	x
1975	904704	LABORATORIO CLINICO	INSULINA (CADA MUESTRA)	SOAT 2019	-5%	x
1976	904801	LABORATORIO CLINICO	ALDOSTERONA	SOAT 2018	-20%	x
1977	904805	LABORATORIO CLINICO	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	SOAT 2018	-20%	x
1978	904808	LABORATORIO CLINICO	DEHIDROEPINANDROSTERONA	SOAT 2018	-20%	x
1979	904809	LABORATORIO CLINICO	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO (EPINANDROSTERONA - DHEA - SC)	SOAT 2018	-20%	x
1980	904901	LABORATORIO CLINICO	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	SOAT 2019	-5%	x
1981	904902	LABORATORIO CLINICO	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	SOAT 2018	-20%	x
1982	904903	LABORATORIO CLINICO	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	SOAT 2018	-20%	x
1983	904904	LABORATORIO CLINICO	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	SOAT 2019	-13%	x
1984	904912	LABORATORIO CLINICO	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	SOAT 2018	-20%	x
1985	904920	LABORATORIO CLINICO	TIROGLOBULINA	SOAT 2019	-5%	x
1986	904921	LABORATORIO CLINICO	TIROXINA LIBRE	SOAT 2018	-20%	x
1987	904922	LABORATORIO CLINICO	TIROXINA TOTAL	SOAT 2019	-5%	x
1988	904923	LABORATORIO CLINICO	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	SOAT 2018	-20%	x
1989	904924	LABORATORIO CLINICO	TRIYODOTIRONINA LIBRE	SOAT 2019	-13%	x
1990	904925	LABORATORIO CLINICO	TRIYODOTIRONINA TOTAL	SOAT 2019	-5%	x
1991	905201	LABORATORIO CLINICO	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
1992	905205	LABORATORIO CLINICO	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	SOAT 2018	-20%	x
1993	905210	LABORATORIO CLINICO	FENTONA LIBRE AUTOMATIZADA -- INCY : EPAMIN - CUMATIL - HIDANIL DEF	SOAT 2019	-5%	x
1994	905214	LABORATORIO CLINICO	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
1995	905301	LABORATORIO CLINICO	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
1996	905410	LABORATORIO CLINICO	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
1997	905603	LABORATORIO CLINICO	DIGOXINA AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
1998	905725	LABORATORIO CLINICO	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x

1999	905731	LABORATORIO CLINICO	MERCURIO AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2000	906001	LABORATORIO CLINICO	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
2001	906002	LABORATORIO CLINICO	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	SOAT 2018	-20%	x
2002	906021	LABORATORIO CLINICO	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
2003	906023	LABORATORIO CLINICO	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
2004	906024	LABORATORIO CLINICO	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
2005	906039	LABORATORIO CLINICO	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL	SOAT 2018	-20%	x
2006	906109	LABORATORIO CLINICO	CISTICERCO ANTICUERPOS TOTALES	SOAT 2019	-5%	x
2007	906121	LABORATORIO CLINICO	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2008	906125	LABORATORIO CLINICO	TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-25%	x
2009	906126	LABORATORIO CLINICO	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
2010	906127	LABORATORIO CLINICO	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2011	906129	LABORATORIO CLINICO	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2012	906205	LABORATORIO CLINICO	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2013	906206	LABORATORIO CLINICO	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2014	906211	LABORATORIO CLINICO	EPSTEIN - BARR ANTICUERPOS IG A (CAPSULA EB - VCA - A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2015	906218	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2016	906219	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2017	906220	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI - CORE HBC - M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
2018	906221	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI - CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2019	906222	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI - HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2020	906223	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI - HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-25%	x
2021	906224	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	SOAT 2019	-5%	x
2022	906225	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
2023	906226	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
2024	906228	LABORATORIO CLINICO	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2025	906229	LABORATORIO CLINICO	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2026	906230	LABORATORIO CLINICO	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2027	906232	LABORATORIO CLINICO	HTLV - I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2028	906234	LABORATORIO CLINICO	INFLUENZA TIPO A ANTICUERPOS IG G	SOAT 2019	-25%	x
2029	906236	LABORATORIO CLINICO	INFLUENZA TIPO B ANTICUERPOS IG G	SOAT 2019	-25%	x
2030	906241	LABORATORIO CLINICO	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2031	906243	LABORATORIO CLINICO	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
2032	906247	LABORATORIO CLINICO	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2033	906249	LABORATORIO CLINICO	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	SOAT 2018	-20%	x
2034	906250	LABORATORIO CLINICO	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	SOAT 2018	-20%	x
2035	906302	LABORATORIO CLINICO	ANTIGENO P 24 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1	SOAT 2018	-20%	x
2036	906303	LABORATORIO CLINICO	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2037	906304	LABORATORIO CLINICO	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO. - INCY - BRUCELLA	SOAT 2019	-13%	x
2038	906314	LABORATORIO CLINICO	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO	SOAT 2018	-20%	x
2039	906317	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	SOAT 2018	-20%	x
2040	906319	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS DELTA ANTIGENO [AG HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
2041	906320	LABORATORIO CLINICO	HERPES SIMPLEX ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
2042	906321	LABORATORIO CLINICO	INFLUENZA ANTIGENO	SOAT 2018	-20%	x
2043	906329	LABORATORIO CLINICO	VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO ANTIGENO	SOAT 2018	-20%	x
2044	906401	LABORATORIO CLINICO	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
2045	906406	LABORATORIO CLINICO	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS - A [RO] SS -	SOAT 2019	-5%	x
2046	906407	LABORATORIO CLINICO	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2047	906411	LABORATORIO CLINICO	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2048	906413	LABORATORIO CLINICO	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2049	906417	LABORATORIO CLINICO	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2050	906418	LABORATORIO CLINICO	DNA N ANTICUERPOS MANUAL	SOAT 2018	-20%	x
2051	906422	LABORATORIO CLINICO	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
2052	906430	LABORATORIO CLINICO	SSB [LA] ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
2053	906432	LABORATORIO CLINICO	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2054	906436	LABORATORIO CLINICO	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x

2055		905440	LABORATORIO CLINICO	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2056		905442	LABORATORIO CLINICO	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	SOAT 2019	-25%		x
2057		905454	LABORATORIO CLINICO	SSA [RO] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2058		905455	LABORATORIO CLINICO	SCL - 70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%		x
2059		905458	LABORATORIO CLINICO	TIROIDEOS MICROSOALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS)	SOAT 2019	-5%		x
2060		905463	LABORATORIO CLINICO	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2061		905466	LABORATORIO CLINICO	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO	SOAT 2019	-13%		x
2062		905602	LABORATORIO CLINICO	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2063		905603	LABORATORIO CLINICO	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%		x
2064		905604	LABORATORIO CLINICO	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15 - 3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%		x
2065		905605	LABORATORIO CLINICO	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%		x
2066		905606	LABORATORIO CLINICO	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19 - 9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2067		905610	LABORATORIO CLINICO	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2068		905620	LABORATORIO CLINICO	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%		x
2069		905621	LABORATORIO CLINICO	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2070		905625	LABORATORIO CLINICO	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2071		906714	LABORATORIO CLINICO	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2072		906720	LABORATORIO CLINICO	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2073		906744	LABORATORIO CLINICO	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-13%		x
2074		906801	LABORATORIO CLINICO	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%		x
2075		906808	LABORATORIO CLINICO	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2076		906812	LABORATORIO CLINICO	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2077		906827	LABORATORIO CLINICO	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%		x
2078		906831	LABORATORIO CLINICO	INMUNOGLOBULINA M [IG M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%		x
2079		906833	LABORATORIO CLINICO	INMUNOGLOBULINA D [IG D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%		x
2080		906834	LABORATORIO CLINICO	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	SOAT 2019	-25%		x
2081		906835	LABORATORIO CLINICO	INMUNOGLOBULINA E [IG E] SEMIAUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2082		906905	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2083		906907	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2084		906910	LABORATORIO CLINICO	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2085		906911	LABORATORIO CLINICO	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	SOAT 2019	-5%		x
2086		906913	LABORATORIO CLINICO	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%		x
2087		906915	LABORATORIO CLINICO	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	SOAT 2018	-20%		x
2088		907001	LABORATORIO CLINICO	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	SOAT 2018	-20%		x
2089		907002	LABORATORIO CLINICO	COPROLOGICO	SOAT 2018	-20%		x
2090		907004	LABORATORIO CLINICO	COPROSCOPICO - INCY : PH - SANGRE OCULTA - AZUCARES REDUCTORES	SOAT 2018	-20%		x
2091		907005	LABORATORIO CLINICO	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	SOAT 2018	-20%		x
2092		907008	LABORATORIO CLINICO	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	SOAT 2019	-5%		x
2093		907103	LABORATORIO CLINICO	PROTEINAS DE BENGE JONES MANUAL	SOAT 2018	-20%		x
2094		907106	LABORATORIO CLINICO	UROANALISIS	SOAT 2018	-20%		x
2095		908404	LABORATORIO CLINICO	CARIOTIPO CON BANDEO G	SOAT 2018	-25%		x
2096		908820	LABORATORIO CLINICO	TOXOPLASMA GONDII IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASIS	SOAT 2019	-5%		x
2097		908825	LABORATORIO CLINICO	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASIS	SOAT 2019	-25%		x
2098		908832	LABORATORIO CLINICO	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	SOAT 2018	-25%		x
2099		911003	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO - RASTREO)	SOAT 2019	-25%		x
2100		911004	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO - RASTREO)	SOAT 2018	-20%		x
2101		911009	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	SOAT 2018	-5%		x
2102		911015	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	SOAT 2018	-20%		x

2103	911016	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	SOAT 2018	-20%	x
2104	911022	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	SOAT 2018	-15%	x
2105	911101	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSION [PREDEPOSITO]	SOAT 2018	-25%	x
2106	911102	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTAN	SOAT 2018	-25%	x
2107	911106	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR	SOAT 2018	-25%	x
2108	911107	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS	SOAT 2018	-25%	x
2109	911111	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	SOAT 2018	-25%	x
2110	911203	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFERESIS O PLASMAFERESIS	SOAT 2019	-25%	x
2111	912001	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	SOAT 2018	-15%	x
2112	912002	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	SOAT 2018	-15%	x
2113	912003	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	SOAT 2018	-15%	x
2114	912004	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	SOAT 2018	-15%	x
2115	912005	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	SOAT 2018	-15%	x
2116	912010	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	EXANGUINO TRANSFUSION	SOAT 2018	-15%	x
2117	930801	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA	SOAT 2019	-13%	x
2118	930803	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	ANALISIS DE UNIDADES MOTORAS POR NEUROCONDUCCION	SOAT 2019	-20%	x
2119	930805	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	ELECTROMIOGRAFIA DE SUPERFICIE	SOAT 2019	-13%	x
2120	930860	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	SOAT 2018	-15%	x
2121	934601	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	TRACCION CUTANEA DE MIEMBROS	SOAT 2019	-20%	x
2122	935100	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	SOAT 2019	-20%	x
2123	935301	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR	SOAT 2018	-20%	x
2124	935302	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	SOAT 2018	-20%	x
2125	935303	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES TORACOLUMBOSACRO	SOAT 2018	-20%	x
2126	935304	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR	SOAT 2018	-15%	x

2127	935305	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	SOAT 2019	-20%	x
2128	935306	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	APLICACION O CAMBIO DE YESO - ESPICA - ARNES O ALMOHADILLA PARA IN	SOAT 2019	-20%	x
2129	935307	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADER	SOAT 2019	-20%	x
2130	935400	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	APLICACION DE FERULA SOD	SOAT 2018	-20%	x
2131	935700	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	SOAT 2019	-20%	x
2132	935901	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	APLICACION DE VENDAJE DE VELPEAU	SOAT 2019	-20%	x
2133	936800	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	SOAT 2018	-15%	x
2134	937000	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD -- INCY : AQUELLA PARA PROB	SOAT 2018	-15%	x
2135	937201	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DEL HABLA	SOAT 2019	-13%	x
2136	937202	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA VOZ	SOAT 2019	-13%	x
2137	937203	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION	SOAT 2019	-13%	x
2138	939300	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	METODOS DE RESUCITACION NO MECANICOS (RESPIRACION ARTIFICIAL - B	SOAT 2019	-13%	x
2139	939401	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AER	SOAT 2019	-13%	x
2140	939402	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	NEBULIZACION	SOAT 2018	-15%	x
2141	939403	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL -- INCY : PERCUSION - VIBRACION - DRE	SOAT 2018	-20%	x
2142	950101	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	EVALUACION ORTOPTICA	SOAT 2018	-15%	x
2143	951302	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	SOAT 2018	-15%	x
2144	953501	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	TERAPIA ORTOPTICA	SOAT 2019	-13%	x
2145	P0000277	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	TERAPIA ENTEROSTOMAL	SOAT 2018	-15%	x
2146	P0000957	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	CAMBIO DE BOTON DE GASTROSTOMIA	SOAT 2019	-13%	x
2147	960100	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	INSERCIÓN DE VIA AEREA NASOFARINGEA SOD	SOAT 2018	-15%	x
2148	960200	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	INSERCIÓN DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	SOAT 2018	-15%	x
2149	960402	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ	SOAT 2018	-15%	x
2150	960403	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON BLOQUEADOR SELECTIVO	SOAT 2018	-15%	x

2151	960404	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON Sonda LUMINOSA	SOAT 2018	-15%	x
2152	960405	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	INSERCIÓN DE CANULA JET TRANSTRAQUEAL	SOAT 2018	-15%	x
2153	960503	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO SUPRAGLOTICO	SOAT 2019	-20%	x
2154	960700	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	INSERCIÓN DE OTRO TUBO O Sonda NASO - GASTRICA (INTUBACION PARA	SOAT 2018	-15%	x
2155	961400	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	SOAT 2019	-13%	x
2156	961601	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	SOAT 2019	-13%	x
2157	962200	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	DILATACION DEL ESFINTER ANAL SOD	SOAT 2019	-20%	x
2158	962300	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	DILATACION INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA SOD	SOAT 2018	-20%	x
2159	962600	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	REDUCCION MANUAL DE PROLAPSO RECTAL SOD	SOAT 2019	-20%	x
2160	962700	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	REDUCCION MANUAL DE HERNIA SOD	SOAT 2019	-20%	x
2161	963300	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	SOAT 2018	-15%	x
2162	963800	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD	SOAT 2018	-15%	x
2163	963900	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	SOAT 2018	-15%	x
2164	965202	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	CURACION DE OIDO	SOAT 2019	-20%	x
2165	965500	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA SOD	SOAT 2018	-15%	x
2166	970100	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	SUSTITUCION DE TUBO (Sonda) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA S	SOAT 2018	-15%	x
2167	970200	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	SUSTITUCION DE TUBO (Sonda) DE GASTROSTOMIA SOD	SOAT 2019	-13%	x
2168	970300	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMIA DEL INTESTINO	SOAT 2019	-20%	x
2169	970400	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMIA DEL INTESTINO	SOAT 2019	-20%	x
2170	970500	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO EN VIAS BILIARES O CONDUCTO PAN	SOAT 2019	-20%	x
2171	971200	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	SOAT 2019	-20%	x
2172	971400	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQ	SOAT 2019	-20%	x

2173	971600	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD	SOAT 2018	-15%	x
2174	972100	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	SUSTITUCION DE TAPON NASAL SOD	SOAT 2019	-13%	x
2175	972300	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	SOAT 2019	-20%	x
2176	972600	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	SUSTITUCION DE OTRO TAPON (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR S	SOAT 2019	-20%	x
2177	973700	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	SOAT 2019	-20%	x
2178	973800	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	SOAT 2018	-15%	x
2179	974100	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION DE TUBO DE TORACOTOMIA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEU	SOAT 2019	-20%	x
2180	974300	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	SOAT 2019	-20%	x
2181	578901	SISTEMA URINARIO	CISTOPEXIA VAGINAL	SOAT 2019	-20%	x
2182	471102	SISTEMA DIGESTIVO	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%	x
2183	471110	SISTEMA DIGESTIVO	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2018	-20%	x
2184	975400	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION DE TUBO DE COLECISTOSTOMIA SOD	SOAT 2019	-20%	x
2185	975500	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION DE TUBO EN T U OTRO TUBO DE VIA BILIAR O TUBO HEPATICO	SOAT 2019	-20%	x
2186	977100	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	SOAT 2018	-20%	x
2187	977500	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION DE TAPON (MECHA) VAGINAL O VULVAR SOD	SOAT 2019	-20%	x
2188	981100	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRA# DE CONDUCTO AUDITIVO E	SOAT 2018	-20%	x
2189	981600	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRA# INTRALUMINAL DEL UTERO	SOAT 2019	-20%	x
2190	981700	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRA# INTRALUMINAL DE LA VAGIN	SOAT 2019	-20%	x
2191	982102	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA# SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTIC	SOAT 2018	-15%	x
2192	982600	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRA# EN MANO SOD	SOAT 2018	-15%	x
2193	982700	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRA# EN BRAZO Y ANTEBRAZO S	SOAT 2018	-15%	x
2194	982800	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRA# EN PIE SOD	SOAT 2018	-15%	x
2195	982900	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRA# EN MIEMBRO INFERIOR SAL	SOAT 2019	-20%	x
2196	P0000305	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	SERVICIO DE APLICACION DE VACUNAS	SOAT 2018	-15%	x

2197	P0000323	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	INYECCION O INFUSION O ADMINISTRACION DE OTRAS SUSTANCIAS	SOAT 2018	-15%		x
2198	991100	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH SOD	SOAT 2018	-15%		x
2199	991401	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	INYECCION DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES	SOAT 2018	-15%		x
2200	991402	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	APLICACION INMUNOGLOBULINA ANTIRRABICA	SOAT 2018	-15%		x
2201	991403	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	APLICACION INMUNOGLOBULINA ANTITETANICA	SOAT 2018	-15%		x
2202	991600	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	INYECCION DE ANTIDOTO SOD	SOAT 2018	-15%		x
2203	992200	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	SOAT 2018	-15%		x
2204	992901	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	INYECCION DE VITAMINA K	SOAT 2018	-15%		x
2205	992990	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	SOAT 2018	-15%		x
2206	993102	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	SOAT 2018	-15%		x
2207	993107	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS. -- EXCY : ADMINISTRACION DE	SOAT 2019	-13%		x
2208	993503	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	SOAT 2018	-15%		x
2209	993505	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	VACUNACION CONTRA RABIA	SOAT 2019	-13%		x
2210	994200	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DE BOTULISMO SOD	SOAT 2018	-15%		x
2211	996101	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADO ELECTIVA	SOAT 2019	-13%		x
2212	996102	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADO	SOAT 2018	-15%		x
2213	996300	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	MASAJE CARDIACO A TORAX CERRADO SOD	SOAT 2019	-13%		x
2214	996901	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	OTRA CONVERSION DE RITMO CARDIACO O RESUCITACION CARDIOPULMONAR	SOAT 2018	-15%		x
2215	P0000778	SERVICIOS DE SALUD	SALA EDA (ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA)	SOAT 2018	-15%		x
2216	P0000779	SERVICIOS DE SALUD	SALA IRA (INFECCION RESPIRATORIA AGUDA)	SOAT 2018	-15%		x
2217	S01100	SERVICIOS DE SALUD	CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SOAT 2018	-13%		x
2218	S11202	SERVICIOS DE SALUD	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION BIPERSONAL	SOAT 2018	-15%		x
2219	S11203	SERVICIOS DE SALUD	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION TRES CAMAS	SOAT 2018	-15%		x
2220	S11204	SERVICIOS DE SALUD	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION DE CUATRO CAMAS	SOAT 2018	-15%		x
2221	S12101	SERVICIOS DE SALUD	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	SOAT 2018	-15%		x
2222	S12102	SERVICIOS DE SALUD	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA	SOAT 2018	-5%		x
2223	S12201	SERVICIOS DE SALUD	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL	SOAT 2018	-15%		x
2224	S12202	SERVICIOS DE SALUD	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICA	SOAT 2019	-5%		x
2225	S12400	SERVICIOS DE SALUD	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS NEONATALES SOD	SOAT 2018	-5%		x
2226	S12600	SERVICIOS DE SALUD	INTERNACION EN UNIDAD DE AISLAMIENTO SOD	SOAT 2019	-20%		x
2227	S20100	SERVICIOS DE SALUD	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	SOAT 2018	-15%		x
2228	S21200	SERVICIOS DE SALUD	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	SOAT 2019	-13%		x
2229	S22101	SERVICIOS DE SALUD	SALA DE CURACIONES	SOAT 2018	-15%		x
2230	S22102	SERVICIOS DE SALUD	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	SOAT 2018	-15%		x
2231	S22103	SERVICIOS DE SALUD	SALA DE YESOS	SOAT 2018	-15%		x
2232	S22104	SERVICIOS DE SALUD	SALA BASICA DE PROCEDIMIENTOS	SOAT 2018	-15%		x
2233	S22201	SERVICIOS DE SALUD	SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS	SOAT 2018	-15%		x
2234	S41002	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA EN INTERNACION	SOAT 2018	-15%		x

2235	397207	SISTEMA CIRCULATORIO	EXPLORACION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	SOAT 2018	-20%		x
2236	373700	SISTEMA CIRCULATORIO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA ^o INTRAPERICARDICO SOD	SOAT 2019	-20%		x
2237	393804	SISTEMA CIRCULATORIO	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
2238	778956	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	VERTEBRECTOMIA PARCIAL CERVICAL MAS DE UN SEGMENTO VIA ANTERIOR	SOAT 2019	-20%		x
2239	660103	SISTEMA TEGUMENTARIO	BIOPSIA ESCISIONAL DE U ^o (LECHO O MATRIZ)	SOAT 2019	-20%		x
2240	858405	SISTEMA TEGUMENTARIO	COLGAJO LIBRE CON TECNICA MICROVASCULAR EN LA MAMA	SOAT 2019	-20%		x
2241	858402	SISTEMA TEGUMENTARIO	COLGAJO LOCAL CUTANEO EN LA MAMA	SOAT 2018	-20%		x
2242	858300	SISTEMA TEGUMENTARIO	INJERTO DE GROSOR TOTAL EN LA PIEL DE LA MAMA SOD	SOAT 2019	-20%		x
2243	853402	SISTEMA TEGUMENTARIO	MAMOPLASTIA ONCOLOGICA BILATERAL	SOAT 2019	-20%		x
2244	853401	SISTEMA TEGUMENTARIO	MAMOPLASTIA ONCOLOGICA UNILATERAL	SOAT 2019	-20%		x
2245	854203	SISTEMA TEGUMENTARIO	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACION DE PIEL O COMPLE	SOAT 2019	-20%		x
2246	854202	SISTEMA TEGUMENTARIO	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	SOAT 2019	-20%		x
2247	854103	SISTEMA TEGUMENTARIO	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACION DE PIEL O COMPLE	SOAT 2019	-20%		x
2248	854102	SISTEMA TEGUMENTARIO	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	SOAT 2019	-20%		x
2249	890246	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	SOAT 2019	-13%		x
2250	898201	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	SOAT 2018	-20%		x
2251	898102	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	SOAT 2018	-20%		x
2252	S12203	SERVICIOS DE SALUD	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	SOAT 2019	-15%		x
2253	T0000755	SERVICIOS DE SALUD	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES - SIMPLE POPAYAN	TARIFA PROPIA		\$ 1.401.660	x
2254	389900	SISTEMA CIRCULATORIO	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD	SOAT 2018	-15%		x
2255	691901	SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2018	-20%		x
2256	694101	SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
2257	775401	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS	SOAT 2019	-20%		x
2258	828906	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REPARACION DE HERNIA FASCIAL VIA ARTROSCOPICA	SOAT 2019	-20%		x
2259	866108	SISTEMA TEGUMENTARIO	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLO O PIES	SOAT 2019	-20%		x
2260	906414	LABORATORIO CLINICO	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C - ANCA O P - ANCA]	SOAT 2019	-5%		x
2261	952001	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	BIOMETRIA OCULAR	SOAT 2019	-20%		x
2262	950201	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	EVALUACION PARA BAJA VISION	SOAT 2018	-15%		x
2263	P0001130	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA	SOAT 2019	-13%		x

2264	890281	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMA	SOAT 2019	-13%	x
2265	890381	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTO	SOAT 2019	-13%	x
2266	890239	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA. ESTE	SOAT 2018	-13%	x
2267	890236	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT 2018	-13%	x
2268	890336	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA	SOAT 2018	-13%	x
2269	890339	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA	SOAT 2018	-13%	x
2270	652303	SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO	SOAT 2019	-20%	x
2271	583203	SISTEMA URINARIO	RESECCION O ABLACION ABIERTA DE LESION O TEJIDO URETRAL	SOAT 2018	-20%	x
2272	423301	SISTEMA DIGESTIVO	POLIECTOMIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2018	-20%	x
2273	423304	SISTEMA DIGESTIVO	INYECCION (ESCLEROSIS) DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2018	-20%	x
2274	429405	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO	SOAT 2018	-20%	x
2275	431002	SISTEMA DIGESTIVO	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	SOAT 2018	-20%	x
2276	434102	SISTEMA DIGESTIVO	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLERO	SOAT 2018	-20%	x
2277	452301	SISTEMA DIGESTIVO	COLONOSCOPIA TOTAL	SOAT 2018	-20%	x
2278	452401	SISTEMA DIGESTIVO	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	SOAT 2018	-20%	x
2279	468501	SISTEMA DIGESTIVO	DILATACION DEL COLON POR COLONOSCOPIA	SOAT 2018	-20%	x
2280	469701	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO	SOAT 2018	-20%	x
2281	469702	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	SOAT 2018	-20%	x
2282	482301	SISTEMA DIGESTIVO	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	SOAT 2018	-20%	x
2283	511000	SISTEMA DIGESTIVO	COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SOD	SOAT 2018	-20%	x
2284	511102	SISTEMA DIGESTIVO	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)	SOAT 2018	-20%	x
2285	518500	SISTEMA DIGESTIVO	ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA SOD	SOAT 2018	-20%	x
2286	518801	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESF	SOAT 2019	-13%	x
2287	211301	NARIZ - BOCA Y FARINGE	DRENAJE DE LESION (COLECCION) EN PIRAMIDE NASAL	SOAT 2019	-13%	x
2288	218403	NARIZ - BOCA Y FARINGE	SEPTORRINOPLASTIA PARA FUNCION RESPIRATORIA NO ESTETICA	SOAT 2019	-20%	x
2289	218802	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CIERRE PERFORACION SEPTAL; INCLUYE INJERTO	SOAT 2019	-13%	x
2290	219302	NARIZ - BOCA Y FARINGE	TURBINOPLASTIA	SOAT 2019	-20%	x
2291	218904	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RINOQUEILOPLASTIA	SOAT 2019	-13%	x
2292	306001	SISTEMA RESPIRATORIO	NASOLARINGOSCOPIA	SOAT 2019	-20%	x
2293	3411	SISTEMA RESPIRATORIO	DRENAJE ABSCESO O HEMATOMA TABIQUE NASAL	SOAT 2019	-13%	x
2294	231303	NARIZ - BOCA Y FARINGE	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	SOAT 2019	-13%	x
2295	276200	NARIZ - BOCA Y FARINGE	PALATORRAFIA; INCLUYE ESTAFILORRAFIA	SOAT 2019	-13%	x
2296	244103	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	SOAT 2018	-20%	x
2297	251000	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION LESION SUPERFICIAL DE LENGUA	SOAT 2019	-13%	x
2298	761101	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	SOAT 2018	-15%	x
2299	766200	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	OSTEOTOMIA SEGMENTARIA MANDIBULAR O MAXILAR; INCLUYE FIJACION M	SOAT 2019	-13%	x
2300	767401	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	SOAT 2019	-20%	x
2301	767603	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA FRACTURA DE MAXILAR INFERIOR; INCLUYE INMOVILIZ	SOAT 2018	-20%	x
2302	230201	NARIZ - BOCA Y FARINGE	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL	SOAT 2018	-15%	x
2303	231200	NARIZ - BOCA Y FARINGE	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRADICULAR SOD	SOAT 2018	-15%	x
2304	223902	NARIZ - BOCA Y FARINGE	OPERACION DE CADWELL LUC (SINUSOTOMIA MAXILAR	SOAT 2018	-20%	x

2305	237902	NARIZ - BOCA Y FARINGE	EXPLORACION CONDUCTO DENTARIO INFERIOR INCLUYE DESCOMPRESION	SOAT 2019	-20%	x
2306	241102	NARIZ - BOCA Y FARINGE	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA CON CIERRE PRIMARIO	SOAT 2019	-13%	x
2307	270101	NARIZ - BOCA Y FARINGE	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	SOAT 2018	-20%	x
2308	760901	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	SOAT 2018	-20%	x
2309	762201	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	SOAT 2019	-20%	x
2310	763902	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	SOAT 2019	-20%	x
2311	765202	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	SOAT 2019	-20%	x
2312	766303	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O TRANSCUTA	SOAT 2019	-20%	x
2313	MNP000005		ELABORACION DE PREPARACION MAGISTRAL	SOAT 2019	-13%	x
2314	561102	SISTEMA URINARIO	MEATOTOMIA URETERAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2018	-20%	x
2315	569002	SISTEMA URINARIO	DILATACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2018	-20%	x
2316	574202	SISTEMA URINARIO	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL	SOAT 2018	-20%	x
2317	578402	SISTEMA URINARIO	FISTULECTOMIA VESICO - VAGINAL	SOAT 2018	-20%	x
2318	583101	SISTEMA URINARIO	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESIONES URETRALES	SOAT 2018	-20%	x
2319	583102	SISTEMA URINARIO	ESCISION ENDOSCOPICA DE VALVA CONGENITA DE URETRA	SOAT 2018	-20%	x
2320	583103	SISTEMA URINARIO	RESECCION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION O TEJIDO URETRAL	SOAT 2018	-20%	x
2321	589200	SISTEMA URINARIO	ESCISION DE TEJIDO PERIURETRAL SOD	SOAT 2018	-20%	x
2322	600110	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	DRENAJE DE COLECCION EN PROSTATA VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%	x
2323	600112	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	DRENAJE DE COLECCION EN PROSTATA VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2018	-20%	x
2324	601102	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	SOAT 2018	-20%	x
2325	619202	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISION. -- EXCY - E	SOAT 2018	-20%	x
2326	627100	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	IMPLANTE DE PROTESIS TESTICULAR SOD	SOAT 2018	-20%	x
2327	629300	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTICULO SOD	SOAT 2018	-20%	x
2328	634000	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	EPIDIDIMECTOMIA SOD	SOAT 2018	-20%	x
2329	644400	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	RECONSTRUCCION PENEANA SOD	SOAT 2018	-20%	x
2330	644930	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	INYECCION EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE	SOAT 2018	-20%	x
2331	649803	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	IRRIGACION - PUNCION O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	SOAT 2018	-20%	x
2332	877802	IMAGENOLOGÍA A	UROGRAFIA INTRAVENOSA. -- INCY : MINUTADA - CON PLACAS RETARDADAS	SOAT 2018	-30%	x
2333	877815	IMAGENOLOGÍA A	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	SOAT 2018	-20%	x
2334	877861	IMAGENOLOGÍA A	URETRÓCISTOGRAFIA	SOAT 2018	-20%	x
2335	877871	IMAGENOLOGÍA A	URETROGRAFIA RETROGRADA	SOAT 2018	-20%	x
2336	964900	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	SOAT 2018	-20%	x
2337	583202	SISTEMA URINARIO	ESCISION DE VALVA CONGENITA DE URETRA - VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%	x
2338	562101	SISTEMA URINARIO	EXPLORACION DE URETER POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)	SOAT 2018	-20%	x
2339	583201	SISTEMA URINARIO	FULGURACION DE LESIONES URETRALES - VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%	x
2340	591920	SISTEMA URINARIO	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO D	SOAT 2018	-20%	x
2341	561101	SISTEMA URINARIO	MEATOTOMIA URETERAL VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%	x
2342	609402	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTATICA VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2018	-20%	x
2343	614200	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	FISTULECTOMIA DEL ESCROTO SOD	SOAT 2018	-20%	x
2344	625201	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	IMPLANTACION DEL TESTICULO EN TEJIDOS VECINOS. -- INCY : AQUELLA PQ	SOAT 2018	-20%	x

	103108		PERITOMIA TOTAL	SOAT 2018	-20%		x
	121301		REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	SOAT 2018	-20%		x
	147402	SISTEMA VISUAL	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	SOAT 2018	-20%		x
	890269	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRIA	SOAT 2019	-13%		x
	890469	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	SOAT 2019	-13%		x
	890369	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	SOAT 2019	-13%		x
	890284	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	SOAT 2019	-13%		x
	890384	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	SOAT 2019	-13%		x
	890484	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	SOAT 2019	-13%		x
	890363	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA	SOAT 2019	-13%		x
	890463	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	SOAT 2019	-13%		x
	1000001	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA POR MEDICINA MATERNO FETAL	TARIFA PROPIA		\$ 80.000,00	x
	1000005	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	INTERCONSULTA URGENCIA PERINATOLOGO	TARIFA PROPIA		\$ 80.000	x
	890363	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA	SOAT 2019	-13%		x
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA BASICA URBANO DOBLE NOCTURNO	TARIFA PROPIA		\$ 94.500	
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA MEDICALIZADA POPAYAN CALI SENCILLO	TARIFA PROPIA		\$ 1.211.040	
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA MEDICALIZADA URBANO SENCILLO	TARIFA PROPIA		\$ 189.900	
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA MEDICALIZADA URBANO REDONDO	TARIFA PROPIA		\$ 351.000	
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA MEDICALIZADA POPAYAN CALI REDONDO	TARIFA PROPIA		\$ 1.817.190	
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA MEDICALIZADA URBANO SENCILLO CON INCUBADORA	TARIFA PROPIA		\$ 665.470	
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA SENCILLO VENTILADO POPAYAN CALI	TARIFA PROPIA		\$ 1.569.870	
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA MEDICALIZADA URBANO REDONDO CON INCUBADORA	TARIFA PROPIA		\$ 1.148.040	
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA VENTILADO POPAYAN CALI REDONDO	TARIFA PROPIA		\$ 2.161.530	
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA VENTILADO URBANO SENCILLO	TARIFA PROPIA		\$ 434.250	
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA VENTILADO URBANO REDONDO	TARIFA PROPIA		\$ 513.180	
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA BASICA POPAYAN CALI REDONDO	TARIFA PROPIA		\$ 1.163.680	
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA VENTILADO INCUBADORA POPAYAN CALI REDONDO	TARIFA PROPIA		\$ 2.488.320	
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA VENTILADO INCUBADORA URBANO REDONDO	TARIFA PROPIA		\$ 500.940	
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA VENTILADO INCUBADORA URBANO SENCILLO	TARIFA PROPIA		\$ 383.130	
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA MEDICALIZADA VENTILADO NEONATAL POPAYAN	TARIFA PROPIA		\$ 1.749.330	

		SERVICIO DE					
		CODIGO PR	AMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA MEDICALIZADA VENTILADO NEONATAL POPAYA	TARIFA PROPIA	\$	2.209.410
		SERVICIO DE					
		CODIGO PR	AMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA MEDICALIZADA VENTILADO NEONATAL URBANO	TARIFA PROPIA	\$	460.440
		SERVICIO DE					
		CODIGO PR	AMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA MEDICALIZADA VENTILADO NEONATAL URBANO	TARIFA PROPIA	\$	486.540

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS						
NOMBRE IPS	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E			DEPARTAMENTAL		
NIT	900935128-7			HABILITA	900100023	
No. Anexo	1					
TIPO DE	EVENTO			CAPITA	IPS NUEVA	
	X				x	ADICION
Nº.	CODIGO	DESCRIPCION	NOMBRE TARIFA	VALOR	VISIBLE EN H&I (S/NO)	
1	J05AR020100	ABACAVIR 600 mg + LAMIVUDINA 300 mg TABLETA	NO POS	4.815		
2	NPN02BE0100	ACETAMINOFEN 100mg/10ml SOLUCION INYECTABLE	NO POS	5.237		
3	N02BA001221	ACETAMINOFEN 150 mg / 5 ml JARABE	POS	3.221		
4	NPN02BE0101	ACETAMINOFEN 1g/100 ml SOLUCION INYECTABLE	NO POS	55.103		
5	N02BE710900	ACETAMINOFEN 325 mg + CODEINA FOSFATO 8 mg TABLETA	NO POS	762		
6	NPW0000001	ACETAMINOFEN 325 mg + FOSFATO DE CODEINA 30 mg TABLETA	NO POS	1.372		
7	N02BA001400	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	POS	108		
8	N02BA001201	ACETAMINOFEN POR 100 mg / ml GOTAS SOLUCION ORAL	POS	2.778		
9	S01EA002011	ACETAZOLAMIDA 250 mg TABLETA	POS	2.027		
10	R05CA005451	ACETILCISTEINA 10% SOLUCION PARA INHALACION	POS	31.489		
11	R05CA005701	ACETILCISTEINA 300 mg / 3 ml SOLUCION INYECTABLE	POS	6.763		
12	S01EB09	ACETILCOLINA CLORHIDRATO 20 mg POLVO LIOFILIZADO	NO POS	92.263		
13	J05AA006011	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	POS	2.454		
14	S01AA006611	ACICLOVIR 3% UNGUENTO OFTALMICO	NO POS	51.964		
15	NPA0000002	ACICLOVIR POLVO PARA SUSPENSION 100mg/5ml	NO POS	6.666		
16	NPA0000021	ACICLOVIR UNGUENTO TOPICO AL 5%	NO POS	5.976		
17	N02BA011000	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA	POS	111		
18	NP006AX0101	ACIDO FUSIDICO 2% EMULSION TOPICA	NO POS	6.444		
19	NPA0000003	ACIDO NALIDIXICO 5% SUSPENSION ORAL	NO POS	67.963		
20	NPB02AA0201	ACIDO TRANEXAMICO 500 mg TABLETA (TRANEXAM)	POS	6.170		
21	NPA0000018	ACIDO TRANEXAMICO 500 mg/5 ml SOLUCION INYECTABLE (TRANEXAM)	POS	17.165		
22	N03AV012221	ACIDO VALPROICO 250 mg/5 ml JARABE	POS	6.664		
23	NPV0000011	ACIDO VALPROICO 500MG TABLETA DE LIBERACION SOSTENIDA (VALCOTE ER)	NO POS	3.111		
24	NPC01EB1001	ADENOSINA 6 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE	NO POS	93.375		
25	V07AB990102	AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION 3000 ml	POS	52.496		
26	V07AB990104	AGUA PARA INYECCION 500 ml	POS	4.111		
27	DMA0000029	AIRE COMPRIMIDO	POS	7.638		
28	P02CA008231	ALBENDAZOL 100 mg/5 ml SUSPENSION ORAL	POS	2.778		
29	P02CA008011	ALBENDAZOL 200 mg TABLETA	POS	1.921		
30	B05AA017011	ALBUMINA HUMANA 20% SOLUCION INYECTABLE 50 ml	POS	220.192		
31	NPS01XA2030	ALCOHOL POLIVINILICO 14mg/100ml SOLUCION OFTALMICA	NO POS	15.783		
32	NPA0000005	ALENDRONATO 70 MG TABLETAS	POS	6.735		
33	C02AA011011	ALFAMETILDOPA 250 mg TABLETA	POS	408		
34	NPA0000034	ALIMENTO A BASE DE HARINA DE TRIGO, CEBADA, AVENA, ARROZ Y MAIZ, CON PROBIOTICOS (NESTUM 200 g)	NO POS	15.067		
35	NPA0000036	ALIMENTO A BASE DE LECHE EN POLVO DESCREMADA, CON VITAMINAS Y MINERALES PARA MUJERES EMBARAZADAS Y EN PERIODO DE LACTANCIA (SIMILAC* MAMA)	NO POS	138.735		
36	NPE0000010	ALIMENTO EN POLVO PARA PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES, POLIMERICO, A BASE DE CARBOHIDRATOS, PROTEINA, LIPIDOS, VITAMINAS Y MINERALES (ENSURE*)	NO POS	92.792		
37	NPE0000021	ALIMENTO EN POLVO PARA PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES, POLIMERICO, A BASE DE MALTODEXTRINA, PROTEINA, HMB, VITAMINAS Y MINERALES (ENSURE* ADVANCE)	NO POS	83.400		
38	NP00000004	ALIMENTO EN POLVO POLIMERICO A BASE DE CARBOHIDRATOS DE DIGESTION LENTA PARA PERSONAS CON DIABETES QUE NO LOGRAN SUPLIR SUS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES 400 g GLUCERNA*	NO POS	95.782		
39	NPFO0000036	ALIMENTO LACTEO EN POLVO CON ACEITES VEGETALES, VITAMINAS, MINERALES Y PROBIOTICOS NAN OPTIPRO* 3 DESARROLLO * 800 g	NO POS	101.292		
40	NPNO0000031	ALIMENTO LACTEO EN POLVO ENRIQUECIDO CON VITAMINAS Y MINERALES F-75 LATA 400 g	NO POS	52.221		
41	NPNO0000033	ALIMENTO LACTEO EN POLVO ENRIQUECIDO CON VITAMINAS Y MINERALES F-75 SOBRE 102.5 g	NO POS	0		
42	NPE00000017	ALIMENTO NUTRITIVO A BASE DE MALTODEXTRINA Y PROTEINA DE SOYA, VITAMINAS Y MINERALES (ENSOY ADULTO) * 400 g	NO POS	73.759		
43	NPE00000013	ALIMENTO NUTRITIVO CON PROTEINA DE SOYA, VITAMINAS Y MINERALES (ENSOY DIABETICOS)	NO POS	83.640		
44	NPFO0000035	ALIMENTO PARA PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES, OLIGOMERICA, FÓRMULA PARA LACTANTES CON PROTEÍNA LÁCTEA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA Y PROBIOTICOS LGGTM* DE 0 A 12 MESES, PARA EL MANEJO NUTRICIONAL A LA ALERGIA DE LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA. (NUTRAMIGEN* PREMIUM CON LGG)	NO POS	149.425		
45	NPA03FA0500	ALIZAPRIDA 12 mg/ml SOLUCION ORAL	NO POS	28.014		
46	M04AA013011	ALOPURINOL 100 mg TABLETA	POS	333		
47	M04AA013012	ALOPURINOL 300 mg TABLETA	POS	333		
48	N05BA014011	ALPRAZOLAM 0.25 mg TABLETA	POS	640		
49	N05BA014012	ALPRAZOLAM 0.5 mg TABLETA	POS	1.174		
50	A02AA018231	ALUMINIO HIDROXIDO 4% + MAGNESIO HIDROXIDO 4% + SIMETICONA 4% SUSPENSION ORAL	POS	10.209		
51	A02AA017231	ALUMINIO HIDROXIDO 6% SUSPENSION ORAL	POS	10.458		
52	N04BA019101	AMANTADINA 100 mg CAPSULA	POS	1.145		
53	J01GA020701	AMIKACINA SULFATO 100 mg/2 ml SOLUCION INYECTABLE	POS	5.228		
54	J01GA020702	AMIKACINA SULFATO 500 mg/2 ml SOLUCION INYECTABLE	POS	7.682		
55	R03DA022011	AMINOFILINA 100 mg TABLETA	POS	1.200		
56	R03DA022701	AMINOFILINA 240 mg/10 ml SOLUCION INYECTABLE	POS	3.739		
57	C01BA023721	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 mg/ 3 ml SOLUCION INYECTABLE	POS	3.555		
58	C01BA023011	AMIODARONA CLORHIDRATO 200 mg TABLETA	POS	552		
59	N06AA024011	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 mg TABLETA	POS	213		
60	C08CA037011	AMLODIPINO 5 mg TABLETA	POS	427		
61	J01CA025232	AMOXICILINA 250 mg / 5 ml SUSPENSION ORAL	POS	5.777		
62	J01CA025142	AMOXICILINA 500 mg TABLETA	POS	615		
63	NPJ01CR0204	AMOXICILINA 500mg + ACIDO CLAVULANICO 125mg TABLETA	NO POS	3.822		
64	NPC0000022	AMOXICILINA CLAVULANATO 125-400 mg + 28.5-62.5 mg/ 5 ml SUSPENSION ORAL	NO POS	114.386		
65	J01CR010300	AMPICILINA 1000 mg + SULBACTAM 500 mg (UNASYN INYECTABLE 1.5 G)	POS	12.360		
66	J01CA027142	AMPICILINA 500 mg TABLETA	POS	333		
67	J01CA027141	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO POR 250 MG TABLETA O CAPSULA	POS	490		
68	J01CA027232	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO POR 250 MILIGRAMOS / 5 ML (5%) SUSPENSION ORAL	POS	6.100		
69	J01CA028721	AMPICILINA SODICA + SULBACTAM 1 g + 0.5 g POLVO PARA INYECCION	POS	12.360		
70	J01CA026722	AMPICILINA SODICA 1 g POLVO PARA INYECCION	POS	13.231		
71	J01CA026721	AMPICILINA SODICA 500 mg POLVO PARA INYECCION	POS	5.110		
72	J02AA029721	ANFOTERICINA B 50 mg POLVO PARA INYECCION	POS	87.960		
73	NPJ07BC0102	ANTIGENO DE SUPERFICIE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B PURIFICADO (HBSAG) (ENGERIX 20 ug/5ml) VIAL Vacuna	POS	33.885		
74	P01B0000011	ARTEMETER 20mg LUMEFANTRINE 120 mg (15kg-25kg) COARTEM DISPERSIBLE	POS	2		

78	P0180000012	ARTEMETER 20mg LUMEFANTRINE 120 mg (25kg-35kg) COARTEM DISPERSIBLE	POS	2	
79	P0180000010	ARTEMETER 20mg LUMEFANTRINE 120 mg (35kg) COARTEM	POS	2	
80	P018E5200300	ARTEMETER 20mg LUMEFANTRINE 120 mg (5kg-15kg) COARTEM	POS	2	
81	P018E030000	ARTESUN 60MG AMPOLLA	POS	2	
82	A11GA031201	ASCORBICO ACIDO 100 mg/mL SOLUCION ORAL	POS	2.786	
83	A11GA031701	ASCORBICO ACIDO 500 mg / 5mL SOLUCION INYECTABLE	POS	14.607	
84	C10AA050101	ATORVASTATINA 20 mg TABLETA	POS	3.414	
85	C10AA050100	ATORVASTATINA 40 mg TABLETA RECUBIERTA	POS	991	
86	A03BA010200	ATROPINA SULFATO 1 mg/mL SOLUCION INYECTABLE	POS	778	
87	L04AA034011	AZATIOPRINA 50 mg TABLETA	POS	2.878	
88	J01FA100200	AZITROMICINA 500mg TABLETA	NO POS	1.444	
89	NPJ01FA1001	AZITROMICINA POLVO PARA SUSPENSION 200 mg/ 5 ml	NO POS	9.554	
90	J01DA035722	AZTREONAM POR 1 G POLVO PARA INYECCION	POS	39.995	
91	NPM038X0110	BACLOFENO 10mg TABLETA	NO POS	3.875	
92	V08BA020101	BARIUM SULFATE SUSPENSION (E-Z CAT) 225ml	POS	64.270	
93	R03BB002452	BECLOMETASONA DIPROPIONATO POR 250 mcg SOLUCION PARA INHALACION (AEROSOL)	POS	38.106	
94	R03BB002451	BECLOMETASONA DIPROPIONATO POR 50 mcg SOLUCION PARA INHALACION (AEROSOL)	POS	14.014	
95	NPO0000005	BENOXINATO CLORHIDRATO 4mg/mL SOLUCION OFTALMICA (OQ-SEINA*)	NO POS	88.782	
96	C01AD019201	BETA METILDIGOXINA 0.60 mg SOLUCION ORAL	POS	85.686	
97	D07AB004321	BETAMETASONA 0.05% CREMA	POS	3.806	
98	H02AB005760	BETAMETASONA 4 mg/ ml SOLUCION INYECTABLE	POS	892	
99	C01AA080301	BETAMETIL DIGOXINA 0.1 mg TABLETA	POS	2.333	
100	C01AB007701	BETAMETILDIGOXINA 0.2 mg/ 2 mL SOLUCION INYECTABLE	POS	25.552	
101	B05XS003701	BICARBONATO DE SODIO 10 mEq/10 ml SOLUCION INYECTABLE	POS	1.889	
102	N04BB008011	BIPERIDENO 2 mg TABLETA	POS	556	
103	A06AB010021	BISACODILO 5 mg TABLETA	POS	320	
104	NPNO28E7100	BITARTRATO DE HIDROCODONA 5 mg + ACETAMINOFEN 325 mg	NO POS	6.200	
105	NPB00000001	BROMHIDRATO DE FENOTEROL 0.5mg + BROMURO DE IPRATROPIO 0.25mg SOLUCION PARA NEBULIZAR (BERODUAL*)	NO POS	83.988	
106	G02CB012011	BROMOCRIPTINA 2.5 mg TABLETA	POS	1.893	
107	NPPO1AX0301	BROMURO DE IPRATROPIO (ATROVENT*) SOLUCION PARA INHALAR 25 mg/100 ml	POS	88.432	
108	R03BB014710	BROMURO DE IPRATROPIO 20 mcg/Dosis SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL	POS	16.998	
109	NPE00000002	BROMURO DE ROCURONIO 10mg/mL SOLUCION INYECTABLE (ESMERON*)	POS	70.318	
110	NPB00000002	BUDESONIDA 0.5 mg/ mL SUSPENSION PARA NEBULIZAR (PULMICORT)	NO POS	58.020	
111	NPPO3BA02	BUDESONIDA 100 MCG/PUFF SOLUCION PARA NEBULIZAR	NO POS	90.520	
112	NPB00000007	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 20 mg + DEXTROSA 320 mg	POS	3.516	
113	N01BB013701	BUPIVACAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA POR 50 MILIGRAMOS / 10 ML (0.5%) SOLUCION INYECTABLE	POS	18.834	
114	N01BB014701	BUPIVACAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVATIVOS POR 50 mg / 10 mL (0.5%) SOLUCION INYECTABLE	POS	2.744	
115	N02CE006141	CAFEINA ANHIDRA+ERGOTAMINA TARTRATO 100mg+1mg TABLETAS	NO POS	1.111	
116	A12AC001011	CALCIO CARBONATO 600 mg TABLETA	POS	333	
117	A11CC003102	CALCITRIOL 0.5 mcg CAPSULA	POS	1.494	
118	A11CC003101	CALCITRIOL POR 0.25 MICROGRAMOS CAPSULA	POS	273	
119	C09AC004040	CAPTROPIL 25 mg TABLETAS	POS	131	
120	NPCC0000019	CARBETOCINA 100 mcg/mL SOLUCION INYECTABLE (DURATOCIN*)	NO POS	328.894	
121	N04BL003011	CARBIDOPA 25 mg + LEVODOPA 250 mg TABLETA	POS	1.387	
122	A07BC006251	CARBON ACTIVADO POLVO	POS	33.773	
123	A11AA020001	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D 3 1500 200 UI TABLETA	POS	154	
124	NPA12AA2017	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D3 + OXIDO DE ZINC SUSPENSION 180 ML (KIDCAL *)	NO POS	92.822	
125	N05AL014141	CARBONATO DE LITIO 300 mg TABLETA	POS	370	
126	NPCC000003	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA (VISCOSIDAD MEDIA 7M85FPH) 3.25 mg + CARBOXIMETILCELULOSA SODICA (VISCOSIDAD ALTA 7H35XF) 1.75 mg + GLICERINA 9 mg SOLUCION OFTALMICA	NO POS	91.432	
127	NP501XA2001	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 0.5% SOLUCION OFTALMICA	NO POS	44.194	
128	J01DC008232	CEFALEXINA 250 mg/5 ml POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL	POS	4.000	
129	J01DC008142	CEFALEXINA 500 mg CAPSULA	POS	1.777	
130	J01DC043721	CEFALOTINA 1 g POLVO PARA RECONSTITUIR	POS	11.630	
131	J01DC044721	CEFAZOLINA 1 g POLVO PARA RECONSTITUIR	POS	18.566	
132	J01DC051721	CEFEPIMA 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	POS	21.553	
133	NPCC0000003	CEFOTAXIMA 1g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	NO POS	4.750	
134	J01DC009722	CEFRADINA 1g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	POS	4.641	
135	NPCC0000004	CEFTAZIDIMA 1g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	NO POS	8.632	
136	J01DC011723	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	POS	14.405	
137	J01DC011722	CEFTRIAXONA 1 g POLVO ESTERIL PARA RECONSTRUIR (ROCEFIN*)	POS	29.659	
138	J01DC050231	CEFUROXIMA 250mg/5mL SUSPENSION ORAL (ZINNAT*)	POS	201.516	
139	NPCC0000006	CETIRIZINA 0.1% SOLUCION ORAL	NO POS	8.337	
140	NPPO6AE0720	CETIRIZINA 1% SOLUCION ORAL	NO POS	5.189	
141	B03BC012701	CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL SOLUCION INYECTABLE (VITAMINA B-12)	POS	1.890	
142	S01FA046010	CICLOPENTOLATO CLORHIDRATO 10mg/mL SOLUCION OFTALMICA	NO POS	68.658	
143	NPCC0000008	CIPROFLOXACINA 3 mg/mL SOLUCION OFTALMICA	NO POS	31.663	
144	J01MC015010	CIPROFLOXACINA 500 mg TABLETA	POS	423	
145	J01MC015701	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 100 mg/10 mL SOLUCION INYECTABLE	POS	2.100	
146	G03HC016011	CIPROTERONA 50 mg TABLETA	NO POS	2.667	
147	NPCC0000021	CISATRACURIO 10 mg/5mL SOLUCION INYECTABLE (NIMBIUM)	NO POS	54.201	
148	NPCC0000023	CITICOLINA 500 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	NO POS	33.440	
149	NPA12AA2007	CITRATO DE CALCIO 500mg + VITAMINA D3 200UI POLVO EFERVECENTE	NO POS	2.012	
150	NPA11AA0204	CITRATO DE CALCIO TETRAHIDRATADO 1500 mg + VITAMINA D3 200 UI TABLETA (CALCIBON D)	NO POS	3.000	
151	J01FA090101	CLARITROMICINA 250 mg/5mL POLVO PARA SUSPENSION ORAL (klacid*)	NO POS	111.896	
152	J01FC046231	CLARITROMICINA 250 mg/5 mL POLVO PARA SUSPENSION ORAL	NO POS	16.434	
153	J01FC046721	CLARITROMICINA 500 mg POLVO ESTERIL PARA INYECCION (KLARICID* IV)	POS	67.324	
154	J01FA090100	CLARITROMICINA 500mg TABLETAS RECUBIERTAS	POS	1.556	
155	NPCC0000018	CLINDAMICINA 300 mg CAPSULA	NO POS	563	
156	J01FC019701	CLINDAMICINA FOSFATO 600 mg/4mL SOLUCION INYECTABLE	POS	2.300	
157	NPCC0000025	CLOBAZAM 20 mg TABLETA	NO POS	2.033	
158	NPPO0000003	CLONAZEPAM 0.5mg TABLETA (RIVOTRIL)	POS	500	
159	NPCC0000011	CLONAZEPAM 1 mg/mL SOLUCION INYECTABLE	NO POS	67.435	
160	N03AC021012	CLONAZEPAM 2 mg TABLETA	POS	2.899	
161	N03AC021201	CLONAZEPAM 2.5 mg/mL SOLUCION ORAL	POS	26.046	
162	NPCC0000035	CLONAZEPAM 2mg TABLETAS (RIVOTRIL)	POS	2.899	
163	C02AC011100	CLONIDINA 0.150 mg TABLETA	POS	320	
164	NPPO0000019	CLONIXINATO DE LISINA 125mg + CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 5 mg TABLETA	NO POS	3.100	
165	NPA01AB0306	CLORHEXIDINA DIACETATO 2 mg/mL (CLARAX ENJUAGUE BUCAL)	NO POS	40.495	
166	NPA01AB0301	CLORHEXIDINA DIGLUCONATO 0.2% ENJUAGUE BUCAL (CLORHEXOL)	NO POS	43.326	
167	NPA0000029	CLORHIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25mg GRAGEA	POS	2.945	
168	NPCC0000029	CLORHIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 mcg/1ml vial x 2mL SOLUCION INYECTABLE (PRECEDEX)	NO POS	169.489	
169	P01BC028011	CLOROQUINA 250 mg TABLETA (MALARIA)	POS	2	

170	P01BA01100	CLOROQUINA CLORHIDRATO 250 mg TABLETA	POS	333	
171	A12BP022701	CLORURO DE POTASIO 20 mEq /10 mL SOLUCION INYECTABLE	POS	2.111	
172	NPE0000004	CLORURO DE SODIO 0.263 % + CLORURO DE POTASIO 0.15 % + DEXTROSA MONOHIDRATO 1.485 % + CITRATO DE SODIO DIHIDRATADO 0.294 % SOLUCIÓN ORAL (ENTEROLYTE 75)	NO POS	10.622	
173	B05CB010500	CLORURO DE SODIO AL 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500 ml	POS	3.110	
174	B05CB017003	CLORURO DE SODIO AL 0.9% USP BOLSA 100 ML	POS	3.348	
175	M03AB01010	CLORURO DE SUCCINILCOLINA 40 mg / 2 ml - UXICOLIN SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	4.575	
176	D01AC010200	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TÓPICA	POS	3.360	
177	G01AC031511	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	POS	7.304	
178	D01AC031301	CLOTRIMAZOL 1% SOLUCION TOPICA	POS	2.555	
179	G01AC031501	CLOTRIMAZOL 100 mg TABLETA VAGINAL	POS	523	
180	N05AC032011	CLOZAPINA 25 mg TABLETAS	POS	167	
181	N05AC032013	CLOZAPINA 100 mg TABLETA	POS	212	
182	M04AC034011	COLCHICINA 0.5 mg TABLETAS	POS	281	
183	B04AC035251	COLESTIRAMINA 4 g GRANULADO	POS	2.222	
184	S02CD036401	COLUSTINA SULFATO+HIDROCORTISONA ACETATO+NEOMICINA SULFATO SOLUCION OTICA (FIXAMICIN)	POS	17.161	
185	S01GD041601	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCION OFTALMICA	POS	3.889	
186	D04AC042371	CROTAMITON 10% LOCION TOPICA	POS	11.554	
187	B01AB040200	DALTEPARINA SODICA (ANTIFACTOR XA) 2500 UI (FRAGMIN)	POS	11.622	
188	B01AB040201	DALTEPARINA SODICA (ANTI-FACTOR XA) 5000 UI (FRAGMIN)	POS	15.959	
189	H02AD006760	DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg/ mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	747	
190	H02AD005711	DEXAMETASONA FOSFATO 8 mg/2 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	1.889	
191	B05BD009702	DEXTROSA 10% USP SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	3.708	
192	B05BD009701	DEXTROSA 5% USP SOLUCION INYECTABLE	POS	3.735	
193	B05BD009704	DEXTROSA 50% SOLUCION INYECTABLE	POS	16.674	
194	B05BD010701	DEXTROSA AL 5 % + CLORURO DE SODIO AL 0.9% USP SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	3.808	
195	NPB05CB9910	DEXTROSA HIDRATADA USP 1,5 g + CLORURO DE SODIO USP 538 mg + LACTATO DE SODIO 448 mg + CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO USP 25,7 mg + CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO USP 5,08 mg solucion inyectable (DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 1,5%)	NO POS	31.773	
196	NPB05CB9906	DEXTROSA HIDRATADA USP 1,5 g + CLORURO DE SODIO USP 538 mg +LACTATO DE SODIO 448 mg + CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO USP 25,7 mg + CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO USP 5,08 mg (DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 1,5%) BOLSA	NO POS	30.329	
197	B05CB990700	DEXTROSA HIDRATADA USP 1,5 g+CLORURO DE SODIO USP 538 mg+LACTATO DE SODIO 448 mg+CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO USP 25,7 mg+CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO USP 5,08 mg - DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 1,5%	NO POS	30.049	
198	NPB05CB9915	DEXTROSA HIDRATADA USP 2,5 g + CLORURO DE SODIO USP 538 mg + LACTATO DE SODIO 448 mg +CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO USP 25,7 mg + CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO USP 5,08 mg SOLUCION INYECTABLE (DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 2,5%)	NO POS	39.661	
199	NPB05CB9901	DEXTROSA HIDRATADA USP 2,5g + CLORURO DE SODIO USP 538 mg + LACTATO DE SODIO 448 mg + CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO USP 25,7 mg + CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO USP 5,08 mg (DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 2,5%) BOLSA 2000ml	NO POS	31.453	
200	B05CB991300	DEXTROSA HIDRATADA USP 2,5 g+CLORURO DE SODIO USP 538 mg+LACTATO DE SODIO 448 mg+CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO USP 25,7 mg+CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO USP 5,08 mg - DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 2,5%	NO POS	31.385	
201	NPB05CB9908	DEXTROSA HIDRATADA USP 4,25 g + SODIO CLORURO USP 538 mg + LACTATO DE SODIO 448 mg + CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO USP 25,7 mg + CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO USP 5,08 mg SOLUCION INYECTABLE (DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 4,25%)	NO POS	31.773	
202	NPB05CB9902	DEXTROSA HIDRATADA USP 4,25 g +SODIO CLORURO USP 538 mg + LACTATO DE SODIO 448 mg + CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO USP 25,7 mg + CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO USP 5,08 mg (DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 4,25%) BOLSA DE 2000ML	NO POS	33.824	
203	NPB05CB9980	DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 2,5% (6000 ML)	NO POS	45.328	
204	N05BD013142	DIAZEPAM 10 mg TABLETAS	POS	556	
205	N03AD013701	DIAZEPAM 10mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	POS	4.332	
206	M01AD015021	DICLOFENACO SODICO 50 mg GRAGEA	POS	640	
207	NPD0000024	DICLOFENACO SODICO 50mg + CODEINA FOSFATO 50mg TABLETA	NO POS	9.781	
208	M01AD015701	DICLOFENACO SÓDICO 75 mg/3 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	821	
209	J01CD016102	DICLOXACILINA 500 mg CAPSULA	POS	413	
210	NPP0000030	DIETILAMINA SALICILATO+ESCINA AMORFA 5g+3g GEL (REPARIL)	POS	76.719	
211	R06AD018101	DIFENHIDRAMINA 50 mg CAPSULA	POS	333	
212	R06AD018221	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 250 mg IARABE	POS	3.889	
213	R06AD018701	DIFENHIDRAMINA HCL 10 mg/1ml SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	12.094	
214	R05DD020221	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 mg /mL (0.242%) IARABE	POS	6.554	
215	N07CD023011	DIMENHIDRINATO 50 mg TABLETA	POS	445	
216	N02BD026760	DIPYRONA 1 g/2 ml	POS	500	
217	C01CD028701	DOBUTAMINA 250 mg /20 mL SOLUCION INYECTABLE	POS	11.001	
218	NPD0000015	DOBUTAMINA 250 mg/5 mL SOLUCION INYECTABLE	POS	10.776	
219	C01CD029701	DOPAMINA CLORHIDRATO 200 mg/5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	2.329	
220	J01AD031110	DOXICICLINA 100 mg CAPSULA	POS	640	
221	NPD0000011	DOXOFILINA 400 mg TABLETA	NO POS	10.220	
222	J05AA038162	EFAVIRENZ 600 mg TABLETA	POS	1.855	
223	C09AE002012	ENALAPRIL MALEATO 20 mg TABLETA	POS	222	
224	C09AE002011	ENALAPRIL MALEATO 5 mg TABLETA	POS	427	
225	OC0000015	ENJILAGUE BUCAL SIN ALCOHOL (frasco 60 ml)	NO POS	8.735	
226	B01AB05040	ENOXAPARINA SÓDICA 40 mg - (ENOXPAR* INYECTABLE 40 mg /0,4 mL)	POS	33.069	
227	B01AB050100	ENOXAPARINA SODICA 60 mg/(0,6 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	43.216	
228	C01CA244701	EPINEFRINA 1 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	1.212	
229	J01FE007141	ERITROMICINA ESTEARATO 500mg TABLETA	POS	1.001	
230	J01FE007231	ERITROMICINA ESTOLATO 250mg/5mL SUSPENSION ORAL	POS	8.443	
231	A02BC051200	ESOMEPRAZOL 20 mg TABLETA	POS	1.067	
232	A02BC051300	ESOMEPRAZOL 40 mg TABLETA	POS	3.735	
233	J01FE018011	ESPIRAMICINA 3.000.000UI TABLETA	NO POS	5.279	
234	C03DE008012	ESPIRONOLACTONA 100 mg TABLETA	POS	605	
235	C03DE008011	ESPIRONOLACTONA 25 mg TABLETA	POS	534	
236	NPE0000003	ESPORAS DE BACILLUS CLAUSII 2000 MILLONES (2 MILLARDO)/5 ML SUSPENSÓN ORAL (ENTEROGERMINA*)	NO POS	11.221	
237	J01GE009721	ESTREPTOMICINA SULFATO 1g POLVO	NO POS	7.373	
238	B01AE010722	ESTREPTOQUINASA 1.500.000UI POLVO LIOFILIZADO	POS	999.352	
239	G03CED012161	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 mg TABLETA	POS	1.333	
240	G03CED011511	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 mg CREMA VAGINAL	POS	67.118	
241	J04AE013011	ETAMBUTOL CLORHIDRATO 400 mg TABLETA	POS	901	
242	NPE0000001	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 mg/ mL SOLUCIÓN INYECTABLE	NO POS	14.109	
243	NPF00000037	EXTRACTO ACUOSO DE TRITICUM VILGARE (FITOSTIMOLINE) * 60g	NO POS	147.844	
244	NPV08AA0530	EXTRACTO ACUOSO DE TRITICUM VILGARE 15% + FENOXIETANOL 1% CREMA (FITOSTIMOLINE*) * 60g	NO POS	224.859	
245	NPV08AA0501	FABOTERÁPICO POLIVALENTE ANTIALACRÁN MODIFICADO POR DIGESTIÓN ENZIMÁTICA CON UNA CAPACIDAD NEUTRALIZANTE DE 150 DL 50 DE VENENO DE ALACRÁN DEL GÉNERO CENTRUROIDES 1,8 MG (ALACRAMYN) SOLUCION INYECTABLE	NO POS	465.937	

246	NPV08AA0502	FABOTERÁPICO POLIVALENTE ANTIALACRÁN MODIFICADO POR DIGESTIÓN ENZIMÁTICA CON UNA CAPACIDAD NEUTRALIZANTE DE 150 DL 50 DE VENENO DE ALACRÁN DEL GÉNERO CENTRUROIDES (SECRETARIA)	NO POS	2	
254	NPF0000001	FENILEFRINA 0.5 % + TROPICAMIDA 0.5% GOTAS OFTÁLMICAS TROPIFEN	NO POS	54.821	
255	N03AB020200	FENITOINA 100 mg TABLETA (FENNYN)	POS	445	
256	N03AF002701	FENITOINA SÓDICA 250 mg/5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	9.665	
257	N03AB020102	FENITOINA SUSPENSIÓN 240 ml (EPAMIN)	POS	45.661	
258	N03AF003211	FENOBARBITAL 0.4% SOLUCIÓN ORAL	POS	14.726	
259	N03AF003013	FENOBARBITAL 100 mg TABLETA	POS	112	
260	N03AF003012	FENOBARBITAL 50 mg TABLETA	POS	1.964	
261	N03AF004701	FENOBARBITAL SÓDICO POR 40 Mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	2.673	
262	N03AF004702	FENOBARBITAL SÓDICO POR 200 Mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	2.357	
263	J01CP004141	FENOXIMETILPENICILINA POTÁSICA 500 mg TABLETA	POS	661	
264	N01AF005702	FENTANILO CITRATO 0.5 mg/10 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	7.444	
265	NP001AX1402	FERMENTOS LÁCTICOS VIVOS LIOFILIZADOS EN ALTA CONCENTRACIÓN 1g GRANULADO	NO POS	24.662	
266	NPF0000021	FISIOGEL CREMA LÍQUIDA *120ml	NO POS	117.674	
267	B02BA010101	FITOMENADIONA AMPOLLA 2 mg/0.2 mL (KONAKION)	POS	16.922	
268	J02AF009101	FLUCONAZOL 200 mg CAPSULA	POS	1.777	
269	J02AF009701	FLUCONAZOL 200mg/100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	38.550	
270	J02AF009231	FLUCONAZOL POR 1%-4% SUSPENSIÓN ORAL	POS	29.087	
271	NPF0000012	FLUDROCORTISONA 0.10mg TABLETA	NO POS	4.973	
272	NPF0000014	FLUMAZENIL 0.5mg/5mL SOLUCIÓN INYECTABLE (LANEXAT)	NO POS	194.762	
273	N06AF013201	FLUOXETINA 20MG/5 ML (COMO BASE) SOLUCIÓN ORAL. USO EXCLUSIVO DE ESPECIALISTA	POS	9.750	
274	N06AF013141	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20mg TABLETAS	POS	534	
275	B03BF014180	FOLICO ACIDO 1 mg TABLETA	POS	53	
276	NPA0000020	FOLINICO ACIDO 15 mg TABLETA	POS	14.191	
277	NPF00000033	FORMULA CON PROTEINA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA, HIPOALERGENICA, PARA LACTANTES DE 0 A 12 MESES (ALIMENTUM* IQ)	NO POS	121.678	
278	NPF000000034	FÓRMULA INFANTIL BAJA EN LACTOSA, PARA UNA FACIL DIGESTIÓN, CON ÁCIDO ARAQUIDÓNIC, ÁCIDO DOCOSAHEXAENOICO, OMEGA 3 Y 6, TAURINA, COLINA, LUTEÍNA, HIERRO, PREBIÓTICOS Y NUCLEÓTIDOS PARA LACTANTES DE 0-12 MESES. SIMILAC* TOTAL COMFORT IQ PLUS.(SIMILAC TOTAL COMFORT)	NO POS	104.956	
279	NPA0000035	FORMULA INFANTIL CON ACIDO ARAQUIDONICO, ACIDO DOCOSAHEXAENOICO Y NUCLEOTIDOS PARA BEBES PREMATUROS Y/O CON BAJO PESO AL NACER DE 0 A 12 MESES. SIMILAC* NEOSURE IQ	NO POS	101.987	
280	NPL0000007	FORMULA INFANTIL EN POLVO EXENTA DE LACTOSA CON ACIDOS GRASOS POLIINSATURADOS (NAN SIN LACTOSA)	NO POS	105.530	
281	NPN0000030	FORMULA INFANTIL EN POLVO NUTRICIONALMENTE COMPLETA, CON AMINOÁCIDOS LIBRES Y TRIGLICÉRIDOS DE CADENA MEDIA (TCM). ADECUADA PARA SU CONSUMO EN CASOS DE ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA Y OTROS CASOS EN LOS QUE SE RECOMIENDA UNA ALIMENTACIÓN ELEMENTAL - NEOCATE LCP	NO POS	383.163	
282	NPO0000022	FORMULA INFANTIL HIPOALERGENICA, SIN LACTOSA, NO - LACTEA, CON HIERRO, VITAMINAS Y MINERALES, ADAPTADA PARA LACTANTES DE 0 A 12 MESES. FORMULA A BASE DE AMINOÁCIDOS LIBRES, NO LACTEA, CON HIERRO, DHA, ARA Y SIN LACTOSA (PURAMINO)	NO POS	150.314	
283	NPF00000038	FORMULA INFANTIL LACTEA EN POLVO CON HIERRO, VITAMINAS, MINERALES Y COLINA PARA LACTANTES DE 0 A 6 MESES, FORMULA INFANTIL LACTEA EN POLVO, CON HIERRO, DHA, ARA, COLINA Y UNA MEZCLA EXCLUSIVA DE PREBIOTICOS.(ENFAMIL PREMIUM 1)	NO POS	104.788	
284	NPF00000018	FORMULA INFANTIL SEMIELEMENTAL, HIPOALERGENICA, CON PROTEINAS - ALFARE	NO POS	131.142	
285	NPL00000023	FORMULA LACTEA DE INICIO EN POLVO CON PROTEINAS HIDROLIZADAS PROBIOTICOS LECHE NAN H.A DE 400G	NO POS	31.484	
286	NPN00000007	FÓRMULA LÁCTEA DE INICIO PARA LACTANTES POLVO (NESTOGENO 1)	NO POS	27.900	
287	NPL00000040	FORMULA LÁCTEA EN POLVO CON HIERRO Y PROBIOTICOS PARA LACTANTES 900g (NAN PRO 2)	NO POS	204.749	
288	NPL00000011	FÓRMULA LÁCTEA EN POLVO CON HIERRO Y PROBIÓTICOS PARA LACTANTES. NAN * PRO 2 PRO BIOTICS / OPTIPRO * 2	NO POS	78.533	
289	NPL00000010	FÓRMULA LÁCTEA EN POLVO CON HIERRO Y PROBIÓTICOS PARA LACTANTES. NAN* PRO 1 PRO BIOTICS / OPTIPRO* 1	NO POS	87.654	
290	NPL00000042	FÓRMULA LÍQUIDA CON ACIDOS GRASOS POLIINSATURADOS DE CADENA LARGA PARA LACTANTES DE BAJO PESO AL NACER O LACTANTES NO NACIDOS A TÉRMINO. NOMBRE DE FANTASIA - NAN PREMATUROS	NO POS	2	
291	NPL00000017	FORMULA LÍQUIDA CON ACIDOS GRASOS POLIINSATURADOS DE CADENA LARGA PARA LACTANTES DE BAJO PESO AL NACER- PRE NAN* O NAN* PREMATUROS	NO POS	29.000	
292	NPN00000028	FORMULA PARA LACTANTES CON ACIDOS GRASOS POLIINSATURADOS DE CADENA LARGA Y PREBIOTICOS(NUTRILON)	NO POS	84.027	
293	NPF00000032	FÓRMULA PARA LACTANTES CON NECESIDADES ESPECIALES DE NUTRICIÓN, LÁCTEA CON HIERRO.(INFATRINI*)	NO POS	117.625	
294	NPL00000037	FÓRMULA PARA LACTANTES DE BAJO PESO AL NACER, CON LC PUFAS Y PROBIOTICOS - NAN * PREMATUROS 400 g	NO POS	111.406	
295	B05XA060101	FOSFATO DE POTASIO DIBASICO ANHIDRO x 10 ml	POS	17.072	
296	NPT00000005	FOSFATO DE SODIO DIBASICO 6% + FOSFATO DE SODIO MONOBASICO 16% SOLUCIÓN ORAL (TRAVAD*)	NO POS	23.886	
297	NPE00000007	FOSFATO DE SODIO MONOBASICO 16g + FOSFATO DE SODIO DIBASICO 6g SOLUCIÓN (TRAVAD* ENEMA)	NO POS	22.859	
298	C03CA017705	FUROSEMIDA 20 mg/2 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	636	
299	C03CF017011	FUROSEMIDA 40 mg TABLETA	POS	111	
300	NPV08CA0901	GADOBUTRIOL 7.5 ml vial	NO POS	170.630	
301	NP00000005	GATIFLOXACINA 3mg/mL SOLUCIÓN OFTÁLMICA	NO POS	104.913	
302	NPH00000001	GELATINA SUCCINATO 20g + CLORURO SÓDICO 3.5g + HIDROXIDO SÓDICO 0.68g (GELOFUSINE*)	NO POS	77.767	
303	B04AG002011	GEMFIBROZIL 600mg TABLETA	POS	507	
304	J01GG003704	GENTAMICINA SULFATO 160 mg /2 ml SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	8.749	
305	S01AG003611	GENTAMICINA SULFATO 3 mg/5 mL SOLUCIÓN OFTÁLMICA	POS	32.437	
306	J01GG003702	GENTAMICINA SULFATO 40 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	2.988	
307	J01GG003703	GENTAMICINA SULFATO 80 mg/2 ml SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	4.161	
308	A10BG004011	GIUBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	POS	59	
309	A12AC002701	GLUCONATO DE CALCIO 10 % SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	2.222	
310	A12BP023211	GLUCONATO DE POTASIO 31.2% ELIXIR	POS	17.256	
311	NP00000003	GLUCOSAMINA SULFATO 1500mg + CONDROITINA SULFATO 1200mg POLVOS	NO POS	2.744	
312	N05AH001012	HALOPERIDOL 10 mg TABLETA	POS	213	
313	N05AH001201	HALOPERIDOL 2mg / mL SOLUCIÓN ORAL	POS	5.080	
314	N05AH001701	HALOPERIDOL 5 mg /mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	16.752	
315	N05AH001011	HALOPERIDOL 5 mg TABLETAS	POS	192	
316	B01AH004701	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	24.997	
317	B06AA037210	HIALURONIDASA 150UI POLVO LIOFILIZADA (HYLASE)	NO POS	201.862	
318	C03AH006011	HIDROCLORTIAZIDA 25 mg TABLETA	POS	111	
319	D07AH007371	HIDROCORTISONA 0.5 mg LOCION	POS	10.665	
320	D07AH007321	HIDROCORTISONA 1 g CREMA	POS	3.759	
321	H02AH008721	HIDROCORTISONA 100 mg POLVO PARA INYECCIÓN	POS	7.665	
322	NPH00000006	HIDROCORTISONA ACETATO MICRONIZADA 1% + BENZOCAINA 2% UNGUENTO (HEBAL)	NO POS	13.220	
323	NPH00000003	HIDROXICINA 25 mg TABLETA	NO POS	427	
324	NPH00000004	HIDROXICINA CLORHIDRATO 0.25% SOLUCIÓN ORAL FRASCO X 120mL	NO POS	8.888	

325	R06AH014701	HIDROXICINA CLORHIDRATO 100 mg/2 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	32.996	
326	NPA02AF0206	HIDROXIDO DE ALUMINIO + HIDROXIDO DE MAGNESIO + SIMETICONA SUSPENSION(DITOPAX X 360ml)	POS	56.992	
327	NPL00000035	HIDROXIPIROPILMETILCELULOSA 3mg + DEXTRAN 1mg SOLUCION OFTALMICA (LAGRIFRESH)	NO POS	25.575	
328	S01XA206010	HIDROXIPIROPILMETILCELULOSA 2.5g/mL SOLUCION OFTALMICA	NO POS	47.898	
329	NPS01XA2003	HIDROXIPIROPILMETILCELULOSA 3mg GEL OFTALMICO	NO POS	97.484	
330	NPD02AX0130	HIDROXIPIROPILMETILCELULOSA 3mg GEL OFTALMICO	NO POS	61.225	
331	NPL01XX0501	HIDROXIUREA 500 mg CAPSULA DURA	POS	4.812	
332	NPL01XX0510	HIDROXIUREA 500mg CAPSULAS (HYDREA)	POS	4.100	
333	B03AB020001	HIERRO EN SACAROSA 100 mg/5 mL SOLUCIÓN INYECCIÓN USP EQUIVALENTE DE HIERRO ELEMENTAL	POS	30.552	
334	NPH00000005	HIERRO POLIMALTOSADO 50 mg/mL SOLUCION ORAL	POS	144.758	
335	M09AX990100	HILANO G-F 20 8 mg/ 2 mL solución inyectable (SYNVISC)	NO POS	685.725	
336	A03BH013701	HIOSCINA N - BUTIL BROMURO 20 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	4.111	
337	A03BH013021	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 mg TABLETAS	POS	1.000	
338	A03DH013701	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA [0.020 + 2.5] g/ 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	1.500	
339	NPH00000009	HUMAN VARICELLA-ZOSTER IMMUNOGLOBULIN DE SML VARITEC CP	NO POS	2.468.759	
340	NPI00000001	IBUPROFENO 100 mg/5 mL SUSPENSION ORAL	NO POS	5.777	
341	NPI00000007	IBUPROFENO 10mg/2 mL SOLUCIÓN INYECTABLE (PEDEA *)	NO POS	1.927.995	
342	MO1AI002120	IBUPROFENO 400mg TABLETA	POS	136	
343	NPD00000014	IBUPROFENO GRANULADO 200mg + HIDROCODONA BITARTRATO 5mg TABLETA	NO POS	4.171	
344	NPM01AE0101	IBUPROFENO LISINATO 20mg/2mL SOLUCION INYECTABLE (LUDAP *)	NO POS	1.842.600	
345	JO1DI004721	IMIPENEM 500 mg + CILASTATINA 500 mg POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	POS	64.547	
346	N06AI005022	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 mg TABLETAS	POS	179	
347	N06AI005021	IMIPRAMINA CLORHIDRATO POR 10 MILIGRAMOS GRAGEA	POS	1.038	
348	JO6AS018701	IMMUNOGLOBULINA ANTIRRABICA HUMANA 2 mL (300UI) (berirab)	POS	2	
349	JO6BB010200	IMMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI D (Rho) 300 mcg SOLUCIÓN INYECTABLE (RHOPHYLAC(R) 300)	POS	467.777	
350	NPH00000007	IMMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERIMUNE CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B 100UI/2mL SOLUCION INYECTABLE (HEPATECT*)	NO POS	2.164.886	
351	A10AI008701	INSULINA ZINC HUMANA 100 IU SOLUCIÓN INYECTABLE (CRISTALINA)	POS	65.941	
352	A10AI009711	INSULINA ZINC ISOFANA HUMANA 100.00000 IU SUSPENSION INYECTABLE (NPH)	POS	22.161	
353	V08AB040100	IOPAMIDOL 300 Mg /20 ml SOLUCION INYECTABLE IOPAMIRON 300	POS	253.527	
354	V08AI014702	IOPAMIDOL 300mg /50mL SOLUCION INYECTABLE	POS	253.527	
355	NPI00000008	IOPRAMIDA 623.40mg/50 ml ULTRAVIST* 300	POS	188.400	
356	V08AB077011	IOVERSOL 320 mg/ mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	111.742	
357	JO4AI019011	ISONIAZIDA 100 mg TABLETA	POS	140	
358	CO1DI020011	ISOSORBIDE DINITRATO 10 mg TABLETA	POS	72	
359	CO1DI020061	ISOSORBIDE DINITRATO 5 mg TABLETA	POS	1.050	
360	NPI00000003	IVERMECTINA 0.6% SOLUCIÓN ORAL	NO POS	24.114	
361	NO1AK001702	KETAMINA CLORHIDRATO 500 mg/10 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	34.177	
362	NPK00000001	KETOCAL 4:1 NEUTRO LATA 300 g	NO POS	1.222.156	
363	JO2AK002231	KETOCONAZOL 2% 30 mL SUSPENSION ORAL	POS	4.100	
364	JO2AB010000	KETOCONAZOL 100 mg / 5 mL (2%)	POS	5.110	
365	JO2AK002011	KETOCONAZOL 200 mg TABLETA	POS	2.347	
366	S01BC050001	KETOROLACO DE TROMETAMINA 4 mg - ACULAR LS	NO POS	2	
367	CO7AL022701	LABELALOL 5mg/mL SOLUCION INYECTABLE	NO POS	193.874	
368	B05XR007701	LACTATO RINGER (INYECCION DE LACTATO DE RINGER) 500 ml SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	3.759	
369	NPL00000004	LACTULOSA 66.7% SOLUCION ORAL (LACTULAX SOBRE POR 15mL)	NO POS	8.268	
370	JO5AL019110	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150 mg+300 mg TABLETA	POS	1.468	
371	JO5AL001201	LAMIVUDINA 10mg/mL SOLUCION ORAL	POS	185.871	
372	JO5AL001141	LAMIVUDINA 150 mg TABLETA	POS	871	
373	NPL00000006	LECHE NAN A.R X 400 MG	NO POS	38.002	
374	NPL00000008	LECHE S 26 COMFORT GOLD	NO POS	88.841	
375	NPL00000014	LECHE S 26 GOLD PDF PREMATUROS	NO POS	95.987	
376	NPL00000026	LEVODOPA 200mg + BENSERAZINA 50mg TABLETAS (MADOPAR*)	NO POS	7.000	
377	JO1MA120100	Levofloxacin 500 mg/100 ml Solución inyectable	NO POS	56.025	
378	NPL00000009	LEVOFLOXACINO 500mg TABLETA	NO POS	2.801	
379	N05AL004012	LEVOMEPROMAZINA 100 mg COMPRIMIDOS	POS	3.900	
380	N05AL004011	LEVOMEPROMAZINA 25 mg TABLETA	POS	351	
381	N05AL004201	LEVOMEPROMAZINA GOTAS 4% SOLUCION ORAL	POS	28.382	
382	HO3AL006012	LEVOTIROXINA 100 mcg TABLETAS	POS	333	
383	HO3AL006110	LEVOTIROXINA 50 mcg TABLETAS	POS	222	
384	NPE00000016	LEVOTIROXINA SODICA 112 mcg tableta (EUTIROX)	POS	1.213	
385	NO1BL008331	LIDOCAINA 5 % POMADA	POS	7.968	
386	NO1BL008471	LIDOCAINA 10 % ATOMIZADOR TÓPICO	POS	80.534	
387	NO1BL011702	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA 10 ml SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	5.442	
388	NPL00000002	LIDOCAINA 2% SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO 50 mL	POS	13.784	
389	NO1BL008341	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% JALEA	POS	12.661	
390	NO1BB020001	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% SIMPLE x 20 mL	POS	12.460	
391	NO1BB520100	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 2 % x 1.8 ml CARPULES	POS	1.777	
392	NPL00000003	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 2% FRASCO 20 mL	POS	31.818	
393	A07DL015141	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 mg TABLETA	POS	1.067	
394	R06AL016221	LORATADINA 5 mg /5 mL JARABE	POS	4.602	
395	R06AL016011	LORATADINA 10 mg TABLETA	POS	2.134	
396	N05BL017011	LORAZEPAM 1 mg TABLETA	POS	778	
397	N05BL017012	LORAZEPAM 2 mg TABLETA	POS	192	
398	CO9CL021161	LOSARTAN 50 mg TABLETA	POS	80	
399	B04AL018011	LOVASTATINA 20 mg TABLETAS	POS	144	
400	NPN00000010	MALTODEXTRINA 550 g POLVO (NESSUCAR)	NO POS	77.767	
401	P02CM003231	MEBENDAZOL POR 100 MILIGRAMOS / 5ML (2%) SUSPENSION ORAL	POS	2.119	
402	NPM00000019	MELOXICAM 15 mg TABLETA(RUMONAL POR 15MG)	NO POS	560	
403	NPM00000015	MELOXICAM 15mg/1.5mL SOLUCION INYECTABLE (BIENEX)	NO POS	21.700	
404	NO2AM008701	MEPERIDINA 100mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	POS	2.869	
405	NO2AM010012	METADONA 10 mg TABLETAS	POS	4.265	
406	NPN00000023	METAMIZOL 300mg + ISOMETEPTENO 50mg + CAFEINA 30 mg SOLUCION ORAL	NO POS	81.576	
407	A10BM011120	METFORMINA 850 mg TABLETA	POS	182	
408	GO2AE005701	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2mg/mL SOLUCION INYECTABLE	POS	12.665	
409	HO2AM013721	METILPREDNISOLONA 500 mg POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECCION	POS	59.519	
410	NPD00000009	METILPREDNISOLONA ACETATO DEPO-MEDROL 40 mg/mL SUSPENSION INYECTABLE	POS	6.591	
411	HO3BM014011	METIMAZOL 5 mg TABLETAS	POS	333	
412	MO3BM015011	METOCARBAMOL 750 mg TABLETAS	POS	250	
413	A03FM016701	METOCLOPRAMIDA 10 mg /2 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	644	
414	A03FM016011	METOCLOPRAMIDA 10 mg TABLETA	POS	213	
415	A03FM016201	METOCLOPRAMIDA 4 mg / mL SOLUCION ORAL	POS	4.905	
416	NPC07AB0200	METOPROLOL 5 mg/5 mL (BETOPROLOL) AMPOULEPACK	POS	20.767	
417	CO7AM017161	METOPROLOL 50 mg TABLETA	POS	2.709	
418	LO1BM018011	METOTREXATO 2.5 mg TABLETA	POS	778	
419	LO1BM018721	METOTREXATO 50 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	POS	24.566	

430	P01AM02232	METRONIDAZOL 250mg/5 mL SUSPENSION ORAL	POS	5.587	
421	J01XM021701	METRONIDAZOL 500 mg /100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	3.684	
422	G01AM020501	METRONIDAZOL 500 mg OVULOS	NO POS	333	
423	P01AM020012	METRONIDAZOL 500 mg TABLETA	POS	222	
424	L04AA061030	MICOFENOLATO DE MOFETILO 500mg TABLETA	NO POS	12.382	
425	N02JAM023701	MIDAZOLAM 5 mg/5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	12.283	
426	C01CM029701	MILRINONA 10 mg/10 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	179.469	
427	NPM0000009	MIRTAPAZINA 30 mg TABLETA	NO POS	9.877	
428	NPC0000014	MISOPROSTOL 200 mcg TABLETA	NO POS	8.666	
429	L01DC037210	MITOMICINA 5 mg POLVO ESTÉRIL PARA INYECCION	POS	202.639	
430	NPL01DC0301	MITOMICINA C 20 mg POLVO PARA INYECCION	POS	339.590	
431	NPR03DC0302	MONTELUKAST 10 mg TABLETAS	NO POS	6.501	
432	NPM0000004	MONTELUKAST 10 mg TABLETAS RECUBIERTAS	NO POS	640	
433	NPM0000005	MONTELUKAST 4 mg TABLETA	NO POS	1.857	
434	N02JAM024701	MORFINA CLORHIDRATO 10 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	2.830	
435	NPM0000010	MOSAPRIDE CITRATO DIHIDRATO 5mg TABLETA	NO POS	4.302	
436	NPM01MA1403	MOXIFLOXACINA 5 mg/mL SOLUCION OFTALMICA	NO POS	30.087	
437	NPF0000004	N-ACETILCISTEINA GRANULADO 800 mg (FLUIMUCIL)	NO POS	1.771	
438	B01AB067020	NADROPARINA CALCICA 3800 UI /0.4 mL SOLUCION INYECTABLE	POS	16.940	
439	NPS01GA0110	NAFAZOLINA CLORHIDRATO 1% SOLUCION OFTALMICA (ALBASOL-LIQUIFILM)	NO POS	56.459	
440	V03AN001701	NALOXONA CLORHIDRATO 0.4 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	51.076	
441	M01AN002331	NAPROXENO 2.5 % SUSPENSION ORAL	POS	4.067	
442	M01AN002141	NAPROXENO 250 mg TABLETA	POS	333	
443	NPN0000001	NEOMICINA + POLIMIXINA + DEXAMETASONA 3500UI+6000UI+1mg UNGUENTO OFTALMICO	POS	28.627	
444	S01AN003601	NEOMICINA 3.5 mg+ POLIMIXINA 6000 UI + DEXAMETASONA 1 mg SUSPENSION OFTALMICA	POS	9.777	
445	N07AN004701	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	3.777	
446	NPN0000027	NEPAFENACO 0.1% SUSPENSION OFTALMICA	NO POS	90.128	
447	J05AN014011	NEVIRAPINA 200 mg TABLETA	POS	1.616	
448	J05AN014251	NEVIRAPINA 50 mg/ 5 mL SUSPENSION ORAL	POS	2.562	
449	C08CA050102	NIFEDIPINO 10 mg CAPSULA	POS	328	
450	C08CN006151	NIFEDIPINO 30 mg CAPSULA	POS	960	
451	NPN0000025	NIMESULIDA 100mg TABLETA	NO POS	360	
452	C08CN008141	NIMODIPINA 30 mg TABLETA	POS	333	
453	NPO0000007	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINC 100.000 UI + 200 mg/g EMULSION TOPICA (TUBO POR 30g)	NO POS	12.699	
454	NPG01AA5101	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINC 100.000 UI + 200 mg/g EMULSION TOPICA (TUBO POR 40g)	NO POS	12.500	
455	J02AN009231	NISTATINA 100 UI /mL SUSPENSION ORAL	POS	9.163	
456	G04AN010142	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA	POS	666	
457	NPF0000007	NITROFURAZONA 0.2 % POMADA (FURACIN*)	NO POS	58.728	
458	C01DA020001	NITROGLICERINA 0.2 mg/ mL x 250 mL EN DEXTROSA AL 5% SOLUCION INYECTABLE	POS	39.260	
459	C01DN011701	NITROGLICERINA 50 mg/ 10 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	23.148	
460	C01CA03N701	NOREPINEFRINA 4 mg/4 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	7.555	
461	NPN0000009	NUTREN DIABETES POLVO POR 400 G	NO POS	114.429	
462	NPN0000006	NUTREN JUNIOR LATA	NO POS	89.888	
463	NPN0000017	NUTRICION PARENTERAL PEDIATRICA DE 2500mL	POS	664.910	
464	NPN0000021	NUTRICION ADULTO SIN LIPIDOS HASTA 2000ML	POS	687.000	
465	NPN0000013	NUTRICION PARENTERAL NEONATOS MENOR DE 450 ML	POS	402.501	
466	NPN0000011	NUTRICION PARENTERAL NEONATOS MENOR DE 100mL	POS	332.510	
467	NPN0000012	NUTRICION PARENTERAL NEONATOS MENOR DE 200mL	POS	363.950	
468	NPN0000020	NUTRICION PARENTERAL PEDIATRICA CON LIPIDOS DE 2000ML	POS	717.236	
469	NPN0000022	NUTRICION PARENTERAL PEDIATRICA CON LIPIDOS DE 3000mL	POS	822.444	
470	NPN0000014	NUTRICION PARENTERAL PEDIATRICA DE 1000mL	POS	437.497	
471	NPN0000015	NUTRICION PARENTERAL PEDIATRICA DE 1500mL	POS	500.488	
472	NPN0000016	NUTRICION PARENTERAL PEDIATRICA DE 2000mL	POS	594.920	
473	NPN0000032	NUTRICION PARENTERAL PEDIATRICA DE 3000mL	POS	726.400	
474	MNP0000001	NUTRICIÓN PEDIÁTRICA CON LIPIDOS DE 1000 ml	POS	475.750	
475	MNP0000002	NUTRICIÓN PEDIÁTRICA CON LIPIDOS DE 1500 ml	POS	531.484	
476	MNP0000003	NUTRICIÓN PEDIÁTRICA CON LIPIDOS DE 2500 ml	POS	700.546	
479	NPB02BD0101	OCTAPLEX® 500 UI	NO POS	4.183.903	
480	NPH01CB0210	OCTREOTIDA 0.1 mg/ mL SOLUCIÓN INYECTABLE (SANDOSTATIN*)	NO POS	22.177	
481	N05AH031100	OLANZAPINA 5 mg TABLETA	NO POS	352	
482	N05AH031101	OLANZAPINA 5 mg TABLETA (ZELTA)	NO POS	20.623	
483	A02B0002101	OMEPRAZOL 20 mg CAPSULA	POS	258	
484	A02B0002721	OMEPRAZOL 40 mg POLVO LIQULIZADO	POS	21.447	
485	A04AA010100	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 mg/4 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	NO POS	3.639	
486	NPO00000004	OQ-COAT-HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 2% ISCOELASTICO	NO POS	113.113	
487	J05A0000009	OSMETAMIVIR FOSFATO 75 mg Cápsula	NO POS	2	
488	B05BM002702	OSMORIN MANITOL AL 20% EN AGUA SOLUCION INYECTABLE	POS	34.551	
489	J01C004721	OXACILINA SÓDICA 1 g VIAL POLVO PARA INYECCION	POS	8.856	
490	NPM01AE1203	OXAPROZIN 600 MG (DURAPROX)	NO POS	9.665	
491	NPO0000013	OXCARBAZEPINA 600 mg TABLETA (TRILEPTAL)	NO POS	1.613	
492	G04BD042210	OXIBUTININO CLORURO 100 mg JARABE (DELIFON)	NO POS	39.000	
493	NG04BD0413	OXIBUTININO CLORURO 5 mg TABLETA (DELIFON)	NO POS	1.578	
494	N02A0009042	OXICODONA 20 mg	POS	14.285	
495	N02A0009041	OXICODONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA	POS	10.563	
496	NPP0000031	OXIDO DE ZINC 20 % EMULSION (PASTA GRANUGENA)	NO POS	30.100	
497	NPP0000029	OXIDO DE ZINC 25% CREMA (PASTA LASSAR AVT) 500 g	NO POS	35.627	
498	NPP0000012	OXIDO DE ZINC 25% EMULSION (PASTA LASSAR) 100 g	NO POS	30.755	
499	NPR07AX0102	OXIDO NITRICO (INOFLU)	NO POS	5.181	
500	DMO0000001	OXIDO NITROSO MEDICINAL	NO POS	36.450	
501	V03AN010400	OXIGENO 21% + HELIO 79% (HELONTIX)	NO POS	334	
502	NPV03AN0104	OXIGENO 30% + HELIO 70% (HELONTIX)	NO POS	248	
503	DMO0000003	OXIGENO GASEOSO MED.	POS	8.504	
504	DMO0000002	OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL	POS	1.740	
505	R01A0006421	OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO 0.025% SOLUCIÓN NASAL	POS	5.246	
506	R01A0006422	OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO 0.05% SOLUCIÓN NASAL	POS	5.976	
507	H01B8020300	OXITOCINA 10 UI / mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	3.333	
508	NPJ06BB1601	PALIVIZUMAB 100 mg (SYNAGIS 100 mg POLVO LIQULIZADO ESTÉRIL PARA RECONSTITUCIÓN)	NO POS	3.541.352	
509	NPJ06BB167210	PALIVIZUMAB 50 mg POLVO ESTÉRIL PARA INYECCION (SYNAGIS)	NO POS	2.147.490	
510	P02CP012231	PAMOATO DE PIRANTEL 250 mg /5 mL SUSPENSION ORAL	POS	4.938	
511	P02CP012141	PAMOATO DE PIRANTEL 250 mg TABLETA	POS	447	
512	NPP00000133	PANCREATINA DE POLVO DE PANCREAS 25.000 UI CAPSULA (PANZYTRAT)	NO POS	12.892	
513	NPP00000024	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHIDRATO 20 mg TABLETA	NO POS	645	
514	J01CP005721	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO PARA INYECCION	POS	3.777	
515	J01CP005722	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO PARA INYECCION	POS	4.666	
516	J01CP007721	PENICILINA G SÓDICA 1.000.000 UI POLVO PARA INYECCION	POS	3.666	
517	NPP00000093	PENTOXIFILINA 400 mg TABLETA	NO POS	623	
518	NPA00000012	PERÓXIDO DE HIDRÓGENO 4% SOLUCIÓN TÓPICA	NO POS	5.222	
519	NPA00000013	PICOSULFATO DE SODIO 1.667 mg/5 mL SUSPENSION (AGAROL)	NO POS	36.000	

520	J01CP037721	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4+0.5 g POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	POS	52.200
521	J01CR050001	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 g INYECTABLE (TAZOCIN)	POS	97.081
522	P02CP010221	PIPERAZINA 1 g / 5mL JARABE	POS	8.304
523	N05AC047011	PIFOTIAZINA PALMITATO 25 mg/1 mL SOLUCION INYECTABLE	POS	24.153
524	A11HP015141	PIRIDOXINA 50 mg TABLETA	POS	666
525	P01BP017141	PIRIMETAMINA HCL + SULFADOXINA 25+500 mg TABLETA	POS	10.373
526	NPV03AE01	POLIESTIRENO SULFONATO CÁLCICO 400g POLVO (RESINCALCIO)	POS	559.146
527	NPS0000025	POLIETILENGLICOL (400) 0.4 g + PROPILENGLICOL 0.3 g GOTAS LUBRICANTES OCULAR 15mL	NO POS	56.972
528	NPNO000004	POLIETILENGLICOL 105 g POLVO (NULYTELY)	NO POS	34.328
529	NPT0000001	POLIMIXINA B 1.000.000 UI + OXITETRACICLINA 3g UNGÜENTO OFTÁLMICO	NO POS	36.972
530	NPJ01XB0201	POLIMIXINA B POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 500.000 UI	NO POS	219.120
531	NPS01XA20	POLIVINILPIRROLIDONA 5mg/15mL SOLUCION OFTÁLMICA (TOTAL COMFORT LUBRICANTE)	NO POS	25.808
532	NPP0000016	PRALIDOXIMA 0.2 g POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN (CONTRATHION R)	POS	538.635
533	C02CP026011	PRazosina CLORHIDRATO 1 mg TABLETA	POS	143
534	H02AB060100	PREDNISOLONA 5 mg TABLETA	POS	111
535	NPP0000032	PREDNISOLONA ACETATO 1% SUSPENSION OFTÁLMICA	POS	10.781
536	H02AP027012	PREDNISOLONA 50 mg TABLETA	POS	2.667
537	N03AX160500	PREGABALINA 25 mg (LYRICA) CÁPSULA	NO POS	690
538	NPP0000015	PREGABALINA 75 mg CÁPSULA	NO POS	2.057
539	NPP0000021	PREGABALINA 75 mg CÁPSULA (LEGABIN)	NO POS	2.176
540	P01BP029141	PRIMAQUINA FOSFATO USP 15 mg TABLETA	POS	2
541	NPP0000008	PROGESTERONA MICRONIZADA 100 mg CÁPSULA	NO POS	9.118
542	NPP0000004	PROGESTERONA MICRONIZADA 200 mg CÁPSULA	NO POS	15.220
543	NP001BC0301	PROPafenona CLORHIDRATO 150MG TABLETA	NO POS	556
544	C07AA050500	PROPANOLOL TABLETAS 40 MG	POS	111
545	H03BP037011	PROPILOTURACILO 50 mg TABLETA	NO POS	758
546	NPNO1AX1006	PROPOFOL 10 mg SOLUCION INYECTABLE (PROPOFOL 1%)	POS	13.220
547	NPP0000023	PROTECTOR SOLAR SPF60 CREMA TOPICA	NO POS	124.000
548	NPP0000028	PROTECTOR SOLAR SUNDOWN EMULSION 120ML	NO POS	75.500
549	NPNO000006	PROTEÍNAS DE PLASMA HUMANO QUE CONTIENE NO MENOS DE 96% DE INMUNOGLOBULINAS DE LA SUBCLASE IGG 2.5g SOLUCION INYECTABLE (INTRATEC* 50mL)	NO POS	536.616
550	J06BA010100	PROTEÍNAS DE PLASMA HUMANO QUE CONTIENE NO MENOS DE 96% DE INMUNOGLOBULINAS DE LA SUBCLASE IGG 5g SOLUCION INYECTABLE (INTRATEC* 100mL)	NO POS	1.073.233
551	NPNO5AH0440	QUETIAPINA FUMARATO 25 mg TABLETA	POS	548
552	A02BA021020	RANITIDINA 150 mg TABLETA	POS	222
553	A02BR001701	RANITIDINA 50 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE	POS	450
554	NP00000001	RANITIDINA JARABE FCO POR 150 ML	POS	169.166
555	NP00000002	REMIFENTANIL HCl 2 mg (ULTIVA)	NO POS	81.656
556	J04AR006P013E01	RHZE RIFAMPICINA 150 mg + ISONIAZIDA 75 mg + PIRAZINAMIDA 400 mg + ETAMBUTOL CLORHIDRATO 275 mg	POS	2
557	J04AR006142	RIFAMPICINA 150 mg + ISONIAZIDA 150 mg	POS	2
558	J04AB020200	RIFAMPICINA 300 Mg CÁPSULAS	POS	1.038
559	J04AR006P012	RIFAMPICINA 60mg + ISONIAZIDA 30 mg + PIRAZINAMIDA 150 mg Tableta	POS	2
560	J04AM020200	RIFAMPICINA 60mg + ISONIAZIDA 60mg	POS	2
561	NPP0000010	RIFAXIMINA 200 mg TABLETA	NO POS	4.064
562	NPNO5AX0850	RISPERIDONA 1 mg (RISPERIMED) TABLETA	NO POS	323
563	J05AR009141	RITONAVIR 100 mg TABLETA	POS	4.008
564	R03AS001471	SALBUTAMOL 100 mcg/ DOSIS SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL)	POS	37.054
565	NPR03AC0211	SALBUTAMOL SULFATO 5 mg/mL SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN	POS	37.551
566	NPR03AC0210	SALBUTAMOL VENTILAN OSP INHALADOR 200 DOSIS	POS	37.054
567	A07CS002251	SALES DE REHIDRATACION ORAL FORMULA OMS POLVO PARA DISOLVER EN UN LITRO DE AGUA. COMPONENTES: EXPRESADOS EN GRAMOS 20.5 gr	POS	1.260
568	NPS0000009	SALMETEROL 25 mcg PROPIONATO DE FLUTICASONA 50mcg INHALADOR (SERETIDE 25/50MCG)	NO POS	381.059
569	NPR03AK0600	SALMETEROL 50 mcg + FLUTICASONA PROPIONATO 250 mcg/ 60 DOSIS, POLVO PARA INHALACIÓN (SERETIDE)	NO POS	348.600
570	NPS0000001	SECNIDAZOL 500 mg TABLETA	NO POS	326
571	N06AB060101	SERTRALINA 50 mg TABLETA	POS	528
572	NPS0000002	SEVOFLURANO 100% SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN (SEVORANE)	POS	644.579
573	NPS0000004	SILDENAFIL 25 mg TABLETA	NO POS	3.215
574	NP004BE0305	SILDENAFIL 50 mg TAB	NO POS	2.111
575	B05CB010600	SODIO CLORURO 0.9 % X 1.000 ML	POS	6.777
576	B05XS004702	SODIO CLORURO POR 20 MEQ/10 ml SOLUCION INYECTABLE	POS	1.889
577	V08AD012701	SODIO DIATRIZOATO + MEGLUBINA DIATRIZOATO 10% + 66 % SOLUCION INYECTABLE	NO POS	87.150
578	C02D0510721	SODIO NITROPRUSIATO 50 mg POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	POS	56.646
579	NPS0000022	STOMAHESIVE CREMA 2 OZ. 56.7g	NO POS	166.408
580	NPS0000016	SUBCITRATO DE BISMUTO TABLETAS uso consulta externa	NO POS	2.325
581	M03AS013701	SUCCINILCOLINA POR 1000 mg /10 mL (10%) SOLUCION INYECTABLE	POS	40.661
582	A02BS014011	SUCRALFATO 1 g TABLETA	POS	1.174
583	J06AS017701	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE INYECTABLE (de la secretaria)	POS	2
584	J06AA030100	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	POS	358.530
585	NPV03AB3510	SUGAMMADEX 200 mg/ 2 mL SOLUCION INYECTABLE (BRIDION)	POS	653.728
586	S01AS019601	SULFACETAMIDA SODICA POR 10% SOLUCION OFTÁLMICA	POS	5.580
587	D08AP020321	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA	POS	18.665
588	A07ES020011	SULFASALAZINA 500 mg GRAGEA	POS	593
589	N03AM001701	SULFATO DE MAGNESIO 20% SOLUCIÓN INYECTABLE (2 g)	POS	2.444
590	NPS0000012	SULFATO DE ZINC 2 mg/mL SOLUCIÓN ORAL SULZINC 120 mL	NO POS	33.995
591	NPS0000011	SULFATO DE ZINC 2 mg/mL SOLUCIÓN ORAL SULZINC 80 mL	NO POS	29.996
592	B03AA070000	SULFATO FERROSO (FERROPROFF GOTAS)	POS	2.687
593	B03AA070001	SULFATO FERROSO (HIERRO (FERROSO) SULFATO) JARABE	POS	2.614
594	B03AA071300	SULFATO FERROSO 300mg TABLETA	POS	320
595	B03AA0712020	SULFATO FERROSO DE 200 mg TABLETA	POS	320
596	NPJ01CR0421	SULTAMICILINA 250 Mg/ 5 ML SUSPENSION-POLVO PARA RECONSTITUCION (SULAMP)	NO POS	144.548
597	NPJ01CR0401	SULTAMICILINA POLVO PARA SUSPENSION 250 MG / 5 ML	NO POS	18.675
598	NPS0000006	SULTAMICILINA POR 250MG/5ML SUSPENSION ORAL	NO POS	2.186
599	NPJ01CR0470	SULTAMICILINA TABLETAS 375MG (UNASYN)	NO POS	9.068
600	NPP0000010	SUPLEMENTO DIETARIO 400 g POLVO (PEDIASURE)	NO POS	76.518
601	NPS0000023	SUPLEMENTO DIETARIO CON ZINC 2-BEC TABLETAS	NO POS	1.300
602	NPP0000002	SUPLEMENTO MULTIVITAMINICO CON MINERALES 10 ml SOLUCION ORAL (PEDIAVIT)	NO POS	32.996
603	NPNO0000026	SUPLEMENTO MULTIVITAMINICO CON MINERALES 250 mL SOLUCION (NUTREN 1 0 DIABETICOS)	NO POS	11.600
604	NPP0000009	SUPLEMENTO VITAMINICO CON MINERALES 10 mL SOLUCION ORAL (PEDIAVIT ZINC)	NO POS	17.981
605	R07AA020000	SURFACTANTE PULMONAR (FOSFOLIPIDOS) 120 mg/1.5 mL VIAL	POS	2.964.537
606	R07AA020100	SURFACTANTE PULMONAR (FOSFOLIPIDOS) 240MG/3.0ML VIAL	POS	4.957.446
607	R07AS023711	SURFACTANTE PULMONAR (FOSFOLIPIDOS) 25 mg/mL SUSPENSION INYECTABLE (SURVANTA 4mL)	POS	1.751.148
608	R07AS023712	SURFACTANTE PULMONAR (FOSFOLIPIDOS) 25 mg/mL SUSPENSION INYECTABLE (SURVANTA 8 mL)	POS	2.451.607
609	L02BT002012	TAMOXIFENO (CITRATO) 20 mg	POS	665
610	NP004CA0214	TAMSULOSINA CLORHIDRATO SANDOZ* CÁPSULA 0.4 mg	NO POS	1.785
611	NPS01EA0510	TARTATO DE BRIMONIDINA 2mg/mL SOLUCION OFTÁLMICA	POS	77.500

612	P01AT003011	TECLOZAN 500 mg TABLETA	POS	22.331
613	J05AR030001	TENOFOVIR+EMTRICITABINA 300 mg+200 mg TABLETA	POS	43.642
614	R03DT004151	TEOFILINA 125 mg CAPSULA	NO POS	889
615	R03CT005701	TERBUTALINA SULFATO 0.5 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	2.556
616	R03AT005461	TERBUTALINA SULFATO POR 1% SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN	POS	7.888
617	A11DT009701	TIAMINA 100 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	7.555
618	A11DT009141	TIAMINA 300 mg TABLETA	POS	182
619	NPC0000024	TIAMINA MONONITRATO (VITAMINA B1) 25 mg + RIBOFLAVINA (VITAMINA B2) 5 mg + PIRIDOXINA CLOHIDRATO (VITAMINA B6) 50 mg + NICOTINAMIDA (NIACINAMIDA) 50 mg SOLUCION INYECTABLE (COMPLEJO B)	NO POS	5.346
620	NPT0000018	TIBOLONA 2,5mg TINOX TABLETA	NO POS	10.103
621	NPT0000022	TIBOLONA 2,5mg TABLETA	NO POS	7.285
622	NPT0000006	TIGECICLINA POLVO LIOFILIZADO POR 50 mg	NO POS	193.151
623	S01ED010100	TIMOLOL 5mg/mL (0.50 %) SOLUCION OFTALMICA	POS	2.723
624	S01ET011602	TIMOLOL MALEATO POR 5MG/ML (0.5%) SOLUCION OFTALMICA	POS	2.945
625	P01AB020100	TINIDAZOL 200 mg / ml SUSPENSION ORAL	POS	2.547
626	P01AT012011	TINIDAZOL 500 mg TABLETA	POS	219
627	N01AT015721	TIOPENTAL SODICO POR 1 g POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	POS	29.552
628	NPT0000003	TIZANIDINA 2 mg TABLETA	NO POS	2.888
629	NP501AA1201	TOBRAMICINA 0.3% SOLUCION OFTALMICA	NO POS	5.501
630	S01CA010001	TOBRAMICINA 3 mg + DEXAMETASONA 1 mg - TRAZIDEX OFTENO	NO POS	2
631	S01AA200002	TOBRAMICINA 300 mg + DEXAMETASONA 100 mg - TRAZIDEX UNGENA* UNGUENTO OFTALMICO	NO POS	87.974
632	NPNO3AX1102	TOPIRAMATO 50 mg TABLETA (TOPAMAC)	POS	4.198
633	NPNO3AX0110	TOXINA BOTULINICA TIPO A 100UI	NO POS	808.178
634	J06AT019701	TOXOIDE TETÁNICO SUSPENSIÓN INYECTABLE 0.5 mL	POS	14.554
635	NPT0000017	TRACTAL 2MG RESPERIDONA TABLETA	NO POS	9.068
636	N02AT020201	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 mg / mL (10%) SOLUCIÓN ORAL	POS	10.137
637	N02AT020701	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	600
638	N02AT020702	TRAMADOL CLORHIDRATO POR 100 MILIGRAMOS / 2 ML SOLUCION INYECTABLE	POS	5.335
639	N06AT023011	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 mg TABLETA	POS	556
640	H02AB080001	TRIAMCINOLONA ACETÓNIDO 10 mg - KENACORT * A 10 mg/mL INTRAARTICULAR INTRADERMICO	NO POS	2
641	NPNO3AF0210	TRILEPTAL* (OXCARBAZEPINA) 6 % SUSPENSION	NO POS	47.448
642	NPT0000016	TRIMEBUTINA 300 mg TABLETA	NO POS	2.778
643	J01ET025012	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (160 + 800) mg TABLETA	POS	666
644	J01ET025701	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (80 mg+400 mg) / 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	33.586
645	J01ET025231	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL(40 + 200) mg/5 mL (0.8% + 4%) SUSPENSIÓN ORAL	POS	5.755
646	J01ET025011	TRIMETOPRIM 80 mg + SULFAMETOXAZOL 400 mg TABLETA	POS	222
647	J01ED100002	TRIMETOPRIM Y SULFAMETOXAZOL 5ML SOLUCION INYECTABLE (BACTRIM)	POS	36.308
648	NPT0000011	TROPICAMIDA 0.5% + FENILEFRINA CLORHIDRATO 5% SOLUCIÓN OFTÁLMICA FOTORRETIN	NO POS	27.441
649	S01ET026601	TROPICAMIDA 10 mg/mL (1%) SOLUCIÓN OFTÁLMICA	NO POS	38.995
650	NPA0000004	URSODESOXICOLICO ACIDO 300 mg TABLETA (URSACOL)	NO POS	6.554
651	J07BV005701	VACUNA ANTIRRABICA POLVO + SOLUCION SUSPENSION INYECTABLE	NO POS	2
652	NPV0000005	VACUNA CONJUGADA NEUMOCOCICA, 13 VALENTE (DIFTERIA CRM 197 PROTEINA) - PREVENAR*	NO POS	440.058
653	J07BB020001	VACUNA INFLUENZA - AGRIPPAL S1	NO POS	86.286
654	J07AL010001	VACUNA PNEUMOCOCCO POLIVALENTE - PNEUMOVAX * 23	NO POS	278.272
655	NPV0000010	VALCOTE ER DIVALPROATO SODICO 250 mg TABLETA	NO POS	13.126
656	N03AV011160	VALPROICO ACIDO 250 mg CAPSULA	POS	771
657	J01XV013721	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	POS	11.443
658	H01BV014711	VASOPRESINA TANATO POR 20UI/ 1ML SUSPENSION INYECTABLE	NO POS	177.122
659	M03AV015721	VECURONIO BROMURO POR 10MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	POS	36.329
660	NPV0000009	VENLAFAXINA 75 mg VENDEP XR 75 TABLETA	NO POS	4.753
661	C08DV016011	VERAPAMILLO CLORHIDRATO 120 mg TABLETA	POS	205
662	NPV0000008	VIGABATRINA 500 mg TABLETA (SABRII)	NO POS	2.553
663	A11CV019141	VITAMINA A 50.000 UI TABLETA	POS	534
664	A11AA030001	VITAMINA A HIDROSOLUBLE 5000 IU + ALCOHOL POLIVINILICO 12 mg - OQ_SEE	NO POS	2
665	NPV0000013	VITAMINA C MASTICABLE ACIDO ASCORBICO 500mg	NO POS	295
666	NPV0000012	VITAMINA D3 + MAGNESIO 2000 UI GIRALMET	NO POS	3.100
667	NPV0000004	VITAMINA E X 100 UI CAPSULA	NO POS	1.407
668	B02BA015306	VITAMINA K1 10 mg /mL SOLUCIÓN INYECTABLE	NO POS	2.179
669	B02BF008701	VITAMINA K1 INYECTABLE 1.0 MG / 0.5 ML	NO POS	3.333
670	NPJ02AC0301	VORICONAZOL 200 mg (VFEND 200 MG POLVO PARA INFUSIÓN)	NO POS	323.925
671	B01AW001011	WARFARINA SODICA 5 mg TABLETA	POS	259
672	S01AX186010	YODOPOVIDONA 5% SOLUCIÓN OFTÁLMICA	NO POS	107.401
673	J05AZ001201	ZIDOVUDINA 10 mg / ml SOLUCION ORAL (RETROVIR), FCO X 240 ml	POS	49.633
674	J05AZ001141	ZIDOVUDINA 100 mg TABLETA	POS	1.000
675	J05AZ001142	ZIDOVUDINA 300 mg TABLETA	POS	1.667
676	J05AF010301	ZIDOVUDINE 200 mg/20 mL FRASCO AMPOLLA	POS	172.977

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS						
NOMBRE IPS		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		DEPARTAMEN	CAUCA	
NIT		891501676-1		COD. HABILITA	190010002301	
No. Anexo		1				
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO	CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION		IPS NUEVA
		X		RENEGOCIACION	x	ADICION
N°.	CODIGO	DESCRIPCION	NOMBRE TARIFA	% TARIFA	VALOR	VISIBLE EN H&I (SI/NO)
1	DMP0000584	PROTESIS METALICA AUTOEXPANDIBLE			4.696.100	x
2	DMS0000140	SUTURA ULTRABAID No. 2 BLANCO			3.442.800	x
3	DMG0000043	GRAPADORA CDH33A CIRCULAR 33MM PROXIMATE			3.261.768	x
4	DMS0000122	DISPOSITIVO FIJACION DE MALLAS ABSORBIBLE DE 5MM X 25 DISPAROS			2.333.913	x
5	DMT0001031	TRANSDUCTOR DE PRESION DESECHABLE - SAFURE- MINDRAY 30PCS/CASE			2.228.595	x
6	DMI0000003	INDICADOR 1292 VAPOR CAJA X 50 MARCA 3M			2.219.253	x
7	DMK0000006	KIT - BOTON DE GASTROSTOMIA 14 FR X 2.0 CM NUTRIPOR BALOON			2.215.500	x
8	DMK0000021	KIT - BOTON DE GASTROSTOMIA PEDIATRICO 12 FR X 1.2 CM MIC-KEY			2.165.737	x
9	DMK0000023	KIT CATETER PEDIATRICO FEMORAL 3F 7CM - CATETER GASTOCARDIACO CONTINUO POR TERMODILUCION			2.144.200	x
10	DMB0000055	BOTON DE GASTROSTOMIA PEDIATRICO 16 FR X 2 CM MICKEY			2.033.141	x
11	DMI0000013	INDICADOR 1492V VAPOR [CAJAX50][3M]			2.024.357	x
12	DMK0000027	BOTON DE GASTROSTOMIA PEDIATRICO 14 FR X 2.0 CM MICKEY			1.724.030	x
13	DMB0000074	BOTON DE GASTROSTOMIA PEDIATRICO 16 FR X 1.7 CM MICKEY			1.589.939	x
14	DMB0000076	BOTON DE GASTROSTOMIA PEDIATRICO 16 FR X 1.5 CM MICKEY			1.589.939	x
15	DMC0000310	CABLE PARA SENSOR DE FLUJO SLE MODELO N6656			1.550.365	x
16	DMS0000150	SET PRISMAFLEX HF20/HEMOFILTRO			1.510.000	x
17	DMK0000032	KIT BOTON DE GASTROSTOMIA 14 FR X 2.5 CM MICKEY			1.505.470	x
18	DMC0000307	CABLE SENSOR DE TEMPERATURA - 1640MM REF 900MR860			1.505.263	x
19	DME0000037	EQUIPO CRICOTIROIDOTOMIA PRECUTANEA ADULTO JUEGO CONIOTOMIA EMERGENCIA ADULTO QUICKTRACH 1 PRESENTACION UNIDAD ESTERIL			1.294.800	x
20	DMS0000121	DISPOSITIVO FIJACION DE MALLAS ABSORBIBLE DE 5MM X 12 DISPAROS			1.203.005	x
21	DMG0000037	GRAPADORA NTL75 LINEAL 75MM CORTANTE CON SELECTOR DE ALTURA			1.174.367	x
22	DME0000070	ESFINTEROTOMO-PAPILOTOMO			1.153.408	x
23	DMC0000315	CABLE CALEFACTOR PARA CIRCUITO DOBLE HILO CALIENTE REF 900MR805			1.146.961	x
24	DMS0000147	SISTEMA DE GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA - SISTEMA DE GASTROSTOMIA - FLOW-20-PUSH-S			1.128.725	x
25	DMK0000003	KIT DE GASTROSTOMIA PERCUTANEA FLOW-20-PUSH			1.046.300	x
26	DMC0000236	CATETER PD PEDIATRICO CURLCATHCURVO 1 CUFF 39CM - PERITONEAL PEDIATRICO			1.026.127	x
27	DMC0000269	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA No 5 CON BALON FENESTRADA MARCA TRACOE MEDICAL			995.529	x
28	DMS0000146	SETS DE MANEJO RESPIRATORIO RESPIRATORY MANAGEMENT SETS COOK 6.0Fr/50cm REF G09727			966.400	x
29	DMA0000140	ADAPTADOR DE TITANIO BAXTER			956.138	x
30	DMG0000046	ALAMBRE GUIA (GUIA HIDROFILICA)			952.462	x
31	DMK0000005	KIT - BOTON DE GASTROSTOMIA 14 FR X 1.7 CM NUTRIPOR BALOON			879.491	x
32	DMH0000007	HUESO CANCELAR 2CC PARTICULA GRANDE			843.278	x
33	DMK0000025	KIT - BOTON DE GASTROSTOMIA PEDIATRICO 16 FR X 2.0 CM KENDALL			830.500	x
34	DMS0000133	SONDA PARA RECAMBIO DE GASTROSTOMIA 22FR			800.300	x
35	DMN0000005	NYLON 9/6 2 TG 140 - 3/8 CIRCULO 0.65 CM			798.947	x
36	DMC0000260	CATETER PERITONEAL CURVO 2 CUFF 57 CM			792.904	x
37	DMK0000024	KIT - BOTON DE GASTROSTOMIA PEDIATRICO 12 FR X 1.2 CM KENDALL			746.322	x
38	DMD0000016	DUODERM 20*20			744.465	x
39	DMS0000132	SISTEMA DE SUMINISTRO DE OXIDO NITRICO - REF. 202370123			720.669	x
40	DMC0000237	CATETER PD NEONATAL TENK RECTO 1 CUFF X 31CM PERITONEAL NEONATAL			648.693	x
41	DMC0000271	CATETER SET DIALISIS PERITONEAL PEDIATRICO (COOK)			638.400	x

42	DMR0000019	RECARGA UNIVERSAL SR75 PARA GRAPADORA NTL75 LINEAL 75MM CORTANTE		633.734	x
43	DMA0000185	ARGON PLASMA (UNIDAD ELECTROQUIRURGICA ERBE)		626.650	x
44	DMK0000007	KIT CPAP DE BURBUJA - SISTEMA DE SUMINISTRO BC161-10		616.272	x
45	DMC0000073	CATETER DE DRENAJE MULTIPROPOSITO DE 10 X 25 CM		607.600	x
46	DMH0000006	HUESO CANCELAR 1CC PARTICULA GRANDE		540.563	x
47	DMS0000103	SENSOR DE FLUJO DESECHABLE VENTILADOR SLE MODELO N5302/05		506.336	x
48	DMS0000141	SUTURA ULTRANRAID No. 2 BLANCO CON AZUL		505.626	x
49	DMT0000123	TUBO ENDOBRONQ. IZQUIERDO 35 FR DOBLE LUMEN		499.887	x
50	DMC0000023	CATETER EPICUTANEO CAVA VIGON 24G (2FR).		497.313	x
51	DMT0000419	TRANSDUCTOR DE PRESION INVASIVA DESECHABLE Y VAMP SISTEMA CERRADO DE MUESTREO SANGUINEO PEDIATRICO REF.PXVMP260		487.070	x
52	DMA0000058	AGUJA DE INFUSION INTRAOSEA DESECHABLE #16-17 UMI		470.716	x
53	DMT0000122	TUBO ENDOBRONQ. DERECHO 37 GR DOBLE LUMEN		451.600	x
54		STENT BILIAR		439.410	x
55	DMP0000128	PREMICATH CATETER		415.250	x
56	DMC0000094	CATETER FOGARTY 3 FR DE EMBOLECTOMIA ARTERIAL DE 80 CMS.		405.870	x
57	DMC0000096	CATETER FOGARTY 5 FR DE EMBOLECTOMIA ARTERIAL DE 80 CMS.		405.870	x
58	DMC0000115	CATETER FOGARTY 6 FR DE EMBOLECTOMIA ARTERIAL DE 80 CMS.		405.870	x
59	DMT0000121	TUBO ENDOBRONQ. DERECHO 35 FR DOBLE LUMEN		401.400	x
60	DMT0000124	TUBO ENDOBRONQ. IZQUIERDO 37 FR DOBLE LUMEN		401.400	x
61	DMD0000015	DUODERM 15*15		400.055	x
62	DMT0000420	TRANSDUCTOR DE PRESION INVASIVA DESECHABLE Y VAMP SISTEMA CERRADO DE MUESTREO SANGUINEO NEONATAL REF. VMP426PX		390.937	x
63	DMT0000777	TRANSDUCTOR DE PRESION ARTERIAL DOBLE (ARTERIAL Y VENOSO)		389.555	x
64	DMA0000105	AMBU RESUCITADOR NEONATAL R		388.130	x
65	DMA0000104	AMBU RESUCITADOR PEDIATRICO REUSABLE		388.130	x
66	DMK0000008	CIRCUITO (KIT) RT.265 - DESECHABLE NEONATAL UNIVERSAL MONOCALENTADO		386.580	x
67	DMK0000012	KIT CIRCUITO NEONATAL PARA CANULA DE ALTA - MODELO RT329		385.298	x
68	DMT0000963	TUBO ENDOBRONQ. IZQUIERDO 32 FR DOBLE LUMEN		359.380	x
69	DMC0000035	CERVIX SET CINTA		348.600	x
70	DMC0000095	CATETER FOGARTY 4 FR DE EMBOLECTOMIA ARTERIAL DE 80 CMS.		340.635	x
71	DMS0000062	SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO 3 CAMARAS AQUA SEAL CDU.		331.465	x
72	DMA0000103	AMBU RESUCITADOR ADULTO REUSABLE		319.352	x
73	DMC0000308	CIRCUITO DESECHABLE NEONATAL BICALENTADO CON CASCADA EVAQUA 2 SLE 4000 Y SLE 5000 REF.RT268		315.464	x
74	DMC0000159	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 4.0 PED SIN BALON		285.549	x
75	DMC0000205	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 4.5 PED SIN BALON		285.549	x
76	DMC0000202	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 6 LPC NO FENESTRADA CON BALON		255.800	x
77	DMC0000227	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 6 CFN FENESTRADA SIN BALON		255.800	x
78	DMT0000250	CATETER CENTRAL TRILUMEN PEDIATRICO 5.5 FR		252.800	x
79	DMC0000266	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 7CN80R No 8.0 CON BALON		251.566	x
80	DMC0000158	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 3.5 PED PEDIATRICA SIN BALON		251.283	x
81	DMA0000137	ARNES 35-40 CM		251.226	x
82	DMC0000119	CATETER FOGARTY 7 RF		247.640	x
83	DMG0000034	GORROS 29-36CMS		246.611	x
84		KIT DRENAJE ADULTO (SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO DE 1000ML + BOLSA DESECHABLE PARA DRENAJE TORAXICO 1000ML)		244.648	x
85		KIT DRENAJE PEDIATRICO (SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO DE 400ML + BOLSA DESECHABLE PARA DRENAJE TORAXICO 1000ML)		244.648	x
86	DMK0000035	KIT DE INSERCIÓN - JADELLE - Levonorgestrel micronizado 75 mg		241.600	x
87	DMA0000005	AGUJA TRU CUT 14FR X3 CROSWEL		239.712	x
88	DMM0000061	MASCARA VENTILACION NO INVASIVA TALLA M		237.937	x
89	DMG0000022	GORRO 25-29 CMS REF. BC306		237.382	x
90	DMC0000167	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 5.0 PED SIN BALON		230.717	x
91	DMC0000225	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 5.5 PDC PEDIATRICA CON BALON		230.717	x
92	DMC0000267	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 5.5 PED SIN BALON		230.717	x

93	DMA0000040	AGUJAS DE KOPANS21-9.0A COOK PARA MARCACION MAMARIA			228.300	x
94	DMG0000025	GORROS 22-25 CMS MODELO - BC303-05			228.154	x
95	DMD0000014	DUODERM 20 * 30			224.750	x
96	DMC0000017	CATETER CERTOFIX TRIO PEDIATRICO 508			219.187	x
97	DMC0000291	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 6.0 FENESTRADA SIN BALON			217.198	x
98	DMC0000127	CATETER TRI LUMEN 5/5 ABOIT			217.000	x
99	DMC0000203	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 3.5 NEO NEONATAL SIN BALON			216.976	x
100	DMC0000256	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 4 FEN FENESTRADA CON BALON			216.976	x
101	DMC0000276	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 4.5 PDC PEDIATRICA CON BALON			216.976	x
102	DMC0000128	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 3.0 NEO NEONATAL SIN BALON			216.976	x
103	DMC0000337	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 4.0 NEO NEONATAL SIN BALON			216.976	x
104	DMC0000157	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 4.5 NEO NEONATAL SIN BALON			216.976	x
105	DMA0000065	AGUJA TRU CUT 14 FR PARA BIOPSIA DE SENO			215.760	x
106	DMC0000280	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DE 5.0 CON BALON			215.336	x
107	DMC0000309	CIRCUITO DESECHABLE PARA CANULA DE ALTO FLUJO ADULTO - MODELO RT202			212.322	x
108	DMC0000174	CATETER CENTRAL ADULTO 5 720 CM TRILUMEN - CERTOFIX TRIO ADULTO 720			210.736	x
109	DMC0000268	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA REF 6 DFEN SHILEY CON BALON			206.644	x
110	DMC0000031	CATETER CERTOFIX DUO PAED 5 413 PEDIATRICO			206.300	x
111	DMS0000051	SUTURA STEEL ACERO REF: M653G			205.099	x
112	DMC0000279	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 3.0 PED PEDIATRICA SIN BALON			205.082	x
113	DMC0000154	CATETER CERTOFIX DUO PAED 5 408 G.22 8CM (CVC LOGICATH)			199.668	x
114	DMC0000204	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 4.0 PDC PEDIATRICA CON BALON			194.065	x
115	DMC0000131	CIRCUITO RT 125 PARA VENTILACION NEONATAL CON CABLE CALEFACTOR			193.400	x
116	DMS0000090	SONDA DE GASTROSTOMIA #14			191.015	x
117	DMT0000334	TUBOS NAsALES 100MM REF. BC3780			190.726	x
118	DMA0000136	ARNES 40-45 CM			190.214	x
119	DMC0000173	CATETER CENTRALCERTOFIX DUO PAED 513 DE 5.5 FR, 8 Y 13 CM.			190.054	x
120	DME0000052	EQUIPO AMEU PLUS CONTIENE JERINGA DE 2 VIAS, SILICONA EMPAQUE KARMMAN			183.918	x
121	DMT0000616	TUBO DE VENTILACION PARA OIDO DONALDON DE 1.14 MM REF. VT-0100-01			179.500	x
122	DMU0000009	ULTRABRAID SUTURA			177.949	x
123	DMS0000093	SISTEMA DE SUCCION CERRADO TRACH CARE NEONATAL #5			177.300	x
124	DMC0000286	CANULA NASAL ALTO FLUJO ADULTO OPTIFLOW TALLA 5			171.667	x
125	DMC0000201	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 5.5 SHILEY PEDIATRICA			170.000	x
126	DML0000031	LINEA TRANSFERENCIA P/DESCONEXION BAXTER			168.183	x
127	DMH0000004	HARNES SUJETADOR PARA MASCARA			162.314	x
128	DMC0000010	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 8.0 FENESTRADA			157.644	x
129	DMC0000015	CATETER CERTOFIX DUO PAED 5 720 ADULTO			153.882	x
130		CATETER PNEUMOCATH (50CM X 10F + FIX-ADAPTER)			148.735	x
131		CATETER PNEUMOCATH (50CM X 10F + FIX-ADAPTER)			148.735	x
132		CATETER PNEUMOCATH (50CM X 10F + FIX-ADAPTER)			148.735	x
133		CATETER PNEUMOCATH (50CM X 10F + FIX-ADAPTER)			148.735	x
134		ASA DE POLIPECTOMIA			145.464	x
135	DMK0000026	KIT DESECHABLE PARA TERAPIA DE CANULA DE ALTO FLUJO ADULTO RT308			144.507	x
136	DMT0000508	TUBOS NAsALES 50MM MODELO BC180			142.837	x
137	DME0000024	ESPUMA ANTIMICROBIANA EZ SCRUB CON CLORHEXIDINA AL 4%. POR UNIDAD			139.979	x
138	DMS0000070	SONDA NASOYEYUNAL #10 (SONDA ALIMENTACION)			136.721	x
139	DMS0000071	SONDA NASOYEYUNAL #8 (SONDA ALIMENTACION)			136.721	x
140	DMS0000072	SONDA NASOYEYUNAL #6 (SONDA ALIMENTACION)			136.574	x

141	DMA0000129	AGUJA BIOPSIA SEMI AUTOMATICA (ECO DIRIGIDA) PUNCION DE HIGADO 18*15 CM REF TT1815		135.800	x
142	DMG0000023	GORRO 17-22 CMS. BC300-05 NEONATOS		135.729	x
143	DMC0000016	CATETER CERTOFIX MONO 110		134.200	x
144	DMS0000098	SURGICEL - CELULOSA OXIDADA REGENERADA		131.932	x
145	DMS0000091	SONDA NASOYEYUNAL #12 ENTLX		131.353	x
146	DMS0000151	SOLUCION PARA DIALYSIS EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUA PRISMASATE		130.011	x
147	DMC0000009	CANULA - TUBO DE TRAQUEOSTOMIA 7.0 MM		129.978	x
148	DMM0000097	MASCARA PARA CPAP BURBUJA (TALLA L) MODELO BC802-10		126.638	x
149	DMM0000096	MASCARA PARA CPAP BURBUJA (TALLA M) MODELO BC801-10		126.638	x
150	DMM0000095	MASCARA PARA CPAP BURBUJA (TALLA S) MODELO BC800-10		126.638	x
151	DMC0000199	CANULA ALTO FLUJO NEONATAL		125.356	x
152	DMC0000240	CANULA ALTO FLUJO PEDIATRICO		125.356	x
153	DMC0000285	CANULA DE ALTO FLUJO INFANTE REF. BC2755-20		125.356	x
154	DMC0000234	CATETER ARROW ARTERIAL No. 24 G x 2.5		120.541	x
155		CATETER CERTOFIX MONO 220		119.894	x
156	DMH0000015	HIALURONATO SODICO, SOLUCION VISCOELASTICA ESTERIL- SODIUM HIALURONATE SUNCOAT SH SUNCOAST*		117.780	x
157	DMT0000719	TUBO VENTILACION FORMA EN T		115.800	x
158	DMS0000094	SISTEMA DE SUCCION CERRADO TRACH CARE NEONATAL #6		112.050	x
159	DMC0000208	CIRCUITO PARA VENTILADOR DE TRANSPORTE AMBULANCIA PEDIATRICO		110.800	x
160	DMC0000232	CATETER ARTERIAL No. 22 G X 8CM		110.496	x
161	DMA0000127	AGUJA DE BIOPSIA MANUAL TRUCUT 18G X 15CM REF. 2N2713X		109.700	x
162	DMC0000264	CATETER ARROW ARTERIAL No. 22 G X 5		106.124	x
163	DMC0000200	CANULA ALTO FLUJO PREMATURO		102.124	x
164	DMS0000087	SEDA 7/0 2-TG140-8 45CM REF. 7733G		100.639	x
165	DMM0000018	MASCARA LARINGEA DESECHABLE No.3.0		97.414	x
166	DMS0000109	SISTEMA DE SUCCION CERRADA PEDIATRICA # 8		97.389	x
167	DMP0000569	POLIGLACTIN 910 7-0 REF J 546 G (VICRYL 2 TG 140-8)		97.143	x
168	DMA0000052	AGUJAS PERICRANEALES N° 22		90.400	x
169	DMS0000068	SISTEMA DE SUCCION CERRADA NEONATAL # 5		89.900	x
170	DMS0000145	SISTEMA DE SUCCION CERRADA 10 FR		87.203	x
171	DMS0000069	SISTEMA DE SUCCION CERRADA PEDIATRICA # 6		87.203	x
172	DMC0000049	CIRUDREN DE 1/4		80.600	x
173	DMP0000151	POLIGLACTIN 910 6/0 - 1/4 CIRC. 10 MM OFTALMOLOGICO J 570 G		80.489	x
174	DMF0000028	FILTRO EXALATORIO DESECHABLE NEONTAL PURITAN BENNET		80.368	x
175	DMN0000009	NYLON 10-0 2 AGUJAS 3/8 CIRCULO x 6ML x 30CM REF 7718G		79.970	x
176	DMN0000007	NYLON 9/0 2 TG 140 - 8.3/8 CIRCULO. 0.65 CM(2 AGUJAS 3/8 CIRCULO x 6ML x 30CM) REF 7717G		79.970	x
177	DMM0000016	MASCARA LARINGEA DESECHABLE No.2.0		77.373	x
178	DMM0000019	MASCARA LARINGEA DESECHABLE No.4.0		77.373	x
179	DMM0000017	MASCARA LARINGEA DESECHABLE No.2.5		77.372	x
180	DMM0000005	MANGUERA CORRUGADA		77.267	x
181	DMA0000053	AGUJAS PERICRANEALES N° 24		72.300	x
182	DML0000007	LENTE INTRAOCULAR DE 19.5 LIO 1PC TENCOLENS CONS 118.2		72.000	x
183	DML0000011	LENTE INTRAOCULAR DE 22.0 LIO 1PC TENCOLENS CONS 118.2		71.600	x
184	DML0000009	LENTE INTRAOCULAR DE 25.0 LIO 1PC TENCOLENS CONS 118.2		71.600	x
185	DMA0000182	AGUJA PARA ESTIMULACION NERVIOSA PERIFERICA STIMUFLEX ULTRA 30", 20*6", 0.90 X 150MM		69.918	x
186	DMC0000125	CIRCUITOS PARA VENTILADOR NEONATAL		69.800	x
187	DMG0000026	GLUCOMETRO ROCHE ACCU CHEK		69.750	x
188	DMP0000330	PASTA STOMAHESIVE 56.7 gr.		68.996	x
189	DMA0000138	APOSITO ESPECIAL PARA MANEJO DE HERIDAS - SORBALGON DE 10X20 CM REF.999589		68.101	x
190	DMP0000115	PRONG NASAL S. M. XS UMI (SPAP CANULA KIT)		64.728	x
191	DMC0000155	CIRCUITO PARA NEOPUFF REF.RD 1300-10		62.806	x
192	DMP0000241	PLACA PARA ELECTROBISTURI PEDIATRICA		60.376	x
193	DMM0000020	MASCARA LARINGEA DESECHABLE No.5.0		59.927	x
194	DMC0000048	CIRCUITO PARA VENTILACION MECANICA PEDIATRICO		58.543	x
195	DMM0000015	MASCARA LARINGEA DESECHABLE No.1.5		56.398	x
196	DML0000036	LINOVERA - ACIDOS GRASOS HIPOXIGENADOS		56.157	x
197	DML0000029	LENTE INTRAOCULAR 21.5 1PC		55.800	x
198	DMA0000132	APOSITO ESPECIAL PARA MANEJO DE HERIDAS - HIDROCOLL DE 20X20 CM REF.900749		54.780	x
199	DMP0000215	POLIDIOXANONA 4-0 (PDS) SOBRE		54.250	x
200	DMP0000225	POLIGLACTIN O ACIDO POLIGLICOLICO 5/0 2 AGUJAS DE 1/4 DE CIRCULO DE 8MM x 45CM		53.940	x

201	DMC0000072	CATETER PARA ANESTESIA EPIDURAL G-18 PERISAFE		53.535	x
202	DMM0000081	MASCARA PARA REANIMACION 42 MM MODELO RE804-10		52.858	x
203	DMC0000163	CANULA STIMUFLEX G-20 X 100MM		52.380	x
204	DMC0000062	CANULA STIMUFLEX G-22 X 50MM		52.100	x
205	DME0000025	EQUIPO DE IRRIGACION CONTINUA EN Y UROMATIC PARA RTU		51.217	x
206	DML0000008	LENTE INTRAOCULAR 20.0 1PC TENCOLENS CONS 118.2		51.200	x
207	DME0000029	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION (SPACE Y FMS) PARA MEDICAMENTOS FOTSENSIBLES		50.828	x
208	DML0000018	LENTE INTRAOCULAR 20.50 TENCOLENS CONS 118.2		50.000	x
209	DML0000021	LENTE INTRAOCULAR 21.0		50.000	x
210	DML0000017	LENTE INTRAOCULAR DE 22.5 LIO 1PC TENCOLENS CONS 118.2		50.000	x
211	DML0000019	LENTE INTRAOCULAR DE 23.5 LIO 1PC TENCOLENS CONS 118.2		50.000	x
212	DML0000020	LENTE INTRAOCULAR DE 24.0 LIO 1PC TENCOLENS CONS 118.2		50.000	x
213	DMM0000052	CIRCUITO RESPIRATORIO DESECHABLE PVC CON PUERTO DE PRESION Y TEMPERATURA		49.265	x
214	DME0000010	ESPARADRAPO TIPO HOSPITAL TUB. X 5 ROLLOS		49.075	x
215	DML0000037	LENTE INTRAOCULAR DE 18.0		48.698	x
216	DMC0000246	CANULA STIMUFLEX G-21		48.450	x
217	DMC0000063	CANULA STIMUFLEX G-24 X 25MM		48.450	x
218	DML0000044	LENTE INTRAOCULAR 12.50		48.320	x
219	DML0000046	LENTE INTRAOCULAR 17.00		48.320	x
220	DML0000010	LENTE INTRAOCULAR 23.00 TENCOLENS CONS 118.2		48.320	x
221		LENTE INTRAOCULAR 27.0		48.320	x
222	DML0000045	LENTE INTRAOCULAR 27.5		48.320	x
223	DML0000043	LENTE INTRAOCULAR 28.50		48.320	x
224	DML0000042	LENTE INTRAOCULAR 29.00		48.320	x
225	DML0000047	LENTE INTRAOCULAR 29.50		48.320	x
226	DML0000038	LENTE INTRAOCULAR 30.0		48.320	x
227	DML0000033	LENTE INTRAOCULAR 33.0 MM		48.320	x
228	DML0000048	LENTE INTRAOCULAR 8.0		48.320	x
229	DML0000006	LENTE INTRAOCULAR DE 17.5		48.320	x
230	DML0000016	LENTE INTRAOCULAR DE 19.0 LIO 1PC TENCOLENS CONS 118.2		48.320	x
231	DML0000041	LENTE INTROCLAR 26.50		48.320	x
232	DML0000040	LENTE INTROCLAR 28.0		48.320	x
233	DMM0000014	MASCARA LARINGEA DESECHABLE No.1.0		48.268	x
234	DMC0000244	COLLAR PHILADELPHIA TALLA L		48.216	x
235	DMC0000263	COLLAR PHILADELPHIA TALLA M		47.756	x
236	DME0000028	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION (SPACE Y FMS) PARA MEDICAMENTOS ESTANDAR LIBRE DE AGUJA		47.514	x
237	DME0000046	EQUIPO PERFUSOR SECUA OPACO BRAUN 50cc		47.514	x
238	DMS0000152	SET DE ADMINISTRACION DE SOLUCIONES BBRAUN		46.810	x
239	DMG0000024	GALLETAS O BARRERA COLOSTOMIA #57 ADULTO		46.688	x
240	DMC0000180	CELULOSA HEMOSTATICA ESPONJA REF MS0002		46.664	x
241	DMG0000019	GALLETAS O BARRERA DE COLOSTOMIA #45 PEDIATRICA		46.239	x
242	DMJ0000012	JERINGAS PARA PERFUSOR BRAUN 50 CC		46.030	x
243	DMT0000307	TUBO NASAL 70 MM REF. BC191-05		45.113	x
244	DMC0000304	CATETER ARTERIAL 20G X 8CM		44.923	x
245	DMT0001149	TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO 6.0		43.654	x
246	DMT0001150	TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO 6.5		43.654	x
247	DMJ0000011	JERINGAS PARA PERFUSOR BRAUN 20CC		43.403	x
248	DMS0000149	PRISMAFLEX (SISTEMA PARA HEMODIALISIS DE ALTA PERMEABILIDAD), MARCA PRISMAFLEX		42.619	x
249	DML0000028	LENTE DE 24.5 DIOPTRIA - LIO 1PC TENCOLENS		42.280	x
250	DMP0000173	PROG NASAL 4540		41.400	x
251	DMP0000170	PROG NASAL 5050		41.400	x
252	DMP0000174	PROG NASAL 5560		41.400	x
253	DMP0000171	PROG NASAL 6060		41.400	x
254	DMP0000196	PRONGS NASAL REF. EG-10022 MOD.3C3520-10 FISHER &PAYKEL		41.400	x
255	DMP0000200	PRONGS NASAL REF. EQ-10023 MOD.3C4030-10 FISHER &PAYKEL		41.400	x
256	DMJ0000010	JERINGAS PARA PERFUSOR BRAUN 10CC		40.777	x
257	DMP0000058	POLYPROPILENO AZUL MONOFILAMENTO PROLENE 6-0 2 C-1 REF 8726T CARDIOVASCULAR		40.765	x
258	DMF0000014	FILTRO EXALATORIO DESECHABLE SLE MODELO-N2587		40.504	x
259		CATETER UMBILICAL 3.5 FR		40.015	x
260	DME0000033	EQUIPO TRANSFUSION PLAQUETAS		39.917	x
261	DMM0000082	MASCARA PARA REANIMACION 50MM MODELO -RD805-10		39.700	x
262	DME0000047	EQUIPO TRANSFUSION SANGRE SPACE PARA BOMBA BRAUN		38.674	x
263	DME0000055	EQUIPO CASSETTE BAXTER BAJO VOLUMEN PEDIATRICO REF. 5C8302C		36.685	x

264	DMC0000045	CIRCUITOS PARA MAQUINA DE ANESTESIA ADULTO		35.922	x
265	DMG0000027	GEL DESBRIDANTE (HIDROSORB)		35.710	x
266	DMC0000047	CIRCUITOS PARA VENTILACION ADULTO		35.700	x
267	DMC0000213	CUELLO DE THOMAS ADULTO		34.877	x
268	DMI0000007	INCENTIVO RESPIRATORIO ADULTO 4000CC		34.607	x
269	DME0000053	EQUIPO AUTOMATIZADO PD CON CASSETTE 4 ENTRADAS HOMECHOICE BAXTER		33.921	x
270	DMM0000087	MONOSYN 4/0 DS16 X 70 cm Incoloro (MCP496G)		33.480	x
271	DMM0000088	MONOSYN 5/0 DS12 X 70 cm Incoloro MCP490G		33.306	x
272	DMP0000172	PROG NASAL 5040		33.200	x
273	DMP0000175	PROG NASAL 5550		33.200	x
274	DMP0000176	PROG NASAL 6070		33.200	x
275	DMC0000046	CIRCUITOS PARA MAQUINA DE ANESTESIA PEDIATRICO		32.733	x
276	DMG0000036	GALLETAS DE COLOSTOMIA # 70		32.617	x
277	DMC0000245	COLLAR PHILADELPHIA TALLA 5		31.905	x
278	DMM0000073	POLIGLECAPRONE OCAPORFIL 4-0 - (MONOCRIL) (MONOSYN 4/0 HR17 X 70 cm Violeta)		31.863	x
279	DMA0000118	APOSITO ANTIMICROBIANO EN ESPUMA DE 10X10CM (ATRAUMAN)		31.710	x
280	DMI0000006	INCENTIVO RESPIRATORIO PEDIATRICO 600CC/900CC/1200CC		31.446	x
281	DML0000022	LINER BOLSA RECOLECTORA DE SECRECIONES DE 1.000ML		30.954	x
282	DMF0000012	FILTROS INTERCAMBIADORES DE CALOR Y HUMEDAD PARA VENTILACION MECANICA (NARIZ DE CAMELLO) EN TAMAÑO PEDIATRICO		30.506	x
283	DMC0000087	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA Nro:7.5		30.278	x
284	DME0000009	ESPARADRAPO MICROPORE DE 1" X 10 YDAS. CAJA X 12 R.		29.294	x
285	DMC0000230	CATGUT SIMPLE 2-0 (FN2) 70CM REF. N863H		29.115	x
286	DMP0000035	PLACA PARA ELECTROBISTURIA VALLEYLAB REF: E7507		28.211	x
287	DMB0000066	BOLSA DE COLOSTOMIA 50 MM		27.860	x
288	DMA0000034	AGUJA MONOPOLAR DE 25MM		27.852	x
289	DMA0000109	AGUJA MONOPOLAR DE 37MM		27.852	x
290	DMA0000110	AGUJA MONOPOLAR DE 50MM		27.852	x
291	DMB0000033	BOLSA ESTANDAR DE COLOSTOMIA #57 AD		27.390	x
292	DMM0000076	MASCARAS O GAFAS PARA FOTOTERAPIA REF. PREMATURO R300P02 PARA PROTECCION OCULAR		27.358	x
293	DMM0000075	MASCARAS O GAFAS PARA FOTOTERAPIA REF. REGULAR R300P01 PARA PROTECCION OCULAR		27.358	x
294	DMC0000074	CIRCUITO CIRCULAR DE ANESTESIA PEDIATRICO		26.954	x
295	DMA0000119	APOSITO ALGINATO DE CALCIO (SORBALGON DE 10X10)		26.733	x
296	DMA0000120	APOSITO HYDROCOLIDE 10X10 CM(HIDROCOLL)		26.060	x
297	DMP0000158	POLYPROPILENO 3/0 VASCULAR 1/2 CIRC. 2.5 CM (PROLENE 3/0 REF 8522T)		25.154	x
298	DMN0000006	NEBULIZADOR CON ANILLO VENTURY		25.000	x
299	DMP0000161	POLYPROPILENO 5/0 - 1/2 CIRC. 17 MM VASCULAR (PROLENE 5/0 VASCULAR) ref 9556T		24.285	x
300	DMP0000159	POLYPROPILENO VASCULAR (2RB1) 4/0, AGUJA 1/2 CIRCULO REDONDA, DE 15-17MM X 75CM REF. 9557T		24.285	x
301	DMH0000014	HYPMELLOSE OPHTHALMIC SOLUTION USP - HIDROXY PROPYL METHYLCELLULOSE SOLUCION OFTALMICA		24.160	x
302	DME0000012	GUIA DE INTUBACION ADULTO 14FR		23.805	x
303	DMB0000054	BOLSA DREN 20922 PEDIATRICA		23.558	x
304	DMP0000009	PERICAN G-18 - AGUJA EPIRUDAL		23.400	x
305	DMB0000052	BARRERA O GALLETAS DE COLOSTOMIA 32 MM		23.307	x
306	DMT0001167	TRYPAN BLUE SOLUTION-AZUL DE TRIPAN SOLUCION OFTALMICA		22.650	x
307	DMB0000030	BOLSA ESTANDAR DE COLOSTOMIA #45 PED.		22.400	x
308	DMG0000015	GUÍA PARA INTUBACIÓN NEONATAL		22.200	x
309	DME0000013	ESTILITE (GUÍA) DE INTUBACION NIÑO MARCA: RUSCH.		21.700	x
310	DMB0000057	BOLSA PARA DRENAJE CON EQUIPO DE DESCONEXION EN Y PARA CAPD ULTRA SET BOLSA BAXTER (ULTRA SET BOLSA 3L)		21.182	x
311	DMP0000163	POLYPROPILENO 6/0 - 3/8 11 MM (PROLENE 6/0) REF P8697T		21.163	x
312	DMP0000162	POLYPROPILENO (P3P) 5/0 AGUJA DE 3/8 DE CIRCULO CORTANTE DE 16MM x 45CM REF P8698T		20.643	x
313	DMA0000064	AGUJA EPIDURAL PERICAN G.16		20.600	x
314	DMP0000145	POLIGLACTIN 910 1.0 1/2 CIRC. 3.5 CM REF XYVCP347H (VICRYL 1 PLUS CT1 90CM)		20.122	x
315	DMP0000147	POLIGLACTIN 910 2/0 - 1/2 CIRC. HR37s (SAFIL 2/0 90CM) (VICRYL 2-0 VCP345H)		20.122	x
316	DME0000049	EQUIPO MARTILLO PARA REFLEJOS DE TRES SERVICIOS		19.789	x
317	DMP0000146	POLIGLACTIN 910 2/0 SH - 1/2 CIRC. 26MM 70CM VICRYL VCP317H)		19.601	x
318	DMP0000148	POLIGLACTIN 910 3/0 - 1/2 CIRC. 2.5 CM. (SAFIL 3/0 HR26*70CM) XYVCP316H		19.601	x
319	DMV0000018	POLIGLACTIN 910 4/0 RB1 AGUJA REDONDA REF. VCP304H		19.601	x

320	DMC0000138	CATGUT CROMICO 0 1/2 CIRC. 6.5 CM 1 CT1 HR37 REF 924T	19.452	x
321	DMP0000150	POLIGLACTIN 910 5/0 - 1/2 CIRC. 1.5 CM (VICRYL 5/0)	19.256	x
322	DMV0000017	VICRYL 5-0 PLUS (RB1) 70CM REF. XYVCP303H (LEPORINO)	19.256	x
323	DMC0000079	CATETER UMBILICAL DE 3.5 FR X 40 CM	19.075	x
324	DMA0000117	APOSITO ANTIMICROBIANO EN ESPUMA DE 5X5CM (ATRAUMAN)	19.026	x
325	DMH0000001	HUMIDIFICADORES CON VENTURY	18.960	x
326	DMC0000034	CERA PARA HUESOS 2-5GM ESTERIL	18.041	x
327	DMM0000027	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 0	17.945	x
328	DMM0000012	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA #4	17.945	x
329	DMA0000045	AGUJA PARA ANESTESIA ESPINAL G22 X 4 3/4 120MM	17.800	x
330	DMH0000002	HUMIDIFICADORES PARA OXIGENO	17.705	x
331	DMC0000214	CATGUT CROMICO 0 1/2 BP1 70CM (HIGADO) BP1 REF47G	17.694	x
332	DMM0000089	MONOPLUS VIOLET 5/0 70CM HR17	17.693	x
333	DMC0000248	CANULAS CALIBRE 4MM PARA EQUIPO AMEU PLUS	17.516	x
334	DMC0000252	CANULAS CALIBRE 8MM PARA EQUIPO AMEU PLUS	17.516	x
335	DMV0000005	VENDA DE YESO 6X5	16.838	x
336	DMM0000009	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA #1	16.790	x
337	DMM0000011	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA #3	16.790	x
338	DMM0000013	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA #5	16.790	x
339	DMB0000062	BOLSA DE COLOSTOMIA 70 MM	16.610	x
340	DMB0000053	BOLSA ESTANDAR DE COLOSTOMIA 32 MM	16.604	x
341	DMP0000149	POLIGLACTIN 910 4/0 - 1/2 (AGUJA CORTANTE SC20) J122H	16.480	x
342	DMF0000017	FILTROS INTERCAMBIADORES DE CALOR Y HUMEDAD PARA VENTILACIÓN (NARIZ DE CAMELLO) DE TAMAÑO ADULTO	16.001	x
343	DMF0000011	FILTROS INTERCAMBIADORES NEONATAL DE CALOR Y HUMEDAD PARA VENTILACIÓN MECÁNICA (NARIZ DE CAMELLO) EN TAMAÑO NEONATAL	15.886	x
344	DMC0000341	CANULA DESECHABLE HYDRODISSECTOR 10 MM 27G *7/8"	15.274	x
345	DMA0000003	AGUJA PARA ANESTESIA ESPINAL G-26	15.200	x
346	DMA0000002	AGUJA PARA ANESTESIA ESPINAL G-25	15.072	x
347	DMV0000004	VENDA DE YESO 5X5	14.903	x
348	DMP0000160	POLYPROPILENO (PS2) 4/0 AGUJA DE 3/8 DE CIRCULO CORTANTE DE 19MM x 45CM REF P8682T	14.745	x
349	DMA0000135	ADAPTADOR EN T PARA NEBULIZACION	14.623	x
350	DMV0000016	POLIGLACTIN 910 4-0 VICRYL PLUS (SH) 70 CM (LEPORINO)	14.572	x
351	DMP0000156	POLYPROPILENO (PS1) 3/0 AGUJA DE 3/8 DE CIRCULO CORTANTE DE 24 MM x 45 CM REF. P8663T	14.572	x
352	DMC0000059	BOLSA DRENAJE URINARIO (CYSTOFLO)	14.163	x
353	DMV0000003	VENDA DE YESO 4X5	13.531	x
354	DMM0000010	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA #2	13.478	x
355	DMT0000013	TUBO EN T # 18	13.200	x
356	DMT0000012	TUBO EN T # 16	13.074	x
357	DMP0000157	POLYPROPILENO 3/0 RECTA 6.0 CM K560 (PROLENE 3/0 K560) 8622H	13.010	x
358	DMP0000278	POLIGLECAPRONE OCAPORFIL 6-0 (MONOCRIL) (MONOSYM)	12.536	x
359	DMP0000260	POLIGLECAPRONE OCAPORFIL 3-0 (MONOCRIL) (MONOSYM)	12.408	x
360	DMI0000008	INHALOCAMARA ADULTO	12.222	x
361	DMA0000088	ADAPTADOR EN T PARA INHALADOR DOSIS MEDIA PEDIATRICO	12.107	x
362	DMS0000019	SONDA FOLEY # 6	11.994	x
363	DMT0000245	TUBO TRAMPA SPECIMEN PARA TOMA DE MUESTRAS	11.921	x
364	DMB0000034	BOLSA RESERVORIO AMBU	11.860	x
365	DMB0000077	BOLSA RESERVORIO DE OXIGENO, PEDIATRICO	11.860	x
366	DMB0000078	BOLSA RESERVORIO PARA NEONATO	11.860	x
367	DMA0000089	ADAPTADOR EN T PARA AEROSOLTERAPIA UMI	11.835	x
368	DMG0000016	GUÍA PARA INTUBACIÓN PEDIATRICO	11.800	x
369	DMC0000140	CATGUT CROMICO (CT1) 2/0 - 1/2 CIRC. 3.5 CM CT1 90CM REF 923T	11.796	x
370	DMS0000080	SEDA 2/0 PRECORTADA 10X75 S/H REF SA85T	11.796	x
371	DMM0000074	POLIGLECAPRONE OCAPORFIL 5-0 (MONOCRIL) (MONOSYN 5/0 HR17X 70 cm Violeta)	11.781	x
372	DMT0000663	TUBO NASAL ENDOTRAQUEAL 6.0 CON BALON PREFORMADO	11.716	x
373	DMC0000139	CATGUT CROMICO (CT1) 1, AGUJA 1/2 CIRCULO, REDONDA DE 35-34 MM X 90 CM REF. 925T	11.622	x
374	DMP0000152	POLYPROPILENO 0 1/2 CIRC. 3.5 CM CT1 (PROLENE)	11.622	x
375	DMP0000153	POLYPROPILENO 1 - 1/2 CIRC. 3.5 CM CT1 (PROLENE 1 CT1) REF 8425H	11.622	x
376	DMP0000154	POLYPROPILENO 2/0 - 1/2 CIRC. 3.5 CM CT1 REF 8423T	11.622	x
377	DMS0000077	SEDA 0 PRECORTADA 10X75 SA86T	11.622	x
378	DMS0000084	SEDA 3/0 NG 10X75CM S/A SA84T PRECORTADA	11.622	x

379	DMM0000031	MASCARILLA PERCENT LOCK VALVULA DE OXIGENO ESTILO VENTURY			11.300	x
380	DMI0000005	INHALOCAMARA PEDIATRICA			11.079	x
381	DMM0000038	MASCARA OXIGENO CON RESERVORIO ADULTOS			10.851	x
382	DMC0000335	CATGUT CROMADO 0 (SH) 70 CM G124T			10.756	x
383	DMC0000141	CATGUT CROMICO 2/0 5H 1/2 CIRCU. 26 MM			10.756	x
384	DMC0000142	CATGUT CROMICO 3/0 - 5H 1/2 CIRCU. 2.5 CM REF G122T			10.756	x
385	DMA0000004	AGUJA PARA ANESTESIA ESPINAL G-27			10.548	x
386	DMT0000011	TUBO EN T # 14			10.500	x
387	DMM0000053	MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA PEDIATRICA UMI			10.320	x
388	DMV0000002	VENDA DE YESO 3X5			10.073	x
389	DME0000005	EQUIPO DE ADMINISTRACION DE SANGRE SENCILLO			10.052	x
390	DMC0000156	CATETER UMBILICAL DE 4.0			10.000	x
391	DMC0000221	CATGUT SIMPLE 2-0 (SH) 70 CM OTORRINO PLAIN			9.980	x
392	DMB0000004	BURETROL			9.937	x
393	DMC0000143	CATGUT CROMICO 4/0 - HR17 (1/2 CIRCU. 75 CM)			9.887	x
394	DMC0000080	CATETER UMBILICAL DE 5.0 FR X 38-40 CM			9.709	x
395	DMT0000026	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON # 8.0			9.709	x
396	DME0000026	ESPECULO PARA OTOSCOPIO WA			9.664	x
397	DMC0000122	CÁNULAS DE GUEDEL PEDIATRICA No. 2			9.600	x
398	DMC0000124	CÁNULAS DE GUEDEL PEDIATRICA No. 4			9.600	x
399	DME0000045	EXTENSION RIGIDA PARA LINEA ARTERIAL REF.71100			9.524	x
400	DMS0000020	SONDA FOLEY # 8			9.503	x
401	DMT0000024	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON # 7.0			9.366	x
402	DMM0000026	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO			9.252	x
403	DMC0000144	CATGUT CROMICO 5/0 - RB1 1/2 CIRCU. 1.5 CM			9.194	x
404	DMT0000209	TUBO DE SUCCION SILICONADO X 3 METROS SILASTIC CON DOBLE CONECTOR DE 7.0 MM			9.000	x
405	DMM0000119	MASCARA DE OXIGENO CON RESERVORIO PEDIATRICA			8.972	x
406	DMA0000025	AGUJA PARA ANESTESIA ESPINAL G-22 X 3 1/2 88MM			8.758	x
407	DMM0000025	MICRONEBULIZADOR ADULTO			8.567	x
408	DMS0000076	SEDA 0 CT1 75CM 424 H			8.500	x
409	DMS0000081	SEDA 2/0 SC Y HR26			8.500	x
410	DMS0000083	SEDA 3/0 HR26			8.500	x
411	DMT0000022	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON # 6.0			8.452	x
412	DMT0000031	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON # 3.5			8.452	x
413	DMM0000021	MASCARA SIMPLE PARA OXIGENO ADULTO			8.293	x
414	DMC0000007	CANULA DE GUEDEL DE 100MM(ROJO)			8.228	x
415	DMC0000006	CANULA DE GUEDEL DE 90MM(AMARILLA)			8.228	x
416	DMT0000020	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON # 5.0			8.110	x
417	DMJ0000013	JERINGAS DE 1ML PARA GASES ARTERIALES			7.995	x
418	DMT0000018	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON # 4.0			7.995	x
419	DMG0000032	GUIA DE INTUBACION 10 FR PEDIATRICA			7.946	x
420	DMT0000010	TUBO DE TORAX No 36			7.863	x
421	DMP0000155	POLYPROPILENO 2/0 - RECTA 6.0 CM K5 (PROLENE 2/0 K560)			7.828	x
422	DMS0000078	SEDA 2/0 DS24 - (SC26 45CM REF 185T)			7.807	x
423	DMS0000082	SEDA 3/0 DS 24 X 75 CMS. (SC 24 - 45CM REF 184T)			7.807	x
424	DMS0000085	SEDA 4/0 DS X 45 CMS (SEDA 4/0 SC 20) 183T			7.807	x
425	DMC0000123	CÁNULAS DE GUEDEL PEDIATRICA No. 3			7.700	x
426	DMG0000031	GUIA DE INTUBACION 6FR			7.690	x
427	DMT0000025	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON # 7.5			7.653	x
428	DMM0000008	MASCARA SIMPLE DE OXIGENO PEDIATRICA			7.425	x
429	DMS0000086	SEDA 5/0 DS X 45 CMS. (SEDA 5/0 SC 20) 182T			7.286	x
430	DMM0000077	MASCARA SIMPLE DE OXIGENO NEONATAL			7.221	x
431	DMA0000054	APOSITOS TRASPARENTES - TEGADERM MEDIANO 10X12 CM			7.081	x
432	DMT0000009	TUBO DE TORAX No 34			7.032	x
433	DMT0000023	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON # 6.5			6.968	x
434	DMT0000030	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON # 3.0			6.800	x
435	DMT0000005	TUBO DE TORAX No 26			6.629	x
436	DMS0000026	SONDA FOLEY #20 TRES VIAS			6.625	x
437	DMT0000021	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON # 5.5			6.625	x
438	DMC0000003	CANULA DE GUEDEL DE 60MM(NEGRO)			6.472	x
439	DMC0000004	CANULA DE GUEDEL DE 70MM(BLANCO)			6.472	x
440	DMC0000005	CANULA DE GUEDEL DE 80MM(VERDE)			6.472	x
441	DMT0000008	TUBO DE TORAX No 32			6.411	x
442	DMJ0000015	JERINGAS DE 1ML PARA GASES ARTERIALES NEONATOS (25 X 16)			6.409	x
443	DME0000006	EQUIPO DE EXTENSION MONITOREO R33			6.396	x
444	DMS0000021	SONDA FOLEY #10			6.396	x
445	DMT0000007	TUBO DE TORAX No 30			6.396	x
446	DMT0000019	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON # 4.5			6.396	x
447	DMT0000135	TUBO DE TORAX No 24			6.387	x
448	DMA0000055	APOSITOS TRASPARENTES - TEGADERM PEQUEÑO 6X7 CM			6.283	x
449	DMT0000028	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON # 2.0			6.168	x
450	DMC0000011	CANULA NASAL DE OXIGENO NEONATAL			6.143	x
451	DMM0000043	MANGUERA LISA CON CONECTORES LONGITUD 2.10 METROS			6.060	x

452	DMT0000014	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON # 2.0			6.000	x
453	DMC0000012	CANULA NASAL DE OXIGENO PEDIATRICA			5.939	x
454	DMT0000208	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 SIN BALON			5.778	x
455	DMT0000017	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON # 3.5			5.778	x
456	DMT0000027	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON # 8.5			5.778	x
457	DMV0000009	VENDA ELASTICA 6X5			5.733	x
458	DMS0000105	SEDA 3/0, AGUJA RECTA G560			5.709	x
459	DMS0000079	SEDA 2/0 G5-60			5.709	x
460	DMM0000056	MICRONEBULIZADOR NEONATAL			5.668	x
461	DMT0000033	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON # 4.5			5.532	x
462	DMM0000024	MICROGOTEROS			5.483	x
463	DMM0000022	MASCARA DE AEROSOLTERAPIA ADULTO			5.368	x
464	DMS0000023	SONDA FOLEY #14			5.304	x
465	DMT0000006	TUBO DE TORAX No 28			5.284	x
466	DMC0000013	CANULA NASAL OXIGENO ADULTO			5.140	x
467	DMC0000064	CONECTOR ULTRASITE Q SYTE CLOSED LUER ACCES DEV			5.127	x
468	DMP0000256	PAÑAL DESECHABLE GRANDE TALLA L			5.000	x
469	DMS0000022	SONDA FOLEY #12			4.959	x
470	DMS0000024	SONDA FOLEY #16			4.959	x
471	DMS0000028	SONDA FOLEY #24 TRES VIAS			4.955	x
472	DMV0000008	VENDA ELASTICA 5X5			4.911	x
473	DMT0000015	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON # 2.5			4.800	x
474	DMV0000007	VENDA ELASTICA 4X5			4.797	x
475	DMS0000104	SEDA 2/0 HR37			4.779	x
476	DMT0000751	TAPA DE DESCONEXION - MINICAP PREPKIT BAXTER			4.672	x
477	DMS0000100	SONDA FOLEY #20 DOS VIAS			4.607	x
478	DMA0000020	ALGODON LAMINADO DE 6X5			4.569	x
479	DMS0000099	SONDA FOLEY #22 TRES VIAS			4.530	x
480	DMP0000258	PAÑAL DESECHABLE GRANDE TALLA M			4.500	x
481	DMC0000020	CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD Nro.20			4.454	x
482	DMC0000021	CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD Nro.22			4.454	x
483	DMC0000019	CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD Nro.18			4.454	x
484	DMC0000022	CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD Nro.24			4.454	x
485	DMC0000117	CATETER INTRAVENOSO No 14 G-(INTROCAN SAFETY FEB. 14G)			4.454	x
486	DMS0000025	SONDA FOLEY #18			4.454	x
487	DMA0000179	APOSITO/PELÍCULA TRANSPARENTE ESTÉRIL PARA LA FIJACIÓN DE CATÉTERES INTRAVENOSOS 7CM X 9 CM			4.440	x
488	DMS0000027	SONDA FOLEY #22 DOS VIAS			4.410	x
489	DMV0000006	VENDA ELASTICA 3X5			4.341	x
490	DMT0000029	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON # 2.5			4.296	x
491	DMT0000032	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON # 4			4.296	x
492	DMT0000034	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON # 5.0			4.296	x
493	DMP0000263	PAÑAL DESECHABLE SLIP TALLA S			4.200	x
494	DMC0000070	CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD No.16			4.034	x
495	DML0000004	LLAVE DE 3 VIAS P/INyec. DE LIQUIDOS PARENT. Y MEDICAMENTOS.			3.998	x
496	DMM0000001	MACROGOTEROS			3.998	x
497	DMT0000456	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 SIN BALON			3.790	x
498	DMA0000090	ADAPTADOR EN T			3.600	x
499	DMA0000180	APOSITO/PELÍCULA TRANSPARENTE ESTÉRIL PARA LA FIJACIÓN DE CATÉTERES INTRAVENOSOS 6CM X 8CM			3.600	x
500	DMA0000019	ALGODON LAMINADO DE 4X5			3.312	x
501	DMS0000048	SUPER KIT CITOLOGICO			3.300	x
502	DMM0000029	MICRONEBULIZADOR UP DRAFT MARCA:SMS			3.100	x
503	DMM0000023	MASCARA DE AEROSOLTERAPIA PEDIATRICA			2.981	x
504	DMC0000008	CANULA DE GUEDEL Nro.5 DE 110MM(AZUL CELESTE).			2.758	x
505	DMS0000035	SONDA NASOGASTRICA # 18 LEVIN 85 CM.			2.627	x
506	DMS0000036	SONDA NASOGASTRICA # 20 LEVIN 85 CMS.			2.595	x
507	DMS0000047	SONDA NELATON #20			2.548	x
508	DMP0000255	PAÑAL DESECHABLE ETAPA 5			2.500	x
509	DMS0000032	SONDA NASOGASTRICA # 12 LEVIN 85 CMS.			2.431	x
510	DMC0000002	CANULA DE GUEDEL Nro. 00 DE 50MM (AZUL)			2.430	x
511	DMA0000021	ALGODON LAMINADO DE 5X5			2.418	x
512	DMS0000034	SONDA NASOGASTRICA # 16 LEVIN 85 CMS			2.284	x
513	DMA0000018	ALGODON LAMINADO DE 3X5			2.170	x
514	DME0000011	ESPECULO VAGINAL DESECHABLE			2.170	x
515	DMS0000033	SONDA NASOGASTRICA # 14 LEVIN 85 CMS.			2.106	x
516	DMS0000030	SONDA NASOGASTRICA # 08 LEVIN 85 CMS.			1.942	x
517	DMS0000046	SONDA NELATON #18			1.942	x
518	DMS0000038	SONDA NELATON #05			1.827	x
519	DMS0000042	SONDA NELATON #10			1.827	x
520	DMS0000044	SONDA NELATON #14			1.827	x
521	DMS0000031	SONDA NASOGASTRICA # 10 LEVIN 85 CMS.			1.783	x
522	DMJ0000008	JERINGAS DESECHABLES DE 50 O 60 CC A TRES PARTES CON AGUJA			1.606	x
523	DMS0000037	SONDA NELATON #04			1.504	x
524	DMS0000045	SONDA NELATON #16			1.399	x
525	DMS0000029	SONDA NASOGASTRICA # 06 LEVIN 85 CMS			1.370	x
526	DMS0000039	SONDA NELATON #16			1.370	x

527	DMS0000041	SONDA NELATON #08			1.370	x
528	DMS0000043	SONDA NELATON #12			1.370	x
529	DMS0000017	SELLOS DE HEPARINA O TAPON HEPARINIZADO			1.369	x
530	DMB0000056	TOALLITA PROTECTORA PARA PIEL (SKIN BARRIER WIPE REF. 6560)			862	x
531	DMA0000033	TOALLITA REMOVEDORA DE ADHESIVO (ADHESIVE REMOVE PREP)			828	x
532	DMJ0000014	JERINGA DESECHABLE PARA INSULINA TAPA NARANJA 1 ML			459	x
533	DMJ0000002	JERINGA HIPODERMICA A TRES PARTES CON AGUJA DE 1 CC (27X1 1/2)			343	x
534	DMT0001141	TOALLITA LIMPIADORA PRE-INYECCIÓN			76	x

DESCRIPCION DE PAQUETES CONTRATADOS

DES CRIP CION _SE RVIC	CUPS/ PROPI O	DESCRIP CION CUPS	NOM BRE TARI FA	VALOR	INCLUSIONES	EXCLUSIONES	VISIBLE EN H&I (SI/No)
1	471110	APENDICECTO MIA POR LAPARASCOPI A	FUA	\$ 1.998.847	Derechos de Sala, Honorarios Cirujano, Honorarios Anestesiólogo, Ayudantía, Materiales dentro del procedimiento quirúrgico., Derechos de Sala recuperación, un (01) día de estancia, medicamentos e insumos del día de estancia y de la sala de recuperación, Laboratorios como: Hemograma, Creatinina, Parcial de Orina, Glicemia, Tp, Tpt, Prueba de embarazo, 1 control postquirúrgico.	EXCLUSIONES: Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2.-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3.-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4.-Utilización de hemoderivados. 5.-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturara adicional al paquete. 6.- Medicamentos e insumos por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización en la unidad de cuidados intensivos, intermedios o básico. OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidas en el paquete se facturara de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	NO
2	512104	COLECTECTO MIA POR LAPARASCOPI A	FUA	\$ 2.176.032	Material médico quirúrgico, derechos de sala, honorarios de cirujano, anestesiólogo y ayudantía, sala de recuperación. Liberación de adherencias. Apoyo diagnóstico prequirúrgico: rayos X de tórax, cuadro hemático, electrocardiograma. Estancia: Hasta dos días de hospitalización en habitación compartida. Control postquirúrgico hasta 30 días incluido retiro de puntos. Incluye estudio de patología con tinción de rutina.	EXCLUSIONES: Los paquetes excluyen: 1.-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2.-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3.-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4.-Utilización de hemoderivados. 5.-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturara adicional al paquete. 6.- Medicamentos e insumos por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización en la unidad de cuidados intensivos, intermedios o básico. OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidas en el paquete se facturara de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	SI
3	685101	HISTERECTOMIA VAGINAL	FUA	\$ 1.542.938	Derechos de Sala, Honorarios Cirujano, Honorarios Anestesiólogo, Ayudantía, Materiales dentro del procedimiento quirúrgico, un (1) día de estancia, medicamentos e insumos del día de estancia y de la sala de recuperación, Consulta preanestésica, Hemograma, Creatinina, Estudio con tinciones de rutina, control postquirúrgico (médico especialista).	Patologías asociadas, Administración de Sangre y sus derivados, Estancia superior a 1 día, Complicaciones Quirúrgicas y de la estancia, medicamentos e insumos no POS.	SI

4	545101	LISIS DE ADHERENCIAS POR LAPAROSCOPIA	FLIA	\$ 2.848.419	Derechos de Sala, Honorarios Cirujano, Honorarios Anestesiólogo, Ayudantía, Materiales dentro del porcedimiento quirúrgico, un (1) día de estancia, medicamentos e insumos del día de estancia y de la sala de recuperación, Creatinina en suero orina y otros, , Glucosa en ayunas, Parcial de orina, control postquirúrgico (médico especialista).	Patologías asociadas, Administración de Sangre y sus derivados, Estancia superior a 1 día, Complicaciones Quirúrgicas y de la estancia, medicamentos e insumos no POS, Pínsa ensaial	NO
5	684001	HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL	FLIA	\$ 1.542.938	Derechos de Sala, Honorarios Cirujano, Honorarios Anestesiólogo, Ayudantía, Materiales dentro del porcedimiento quirúrgico, un (1) día de estancia, medicamentos e insumos del día de estancia y de la sala de recuperación, Consulta preanestésica, Hemograma, Creatinina , Estudio con tinciones de rutina, control postquirúrgico (médico especialista).	Patologías asociadas, Administración de Sangre y sus derivados, Estancia superior a 1 día, Complicaciones Quirúrgicas y de la estancia, medicamentos e insumos no POS, No incluye reserva de sangre	SI
6	602902	PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL	FLIA	\$ 1.800.094	Honorarios de cirujano, Honorarios de anestesiólogo, Honorarios de ayudantía, Derecho de sala, Derecho de materiales, Medicamentos e insumos de quirófano, Medicamentos e insumos de recuperación, Medicamentos e insumos de 3 días de Hospitalización, Rx de tórax, Ekg, Hemograma, Creatinina, Glicemia, Uroanálisis(en caso necesario),Hospitalización hasta por 3 días habitación compartida, 1 control posquirúrgico, Estudio de patología con ticiones de rutina , Valoración Prequirúrgica y Pre anestésica	1- Analgesia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3 -COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4-Utilización de hemoderivados. 5-En los casos que se requiera realizar cirugía adicional se facturará adicional al paquete 6- Medicamentos e insumos por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Hospitalización que sobrepase la estancia establecida en el paquete. 9 Atención de urgencias. 10. Medicamentos No POS. 11. Procedimientos de apoyo diagnóstico diferente a los establecidos en el paquete.	SI

7	603100	PROSTATECTOMIA ABIERTA	FILA	\$ 1.971.532	Honorarios de cirujano, Honorarios de anestesiólogo, Honorarios de ayudante, Derecho de sala, Derecho de materiales, Medicamentos e insumos de quirófano, Medicamentos e insumos de recuperación, Medicamentos e insumos de 3 días de Hospitalización, Rx de tórax, Ekg, Hemograma, Creatinina, Glucemia, Uroanálisis en caso necesario, Hospitalización hasta por 3 días habitación compartida, 1 control posquirúrgico, Estudio de patología con ticiones de rutina, Valoración	1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4-Utilización de hemoderivados. 5-En los casos que se requiera realizar cirugía adicional al paquete 6- Medicamentos e insumos por enfermedad asociada como hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Hospitalización en la unidad de cuidados intensivos e intermedios y/o que sobrepase la estancia establecida en el paquete. 9 Atención de urgencias. 10. Medicamentos No POS 11. Procedimientos de apoyo diagnóstico diferente a los establecidos en el paquete.	SI
8	137100	EXTRACCION DE CATARATA CONVENCION AL MAS IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR	FILA	\$ 1.192.715	Honorarios de Cirujano, Honorarios de anestesiólogo, Ayudantía Quirúrgica, Derechos de Sala, Material Médico quirúrgico, Un control postquirúrgico, Material quirúrgico oftalmológico: lente intracocular convencional, sustancia viscoelástica, cuchilletes, azul de tripan, microespaldas, OQ- septic, camastilla protectora.	1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado, fibrosis e infecciones, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4-Utilización de hemoderivados y procedimientos de apoyo diagnóstico. 5-En los casos que se requiera realizar cirugía adicional se facturará adicional al paquete 6- Medicamentos e insumos por enfermedad asociada como Hipertension arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Hospitalización de cualquier tipo 9 Atención de urgencias. 10. Medicamentos: No POS.	
9	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	FILA	\$ 1.950.548	Derechos de sala de cirugía - instrumentación Honorarios de cirujano - Honorarios de Anestesiólogo Y ayudantía quirúrgica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423	EXCLUSIONES. Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4-Utilización de hemoderivados. 5-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturará adicional al paquete. 6- Medicamentos e insumos por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización. 9. Pinza securestrap de 12 o 25 strap. OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidas en el paquete se facturará de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	NO
0	652102	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	FILA	\$ 1.950.548	Derechos de sala de cirugía - instrumentación Honorarios de cirujano - Honorarios de Anestesiólogo Y ayudantía quirúrgica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423	EXCLUSIONES. Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: Trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4-Utilización de hemoderivados. 5-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturará adicional al paquete. 6- Medicamentos e insumos por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización. 9. Pinza securestrap de 12 o 25 strap. OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidas en el paquete se facturará de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	NO

11	652302	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	FIJA	\$ 1.950.548	Derechos de sala de cirugía - Instrumentación Honorarios de cirujano - Honorarios de Anestesiólogo y ayudante quirúrgica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423	EXCLUSIONES.: Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2.-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3.-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4.-Utilización de hemoderivados. 5.-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturara adicional al paquete. 6.- Medicamentos e insulinos por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización, 9. Pinza securestrap de 12 o 25 strap. OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insulinos, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidas en el paquete se facturara de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	NO
12	652802	RESECCIÓN DE QUISTE PARA-OVARICO POR LAPAROSCOPIA +	FIJA	\$ 1.950.548	Derechos de sala de cirugía - Instrumentación Honorarios de cirujano - Honorarios de Anestesiólogo y ayudante quirúrgica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423	EXCLUSIONES.: Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2.-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3.-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4.-Utilización de hemoderivados. 5.-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturara adicional al paquete. 6.- Medicamentos e insulinos por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización, 9. Pinza securestrap de 12 o 25 strap. OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insulinos, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidas en el paquete se facturara de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	NO
3	669902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA + GRADO I Y II	FIJA	\$ 1.950.548	Derechos de sala de cirugía - Instrumentación Honorarios de cirujano - Honorarios de Anestesiólogo y ayudante quirúrgica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423	EXCLUSIONES.: Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2.-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3.-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4.-Utilización de hemoderivados. 5.-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturara adicional al paquete. 6.- Medicamentos e insulinos por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización, 9. Pinza securestrap de 12 o 25 strap. OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insulinos, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidas en el paquete se facturara de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	NO
4	653102	OOFORRECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	FIJA	\$ 2.253.966	Derechos de sala de cirugía - Instrumentación Honorarios de cirujano - Honorarios de Anestesiólogo y ayudante quirúrgica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423	EXCLUSIONES.: Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2.-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3.-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4.-Utilización de hemoderivados. 5.-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturara adicional al paquete. 6.- Medicamentos e insulinos por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización, 9. Pinza securestrap de 12 o 25 strap. OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insulinos, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidas en el	NO

					<p>EXCLUSIONES.: Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4-Utilización de hemoderivados. 5-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturara adicional al paquete. 6- Medicamentos e insumos por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización. 9. Pinza securestrap de 12 o 25 strap. OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidas en el paquete se facturara de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.</p>	NO
15	657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPÍA A	FLIA	\$ 2.253.966	<p>Derechos de sala de cirugía - instrumentación Honorarios de cirujano - Honorarios de Anestesiólogo y ayudantía quirúrgica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423</p>	NO
16	660102	SALPINGOSTOMIA Y DRENAJE TROMPA DE FALLOPIO POR LAPAROSCOPÍA A	FLIA	\$ 2.253.966	<p>Derechos de sala de cirugía - instrumentación Honorarios de cirujano - Honorarios de Anestesiólogo y ayudantía quirúrgica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423</p>	NO
17	661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALLOPIO POR LAPAROSCOPÍA A	FLIA	\$ 1.950.548	<p>Derechos de sala de cirugía - instrumentación Honorarios de cirujano - Honorarios de Anestesiólogo y ayudantía quirúrgica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423</p>	NO

18	664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	FLIA	\$ 1.950.548	Derechos de sala de cirugía - instrumentación Honorarios de cirujano - Honorarios de Anestesiólogo y ayudante quirúrgica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423	EXCLUSIONES.: Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4-Utilización de hemoderivados. 5-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturará adicional al paquete. 6- Medicamentos e insunus por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización. 9. Pinza securestrap de 12 o 25 strap. OBSERVACIONES.: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insunus, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidas en el paquete se facturará de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	NO
19	666220	RESECCIÓN DE LESION EN MESOSALPINK POR LAPAROSCOPIA +	FLIA	\$ 1.950.548	Derechos de sala de cirugía - instrumentación Honorarios de cirujano - Honorarios de Anestesiólogo y ayudante quirúrgica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423	EXCLUSIONES.: Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4-Utilización de hemoderivados. 5-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturará adicional al paquete. 6- Medicamentos e insunus por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización. 9. Pinza securestrap de 12 o 25 strap. OBSERVACIONES.: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insunus, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidas en el paquete se facturará de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	NO
21	681610	BIOPSIA DE MIOMETRIO POR LAPAROSCOPIA	FLIA	\$ 2.253.966	Derechos de sala de cirugía - instrumentación Honorarios de cirujano - Honorarios de Anestesiólogo y ayudante quirúrgica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423	EXCLUSIONES.: Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4-Utilización de hemoderivados. 5-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturará adicional al paquete. 6- Medicamentos e insunus por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización. 9. Pinza securestrap de 12 o 25 strap. OBSERVACIONES.: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insunus, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidas en el paquete se facturará de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	NO

22	681611	BIOPSIA DE ENDOMETRIO Y LESION POR HISTEROSCOPIA	FUA	\$ 1,876,860	Derechos de sala de cirugía - instrumentación Honorarios de cirujano - quírigica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423 Histeroscopia	EXCLUSIONES: Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2.COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4-Utilización de hemoderivados. 5-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturará adicional al paquete. 6- Medicamentos e insunus por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización en la unidad de cuidados intensivos, intermedios o básico. OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insunus, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidas en el paquete se facturará de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	NO
23	682102	LIBERACION DE ADHERENCIAS DE UTERO POR HISTEROSCOPIA	FUA	\$ 1,876,860	Derechos de sala de cirugía - instrumentación Honorarios de cirujano - quírigica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423 Histeroscopia	EXCLUSIONES: Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2.COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4-Utilización de hemoderivados. 5-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturará adicional al paquete. 6- Medicamentos e insunus por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización en la unidad de cuidados intensivos, intermedios o básico. OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insunus, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidas en el paquete se facturará de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	NO
24	682202	INCISION O ESCISION DE TABIQUE POR HISTEROSCOPIA	FUA	\$ 1,876,860	Derechos de sala de cirugía - instrumentación Honorarios de cirujano - quírigica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423 Histeroscopia	EXCLUSIONES: Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2.COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4-Utilización de hemoderivados. 5-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturará adicional al paquete. 6- Medicamentos e insunus por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización en la unidad de cuidados intensivos, intermedios o básico. OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insunus, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidas en el paquete se facturará de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	NO

25	682302	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	FLIA	\$ 1.876.860	Derechos de sala de cirugía - Instrumentación Honorarios de cirujano - Honorarios de Anestesiólogo y ayudante quirúrgica - Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423 Histeroscopia	EXCLUSIONES: Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicos, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4-Utilización de hemoderivados. 5-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturara adicional al paquete. 6- Medicamentos e insumos por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización en la unidad de cuidados intensivos, intermedios o básico. OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidos en el paquete se facturara de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	NO
26	682404	MIOMECTOMIA UTERINA POR HISTEROSCOPIA	FLIA	\$ 1.876.860	Derechos de sala de cirugía - Instrumentación Honorarios de cirujano - Honorarios de Anestesiólogo y ayudante quirúrgica - Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423 Histeroscopia	EXCLUSIONES: Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicos, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4-Utilización de hemoderivados. 5-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturara adicional al paquete. 6- Medicamentos e insumos por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización en la unidad de cuidados intensivos, intermedios o básico. OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidos en el paquete se facturara de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	NO
27	698102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	FLIA	\$ 1.876.860	Derechos de sala de cirugía - Instrumentación Honorarios de cirujano - Honorarios de Anestesiólogo y ayudante quirúrgica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423 Histeroscopia	EXCLUSIONES: Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicos, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4-Utilización de hemoderivados. 5-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturara adicional al paquete. 6- Medicamentos e insumos por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización en la unidad de cuidados intensivos, intermedios o básico. OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidos en el paquete se facturara de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	NO

OTAS: Cuando se realice más de un procedimiento de cirugía general o ginecológica por laparoscopia relacionados anteriormente por igual vía de acceso y que sean realizados por el mismo especialista, la cirugía con tarifa superior se considera la principal y se liquida con el ciento por ciento (100%) de ésta y se adiciona en el veinticinco por ciento (25%) sobre el valor de la tarifa de cada una de las demás cirugías.

 CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTO N° CAU-348-C19	
CONTRATANTE (Razón Social)	ASMET SALUD EPS SAS NIT: 900.935.126-7 CÓDIGO: ESSC62
CONTRATISTA (Razón Social)	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. NIT. 891501676-1
TIPO DE CONTRATO	EVENTO
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DESCRITOS EN EL ANEXO I DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.
LUGAR DE EJECUCION	DPTAL CAUCA.
VALOR	\$ 88.534.765
VIGENCIA	01 DE ENERO DE 2019 A 31 DE DICIEMBRE DE 2019
N° AFILIADOS	TODOS LOS AFILIADOS DE ASMET SALUD EPS SAS.
REGIMEN:	CONTRIBUTVO

GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, identificado con CC. No. 76.267.910 de Puerto Tejada, en su calidad de Representante Legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, empresa autorizada y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos en salud mediante la Resolución 127 del 24 de enero de 2018, identificada con NIT 900.935.126-7 y con domicilio principal en la Carrera 4 N° 18N-46 de Popayán-Cauca o **ANA MILENA CHILITO SANTANDER**, domiciliada y residente en la ciudad de Popayán, identificado con CC. No. 34.329.190 expedida en Popayán, en virtud de poder general conferido por el Doctor **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS** en su condición de representante legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, mediante escritura pública mediante escritura pública No 4720 de fecha 6 de diciembre de 2018 de la Notaria Tercera del Circulo de Popayán- Cauca y quien se denominará **EL CONTRATANTE**, y **EDGAR EDUARDO VILLA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 76.310.238 de San Sebastián Cauca expedida en **POPAYAN** actuando como Representante Legal de **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E** identificada con NIT: 891501676-1 y con domicilio principal en la **calle 15 N° 17-196 barrio la Ladera de la ciudad de Popayán**, Teléfono **8234508 - 8234516**, Correo Electrónico contratoshsiv@hosusana.gov.co quien se denominará **EL CONTRATISTA**, En efecto las partes han acordado celebrar el siguiente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD** en el que se comprometen a cumplir y mantener los requisitos y obligaciones que le son propias, de conformidad con el Sistema Obligatorio de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Considerando lo anterior, las partes convienen previo acuerdo celebrar el presente contrato que se regirá por las siguientes Cláusulas:

PRIMERA.- OBJETO: EL PRESENTE CONTRATO TIENE COMO OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DESCRITOS EN EL ANEXO I DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.

PARAGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA, se compromete a prestar los servicios

incluidos en el Plan de Beneficios de Salud (PBS) y las normas que los modifiquen, adicionen complementen o sustituyan para los afiliados del **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La prestación de los servicios antes descritos, se realizará de acuerdo con lo relacionado en el formulario de habilitación del **CONTRATISTA**.

PARÁGRAFO TERCERO. EL CONTRATISTA, podrá entregar sus servicios **SIEMPRE Y CUANDO** esté debida y **EXPRESAMENTE** autorizado por **EL CONTRATANTE** mediante **AUTORIZACION** original, la cual deberá encontrarse **VIGENTE**. Dicho ordenamiento debe contener un **NUMERO DE AUTORIZACION** el cual deberá reportarse en los RIPS. De esta indicación, se exceptúan las atenciones "Iniciales de Urgencias" las cuales deben ser reportadas a las 24 horas del inicio de dicha atención al correo definido por **EL CONTRATANTE** el cual es:

autoriza.nacional@asmetsalud.org.co. **PARAGRAFO CUARTO. EL CONTRATISTA,**

en atención a la normatividad vigente, se compromete a dar atención de preferencia a los niños y niñas, adolescentes, tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados, enfermos mentales, pacientes de alto costo que sean afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS** cuando siendo de cualquier parte del Territorio Nacional requieran servicios de salud. **PARAGRAFO QUINTO: INDICADORES DE CALIDAD.-** Las partes convienen realizar el seguimiento a los **INDICADORES DE CALIDAD**. El seguimiento a dichos indicadores se efectuará de manera **SEMESTRAL** por **EL CONTRATANTE** a través de su Profesional de GPS o por quién haga sus veces, ante patologías de alto costo, traumatología, embarazadas con complicaciones, evento centinela y adverso, se hará de forma inmediata a través de su personal idóneo para el caso, teniendo en cuenta los RIPS del servicio y los informes de la auditoria concurrente realizada por los auditores médicos y los gestores del riesgo del **CONTRATANTE**. Ante las desviaciones detectadas, las **PARTES REALIZARAN PLANES DE MEJORAMIENTO**. Los indicadores objeto del seguimiento son los relacionados en el **ANEXO II- INDICADORES DE CALIDAD**, el cual hace parte integral del presente contrato.

PARAGRAFO SEXTO. Las partes acuerdan que se consideran incorporados al presente contrato los formatos establecidos por El Ministerio de Salud y de la Protección Social, en relación con las Resoluciones números 3047 de 2008, 416 de 2009, 4331 de 2012, 4505 de 2012 y las que los modifiquen, adicionen y sustituyan.

SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA, se compromete a cumplir las siguientes obligaciones, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquellas que le impongan las disposiciones normativas, como los deberes de la ética, la sana práctica profesional, la moral y las buenas costumbres, así:

1) IDENTIFICACIÓN DE AFILIADOS.- EL CONTRATISTA, deberá siempre exigir la identificación plena del afiliado con el documento de identidad, el no poseerlo, no es un impedimento para su atención, en todo caso se dará aplicación a lo establecido en el artículo 2.5.3.1.1 del Decreto 780 de 2016. Así mismo, para efectos de prestación de servicios, deberá verificarse que los usuarios se encuentren como población activa del **CONTRATANTE** a través de las bases de datos, las cuales deberán ser consultadas en línea en la plataforma WEB (www.asmet.salud.org.co); sin embargo, bajo ninguna circunstancia dicho procedimiento será causal de negación de prestación de la atención inicial de urgencias. **2) ACCESIBILIDAD,** la cual consiste en la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que la garantiza el SGSSS. **3) OPORTUNIDAD.** Cumplir con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, a fin de garantizar la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios, atendiendo con la celeridad, calidad y frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios. Así mismo, las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente. **4) Dando cumplimiento a lo definido en la Resolución 459 de 2012 y**

las normas que la modifiquen, aclaren o adicionen, prestará la atención de urgencias, consulta externa ambulatoria y especializada, para las víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato sin distinción de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole. 5) Según aplique, **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con las Guías de Atención definidas por la Resolución 412 de 2000, guías de Mayo de 2008, Resolución 4003 de 2008 y los anexos del Ministerio de Protección Social, Guía de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente. Implementar la aplicación de la Estrategia o Programa AIEPI -IAMI, y las acordadas entre las partes para el EPOC y la Epilepsia, así como la monitorización y el seguimiento al VIH-Sida garantizando la toma de pruebas rápidas de VIH, Sífilis gestacional - congénita, TBC y Lepra y el correcto diligenciamiento de dichas fichas epidemiológicas y otras que el MSPS defina. Implementar el protocolo y ruta de atención integral TEA (trastorno del espectro autista) definida por el Ministerio de Protección Social para los niños y niñas afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS**, así como la implementación de las rutas integrales de atención en salud definidas en el nuevo modelo de atención para los grupos de riesgo y eventos priorizados. 6) Asegurar los procesos de capacitación, aplicación y seguimiento al cumplimiento de las Guías de Atención concertadas por las partes para el desarrollo de los servicios contratados. 7) para el desarrollo del objeto contractual **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos: a) La papelería deberá contar con los datos mínimos de la entidad prestadora del servicio. b) Contar con un resumen reciente realizado por el personal médico para exámenes de laboratorio, interconsulta, hospitalizaciones y demás procedimientos. (Formato de remisión). c) Incluir el diagnóstico o su código en forma clara, legible y sin siglas. d) No se podrán realizar remisiones por interconsulta a múltiples especialidades sin indicación clara, solicitud explícita y referencia clara; las remisiones a subespecialidades serán ordenadas exclusivamente por el médico especialista. Todas las autorizaciones dadas tendrán una vigencia según lo establecido en la Resolución 4331 de 2012. e) Para la atención de las actividades de alto costo autorizadas por medio de **TUTELA**, **EL CONTRATISTA** deberá solicitar las autorizaciones de manera separada y así mismo presentar su facturación; en las actividades No PBS teniendo en cuenta lo definido en el acto administrativo del Departamento, en aplicación de la Resolución 1479 de 2015. f) Si aplica; en caso de presentarse una atención de urgencia, donde se requiera suministro de medicamentos NO PBS y realizar procedimientos NO PBS, **EL CONTRATISTA** deberá presentar el caso ante el Comité Técnico Científico (CTC) en las dos (2) sesiones siguientes a la ocurrencia de estos hechos conforme lo establecido en la Resolución 3099 de 2008 y demás normas que lo modifiquen y adicionen. 8) Para la prescripción de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo definido en el artículo 16 del Decreto 2200 de 2005. 9) Solicitar las autorizaciones de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, servicios adicionales y ambulatorios a través de los medios establecidos por **ASMET SALUD EPS SAS**, dando cumplimiento al procedimiento y los tiempos establecidos en la Resolución 3047 de 2008. Para el caso de las IPS ubicadas en los municipios con oficinas intermedias, este trámite lo realizará la IPS directamente con la Oficina Departamental ubicada en la ciudad capital al teléfono **018000913876**. 10) Garantizar el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación y de calidad de los servicios objeto de este contrato, y la certificación de suficiencia para prestar los servicios contratados estimado a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del **CONTRATANTE** que va a ser atendida en virtud del contrato; dentro de los parámetros definidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y la legislación en la materia. 11) **EL CONTRATISTA** se compromete a dar aplicación a lo definido en el Decreto 0019 de 2012 mediante el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones,

procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública. **12) EL CONTRATISTA**, prestará los servicios asistenciales en casos de accidente y de enfermedad profesional, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; así mismo se obliga adoptar un proceso de identificación del evento en salud e informar al contratante dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del evento. **EL CONTRATISTA**, cobrará de manera directa a la ARL del afiliado los servicios prestados cuando exista convenio entre ellos, en caso contrario estos eventos serán cancelados por el **CONTRATANTE** por evento a las tarifas pactadas en dicho contrato. **13)** Según le aplique, **EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir con lo definido por la normativa vigente en salud **14)** Contar con un protocolo para la atención de urgencias médicas, encaminado a fijar prioridades así como a exigir efectividad, calidad y rapidez en la atención de sus usuarios en especial a los niños, niñas y adolescentes. **14)** Disponer de un mecanismo adecuado para atender y resolver de manera oportuna y efectiva las quejas y reclamos que presenten los afiliados del **CONTRATANTE**, por diferentes medios tales como el Call Center con el N° 018000913876, el chat ubicado en la página WEB www.asmet.salud.org.co.

TERCERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. **EL CONTRATANTE** se obliga a: **1)** Pagar al **CONTRATISTA**, las facturas que le presente **EL CONTRATISTA** con cargo a este contrato en los términos, condiciones y requisitos aquí pactados **2)** Dar cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1 Artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, respecto de la actualización de las bases de datos de los afiliados. **3)** En cumplimiento de lo establecido en el numeral 9 del artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATANTE** incorporará, como **ANEXO IV**, del presente contrato **EL MANUAL OPERATIVO AUDITORIA INTEGRAL DEL RIESGO ASMET SALUD E INSTRUCTIVO PRESENTACION DE LA FACTURA**, con el fin de evaluar sistemáticamente la atención a los usuarios por parte del **CONTRATISTA**. **4)** Practicar auditorías al **CONTRATISTA**, tendientes a la supervisión, control, evaluación de las actividades y desarrollo del presente contrato y tomar las medidas pertinentes para su corrección, en caso de irregularidades. **5)** Difundir entre sus usuarios mediante cualquier medio disponible, el diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con la modalidad de contratación y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago. **6)** Reportar a la entidad competente, en caso de encontrar que **EL CONTRATISTA** no está cumpliendo con una o más de las condiciones definidas por el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud) y las normas que lo sustituyan, modifiquen, complementen y/ o adicionen. En este caso, **EL CONTRATANTE** queda facultado para ordenar al **CONTRATISTA** la no prestación de los servicios de salud a sus afiliados, previa autorización emitida por la Dirección Departamental de Salud y de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 **7)** Según aplique, exigir al **CONTRATISTA** el cumplimiento de lo establecido en la Circular Única de la Súper Intendencia Nacional de Salud **8)** **EL CONTRATANTE** velará porque los usuarios tengan privacidad en la atención que se les brinde por parte de las IPS y los Profesionales independientes. **9)** Disponer de un mecanismo para atender y resolver de manera oportuna y adecuada las quejas y reclamos de los afiliados. **CUARTA.- MODALIDAD.** Los servicios se cancelarán por la modalidad de **PAGO PÓR EVENTO**. **QUINTA. TARIFAS.** Las tarifas definidas serán las Pactadas **EN EL ANEXO I- TECNOLOGIAS CONTRATADAS**, el cual hace parte integral del presente contrato.

PARAGRAFO: Las modificaciones tarifarias a que haya lugar se realizarán de mutuo acuerdo, a través de la suscripción de un nuevo **ANEXO I- TECNOLOGIAS CONTRATADAS**, el cual deberá ser suscrito por los Representantes Legales y/o

Apoderado de cada una de las partes. **SEXTA. VALOR DEL CONTRATO.** Las partes acuerdan que el valor mensual del Contrato será la suma que resulte de la liquidación del número de autorizaciones que emita **ASMET SALUD EPS SAS** por el valor de las tarifas descritas en el **EN EL ANEXO I- TECNOLOGIAS CONTRATADAS.**

PARÁGRAFO: Para todos los efectos de Ley, las partes establecen como valor estimado del presente contrato la suma de **OCHENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 88.534.765)**

SEPTIMA.- INFORMACION: De conformidad con lo establecido en el Artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATISTA** se compromete a:

- 1) Cumplir con las exigencias legales y éticas en lo relacionado con la historia clínica de los pacientes.
- 2) Contar con un proceso para garantizar la integralidad y disponibilidad de acceso a las historias clínicas de los afiliados del **CONTRATANTE**, evitando así la duplicidad y/o información incompleta que puedan producir problemas de calidad.
- 3) Suministrar dentro de los términos indicados, las solicitudes que haga **EL CONTRATANTE** de la información en relación con los servicios prestados a los usuarios, en los casos donde se requiera dar respuesta a quejas, tutelas, derechos de petición o investigaciones de entes de control.
- 4) En cumplimiento de la resolución 4505 de Diciembre de 2012, **EL CONTRATISTA** deberá cargar el reporte estipulado en la misma, de manera completa, correcta, oportuna y con la calidad exigida para la revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social frente a las actividades reportadas en los RIPS de manera trimestral. Dicho reporte deberá ser cargado en el aplicativo 4505 de **ASMET SALUD EPS SAS**, conforme lo definido en el **ANEXO V INSTRUCTIVO ENTREGA DE INFORMACION 4505**, que hace parte integral del presente contrato.
- 5) **EL CONTRATISTA**, presentará los RIPS, según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000, las Leyes 1438 de 2011 y 1231 de 2008, los cuales contendrán información oportuna, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable necesaria para la operación del sistema de monitoreo, **EL CONTRATANTE**, de acuerdo a lo estipulado en la ley 1438 de 2011, Artículos 114 y 116 podrá reportar ante las autoridades competentes, cuando se incumplan las condiciones mínimas en el RIPS.
- 6) Reportar al Ente Territorial, con copia al **CONTRATANTE**, las patologías de notificación obligatoria en los términos establecidos por las normas vigentes.
- 7) Reportar dentro de las 24 horas hábiles el ingreso de alguno de sus afiliados si es víctima de accidente de tránsito o evento catastrófico; en este caso la atención se cargará inicialmente al SOAT, y solamente si se superan los montos establecidos legalmente, se cargará al presente contrato siempre y cuando la patología y servicios sean PBS de tratarse de un evento catastrófico la solicitud de pago se realizará ante la subcuenta ECAT.
- 8) **EL CONTRATISTA**, entregará al **CONTRATANTE** de forma mensual los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente la información relacionada con la oportunidad en asignación de citas con las características definidas por la Resolución 1552 de 2013, al siguientes correo monica.pinzon@asmetsalud.org.co.
- 9) Las partes acuerdan que la renuencia a suministrar la información solicitada o con la oportunidad requerida será informada y trasladada a la Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia.
- 10) Diligenciar y firmar el **ANEXO IV FORMATO GT-F-89_Ver_01 AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE PROVEEDORES Y PRESTADORES DE SERVICIO** de acuerdo a lo definido en el artículo 9 de la ley 1581 de 2012.
- 11) Remitir al **CONTRATANTE** los informes que sean requeridos en cumplimiento de la normativa vigente.
- 10) Entregar información mensual en la estructura acordada con **EL CONTRATANTE** para el seguimiento de la condición clínica de los afiliados; notificar los casos nuevos, aportar la información clínica de ingreso y suministrar la información necesaria para el reporte a las cuentas de alto costo en lo relacionado con las Resoluciones 2463 de 2014 y 4700 de 2008 (ERC y

precursoras), las Resoluciones 4725 de 2011 y 783 de 2012 (VIH, gestantes y tuberculosis) sus adiciones modificatorias y/o las que la sustituyan en relación con la cuenta de alto costo de otras patologías que deban reportarse y deberá garantizar el registro completo, correcto, oportuno y coherente respecto de la historia clínica, con los datos requeridos en la estructura definida por la cuenta de alto costo. Las partes acuerdan que el no cumplimiento del mencionado registro dará lugar al respectivo reporte ante entes de control.

OCTAVA.- PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.- EL CONTRATISTA Garantizar el funcionamiento del sistema de referencia y Contrarreferencia definido por EL CONTRATANTE en el Anexo. III MANUAL REFERENCIA Y AUTORIZACIONES HOSPITALARIAS, sin que éste limite los derechos del paciente o lo coloque en riesgo.

PARAGRAFO: Cuando aplique, EL CONTRATISTA se obliga a reportar a la central de Referencia y Contrarreferencia del CONTRATANTE el ingreso de un paciente que este incluido en la prestación de servicios contratados mediante el modelo de PGP.

NOVENA.- SUPERVISION, SEGUIMIENTO Y AUDITORIA: De conformidad con lo establecido en las normas concordantes sobre el Sistema de Garantía de Calidad, mejoramiento de la calidad y el componente de Auditoria Médica, las partes acuerdan:

DE LA SUPERVISION: EL CONTRATANTE, ejercerá a través del Director Departamental, Coordinador de información y de prestación de servicios de salud Departamental y/o quien se designe, la supervisión del presente contrato. Para ello, realizara seguimiento a los aspectos técnicos, administrativos, financieros y jurídicos relacionados con la ejecución del mismo. El Supervisor ejercerá sus actividades, de acuerdo a lo establecido en el Anexo GA-M-14 Manual de Supervisión del CONTRATANTE y los siguientes párrafos:

PARAGRAFO PRIMERO: Verificar que EL CONTRATISTA, cumpla con la prestación de todas aquellas tecnologías contratadas relacionadas en el ANEXO I TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS F-162 y demás anexos que forman parte integral del presente contrato.

PARAGRAFO SEGUNDO: Realizar cada tres (3) meses, seguimiento al desempeño del CONTRATISTA a través de evaluaciones que permitan evidenciar:

a) Cumplimiento de las atenciones contratadas y efectivamente prestadas

b) Cumplimiento de los indicadores pactados en el ANEXO II INDICADORES DE CALIDAD, el cual forma parte integral de contrato.

c) Cumplimiento de cada una de las obligaciones contraídas por el CONTRATISTA estipuladas en el clausulado del contrato que puedan ser detectadas por el Supervisor y/o por cualquiera de los Entes de Inspección y Vigilancia.

PARAGRAFO TERCERO: Comunicar de manera formal al CONTRATISTA, las falencias que se detecten en la ejecución del objeto contratado con el fin de que, de ser procedente sean subsanadas o en caso contrario, se ejerzan las acciones legales a que haya lugar por parte de la EPS.

PARAGRAFO CUARTO: En virtud de las acciones ejercidas durante la supervisión, EL CONTRANTE, realizara los descuentos a que haya lugar.

DE LA AUDITORIA: De acuerdo con lo establecido en los Decretos 1011 de 2006 y 780 de 2016, las Resoluciones 1446 de 2006 ,2003 de 2014, 3678 de 2014, 256 de 2016 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan de obligatorio cumplimiento, se ejercerá la Auditoria, así:

PARAGRAFO PRIMERO: MEDICAMENTOS E INSUMOS.- Para la prescripción de medicamentos EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a lo siguiente:

a) Únicamente se reconocerá al CONTRATISTA el valor de los medicamentos esenciales formulados en su DENOMINACIÓN COMUN INTERNACIONAL (Genérica)

b) La duración del tratamiento y su dosis, será de acuerdo a lo establecido en los protocolos de manejo del Ministerio de Salud y Protección Social. En los casos en los cuales no existan guías definidas por este ministerio, se aplicaran las definidas por las Sociedades Científicas reconocidas (Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, Sociedad Colombiana de Neonatología, Instituto Nacional de Cancerología,

diez primeras guías de atención de transporte en Ambulancia, entre otras). c) Para el caso de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá registrar en el RIPS las cantidades de acuerdo a la forma farmacéutica suministrada. **PARAGRAFO SEGUNDO – MEDICAMENTOS E INSUMOS NO PBS:** Cuando se requieran medicamentos e insumos No PBS y se dará aplicación a lo definido en las Resoluciones 2438 de 2018, 244 de 2019, 243 de 2019 y/o Norma que la modifique, adicione o sustituya. **PARAGRAFO TERCERO.** Las partes acuerdan que para los medicamentos regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), se entenderán incorporados con las circulares que expidan dicha comisión y cualquier norma que la sustituya, modifique, complemente. **PARAGRAFO CUARTO: PRESENTACIÓN DE LA FACTURA. EL CONTRATISTA** se compromete a: a) Presentar la facturación durante los diez (10) primeros días calendario del mes; si el último día calendario no es hábil se recibirán al día siguiente hábil; incluido el mes de Diciembre, en sus oficinas administrativas en los días (de lunes a viernes siempre y cuando no sean festivos) y horas definidas por **EL CONTRATANTE** cumpliendo con los requisitos del Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008, en original y copia o dos copias en orden consecutivo, las cuales deberán entregarse, una copia grapada a la factura y una adicional en paquete separado que debe ser entregado al momento de la radicación en la EPS. b) Dicha factura deberá estar acompañada de los RIPS que cumplan con la estructura y calidad exigida por el validador conforme a la Resolución 3374 de 2000 modificada por la Resolución 1531 de 2014. El Validador deberá ser utilizado por **EL CONTRATISTA** a través del servicio en línea ofrecido por **EL CONTRATANTE**, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con la estructura definida por la norma, para lo cual **EL CONTRATISTA** a la presentación de la factura, adjuntará el certificado de validación emitido por el validador de la EPS. c) La presentación de la factura para su aceptación deberá ir con todos los términos definidos en el presente contrato d) Para todos los efectos, el número de facturas, valor, y descripción de las tecnologías, deberá coincidir con los datos registrados en los RIPS. e) El incumplimiento del reporte oportuno, confiable, suficiente y de calidad de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo de los RIPS, será objeto de notificación ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar. f) No se autorizaran pagos de facturas sin presentación de RIPS. g) **EL CONTRATISTA** deberá presentar la facturación mes a mes. **PARAGRAFO QUINTO: RECEPCION FACTURACION ELECTRONICA: ASMET SALUD EPS SAS,** a designado como operador a MAKROSOFT LTDA, identificado con NIT 800.255.858 para la recepción de todas las facturas electrónicas y documentos electrónicos. Cuando **EL CONTRATISTA**, se encuentre obligado a facturar electrónicamente, deberá realizar su registro ante dicho operador para entregar tanto la factura como los documentos electrónicos a través de un API, lo anterior conforme al documento de interoperabilidad anexo al presente contrato. No obstante, de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 numeral 2 del decreto 2242 de 2015, **ASMET SALUD EPS SAS**, recibirá como anexo los archivos tipo XML y PDF según corresponda, a la dirección de correo electrónico facturacion.salud@asmetsalud.org.co. En virtud de lo anterior, no se recibirán correos con información relacionada de factura electrónica que contengan links para descargas o accesos a plataformas. **PARAGRAFO SEXTO:** En lo relacionado con la facturación electrónica se dará aplicación a lo estipulado por el Decreto 2242 de 2015 y demás normas que las adicionen, aclaren o modifiquen. **PARAGRAFO SEPTIMO: TRAMITE DE GLOSAS.** La revisoría de cuentas y la formulación de glosas, se efectuará por parte de **ASMET SALUD EPS SAS** dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura en debida forma y oportunidad. **EL CONTRATANTE**, podrá realizar la revisoría de cuentas y formulación de glosas, directamente o a través

de un tercero debidamente autorizado por el mismo; en este último caso, **EL CONTRATANTE**, informará al **CONTRATISTA**, por escrito respecto del tercero autorizado, indicando claramente sus datos de contacto. Respecto al trámite de glosas o devoluciones éste será realizado de acuerdo a lo establecido en la Ley 1438 de 2011. Las devoluciones serán notificadas dentro de los mismos tiempos establecidos para la notificación de glosa y una vez subsanada la causal **EL CONTRATISTA** deberá radicar de nuevo las facturas motivo de devolución con sus respectivos RIPS y dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente. Si **EL CONTRATISTA** no da respuesta a las glosas formuladas dentro del término fijado por la norma, se entenderá que las acepta de acuerdo a lo establecido en la Resolución 4331 de 2012 y **EL CONTRATANTE** y descargará de su sistema contable o de cartera el valor de tales glosas. En su respuesta a las glosas, **EL CONTRATISTA** podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. Para aquellos casos en los que se acuerde la emisión de notas crédito por parte del prestador las mismas deberán ser entregadas en las instalaciones de **EL CONTRATANTE** máximo dentro de los cinco días calendario siguientes al acuerdo de emisión. Con base en lo establecido por la Ley 527 de 1999 artículos 10, 15, 21, 23, 24 las glosas, descuentos o devoluciones se notificarán al **CONTRATISTA** vía correo electrónico, al registrado como oficial en el REPS y/o al que la IPS defina que hace parte integral del presente contrato. En todo caso las glosas, devoluciones o descuentos se entenderán como recibidas, cuando el servidor del **CONTRATANTE** haya enviado el mensaje al correo registrado como oficial por el proveedor en el REPS y que es el siguiente: contratosshslv@hosusana.gov.co.

PARAGRAFO OCTAVO: CODIFICACION DE ACTIVIDADES. Todas las actividades deberán reportarse en forma codificada en los RIPS. Para la codificación de actividades procedimientos e intervenciones, se utilizarán los códigos normativos, según corresponda (CUPS para procedimientos e intervenciones, CUM para Medicamentos PBS y NO PBS), para aquellas actividades contratadas por paquetes deberá utilizarse codificación CUPS y CUMS discriminando el valor y la información en RIPS de cada tecnología en salud que incluye dicho paquete. La facturación de eventos NO PBS deberá ser radicada por separado y en los casos de paquete la factura deberá ser discriminada en los diferentes códigos y valores que lo componen. Para las actividades, procedimientos e insumos no codificados, las partes establecen una codificación que hace parte integral del presente contrato, la cual será homologada en línea por **EL CONTRATISTA** a códigos definidos por **EL CONTRATANTE**, quien a la firma del contrato entregará el respectivo acceso a dicha opción de homologación.

PARAGRAFO NOVENO. FACTURACION SERVICIOS DE URGENCIAS. Dando aplicación a la normativa vigente en salud, para el pago de los servicios prestados por atención inicial de urgencias: **EL CONTRATISTA** deberá informar el ingreso dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención en el Anexo 2 definido en la Resolución 3047 de 2008, información que deberá ser enviada al correo atencioninicialurgencias@asmetsalud.org.co. Una vez sea notificado por **EL CONTRATANTE** respecto de la entrada en vigencia del aplicativo, la información antes requerida deberá cargarse en el portal web del **CONTRATANTE** www.asmetsalud.org.co oficina virtual opción Prestadores – Informe de atención Inicial de Urgencias Anexo 2.

PARAGRAFO DECIMO. AUDITORIA CONCURRENTES. **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de efectuar a través de sus funcionarios autorizados la vigilancia y control de la prestación de los servicios objeto del presente contrato, para tales efectos, **EL CONTRATANTE** podrá ejercer **AUDITORÍAS CONCURRENTES** en las instalaciones del **CONTRATISTA**, por intermedio del personal designado de acuerdo al modelo de auditoría del **CONTRATANTE** y teniendo

como soporte la Historia Clínica, igualmente **EL CONTRATISTA** se compromete a suministrar a diario; el censo de usuarios hospitalizados en formato Excel al correo censohospitalarionombredelasede@asmetsalud.org.co.

PARAGRAFO DECIMO PRIMERO: Tratándose de eventos adversos, (resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño y la cual puede ser prevenibles y no prevenibles) y luego de la aplicación del debido proceso entre las partes, se establece la relación de causalidad de ambos elementos, **EL CONTRATISTA** se hará responsable de la atención que surja como resultado inherente del mismo.

PARAGRAFO DECIMO SEGUNDO: EL CONTRATISTA, deberá cumplir con lo definido en los **ANEXOS IV EL MANUAL OPERATIVO AUDITORIA INTEGRAL DEL RIESGO ASMET SALUD Y VII. INSTRUCTIVO PRESENTACION DE LA FACTURA.**

DECIMA. FORMA DE PAGO. Dando aplicación a lo definido en el literal d del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y artículo 2.5.3.4.4 del Decreto 780 de 2016, en esta modalidad, el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud, los cuales serán pagados como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura dentro de los cinco (5) días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura.

DECIMA PRIMERA. VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente contrato tiene un plazo de ejecución de **DOCE (12) MESES CONTADOS A PARTIR DEL 01 DE ENERO DE 2019 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2019**. No obstante, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra su decisión de darlo por terminado con una antelación no menor de dos (2) meses a la fecha de su vencimiento, éste se prorrogará automáticamente por el término inicialmente pactado.

PARAGRAFO: En cualquier tiempo las partes podrán solicitar modificaciones a las condiciones iniciales del contrato, para ello, la parte interesada formulara la mencionada solicitud con el fin concertar y formalizar la misma.

DECIMA SEGUNDA.- EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL: Las partes contratantes acuerdan que no existe, ni existirá, relación laboral entre **EL CONTRATANTE** y el personal que para el cumplimiento del objeto contractual utilice **EL CONTRATISTA**.

DECIMA TERCERA.- PROHIBICION DE CESION: EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA no podrán ceder ni en todo ni en parte el presente contrato. En virtud de lo anterior cualquier cesión de derechos requerirá aprobación previa y escrita de la otra parte. En caso de que la cesión se pretenda realizar sobre saldos adeudados en virtud del presente contrato, dichas acreencias deberán ser ciertas e indiscutibles y por ende no estar sujetas a discusión alguna tales como glosas, descuentos por prestaciones por otras IPS, etc. Es decir, tratándose de cesión sobre sumas de dinero el valor cedido debe haber agotado el procedimiento previsto en la Cláusula Sexta del presente contrato y el Decreto 4747 de 2007 o la norma que lo modifique o complementa. Cualquier pacto o negocio jurídico en contravención a lo dispuesto en la presente cláusula será inexistente y por ende inoponible a la otra parte.

DECIMA CUARTA.- RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. En el evento en que alguna de las partes, sea demandado judicialmente y condenado individual o solidariamente a pagar una suma determinada de dinero, cada una de ellas asumirá su defensa y podrá realizar el llamamiento en Garantía que corresponda. Cuando dentro del proceso se pruebe que la responsabilidad se deriva de la calidad, idoneidad o cualquier falla en la prestación del servicio a los usuarios del **CONTRATANTE** o de cualquier acción u omisión atribuible al **CONTRATISTA** o sus dependientes, éste deberá mantener indemne al **CONTRATANTE**, respondiendo directamente por el pago de la condena a los demandantes y/o reintegrando **AL CONTRATANTE** las sumas de dinero que este llegare a pagar, en el término que defina el fallo judicial o se defina entre las

partes. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Se exceptúa de este procedimiento lo concerniente a la resolución de glosas y descuentos, lo cual se atenderá a lo señalado en la Cláusula Sexta del presente contrato. **PARAGRAFO TERCERO:** Las acciones pre jurídicas, no darán derecho al reconocimiento y pago de honorarios a ninguna de las partes. **DECIMA QUINTA.- RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Previo a acudir a la vía judicial o administrativa para la resolución de conflictos, la parte inconforme realizará solicitud escrita y sustentada a la parte incumplida quien dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la misma dará respuesta a las inconformidades planteadas; lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto por el Artículo 13 del Código General del Proceso. **DÉCIMA SEXTA.- CUOTAS MODERADORAS y COPAGOS.** Las cuotas Moderadoras y copagos que genere la prestación de los servicios de salud, serán recaudados directamente por **EL CONTRATISTA**. El cobro de los mismos se hará conforme a lo establecido por los Acuerdos 260 de 2004, 365 de 2007 del CNSSS y la Circular 016 de 2014 o aquellos que los derogue, modifique o adicione. **PARAGRAFO PRIMERO:** Cuando el afiliado (usuario) manifieste bajo la gravedad no tener recursos económicos para realizar dicho pago, esto no será un impedimento para recibir efectivamente los servicios de salud, para lo cual **EL CONTRATANTE** asumirá el 100% de la cuenta. **PARAGRAFO SEGUNDO.** Las partes acuerdan que **EL CONTRATISTA** descontará en los RIPS, el valor recaudado por concepto de copagos, del valor total de la factura. **DECIMA SEPTIMA.- CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA:** Las partes podrán terminar anticipadamente este contrato: 1) por mutuo acuerdo. 2) El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones del presente Contrato. 3) Unilateralmente, durante la vigencia inicial del presente contrato o de sus prorrogas. La parte que se acoja a esta forma de terminación del contrato, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita, con una antelación no menor a sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación del contrato no genera indemnización a favor o a cargo de ninguna de las partes. 4) Las demás causales definidas en la Ley. **DECIMA OCTAVA.- GARANTIAS:** **EL CONTRATISTA** constituirá en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles a la suscripción de este contrato, **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES** con un término igual a la vigencia del contrato, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato. Esta póliza deberá cubrir como mínimo los siguientes amparos: a) Gastos médicos b) Responsabilidad médica (respecto de realización de cirugías, errores de diagnóstico, entrega o aplicación de medicamentos, posible error en resultados de laboratorio, entrega tardía o defectuosa de material de osteosíntesis); En el evento de que las indemnizaciones excedan el valor asegurado, la diferencia será cubierta por **EL CONTRATISTA** dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciere **EL CONTRATANTE**. **DECIMA NOVENA.- CONFIDENCIALIDAD** Dando aplicación a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 sus Decretos Reglamentarios y demás normas que la reglamenten o modifiquen, **CONTRATANTE y CONTRATISTA** en virtud de la suscripción del presente contrato se comprometen a: 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere durante la ejecución del contrato 2) Guardar la reserva debida frente a TODA la información generada en desarrollo del objeto contractual, y solamente mediante autorización y justificación previa podrá hacer uso de ella. 3) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial. 4) Solicitar previamente y por escrito autorización para cualquier publicación relacionada con el tema del contrato aquí suscrito, autorización que debe solicitarse ante el supervisor del

contrato presentando el texto a publicar con un mes de antelación a la fecha en que desea enviar a edición. 5) Informar inmediatamente sobre cualquier hallazgo o innovación alcanzada en el desarrollo de su trabajo, a colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado y a mantener sobre todo ello los compromisos de confidencialidad requeridos y necesarios. 6) Informar inmediatamente al correo protecciondedatos@asmetsalud.org.co sobre cualquier hallazgo, incidente o riesgo que involucre la información personal, colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado así como el reporte a la Superintendencia de Industria y Comercio. **VIGESIMA. TRANSMISIÓN DE DATOS PERSONALES.** Sin perjuicio de la cláusula de confidencialidad, el **CONTRATISTA** quien para los efectos del presente contrato en el momento que el **CONTRATANTE** o **RESPONSABLE** le **TRANSMITA** o **CEDA** información con datos personales, se convertirá en **EL ENCARGADO** de dicha información **EXTENDIÉNDOLE LA RESPONSABILIDAD** de su tratamiento, medidas técnicas, humanas, administrativas y condiciones de seguridad y demás condiciones de legalidad para la protección de los datos y derechos del titular. Tanto **ENCARGADO** como **RESPONSABLE** usarán y se transmitirán entre sí estos Datos Personales con ocasión de la ejecución del contrato. Son obligaciones del encargado informar al Responsable los **CANALES DE COMUNICACIÓN** para que los titulares ejerzan sus derechos, la **POLÍTICA DEL TRATAMIENTO DE DATOS**, atender de forma oportuna y apropiada las solicitudes que le haga el **RESPONSABLE** en relación con el Tratamiento de los Datos Personales sujetos a la Transmisión y cumplir con las recomendaciones, instrucciones y órdenes del Oficial de Protección de Datos en Cumplimiento de la Ley 1581 de 2012. Una vez **FINALIZADO EL CONTRATO, EL ENCARGADO** solo podrá mantener almacenada la información y deberá suspender todas las actividades encaminadas al tratamiento de datos personales regulado por éste contrato y que **EL RESPONSABLE** haya entregado. **VIGESIMA PRIMERA. PREVENCIÓN FRENTE A LAVADO DE ACTIVOS Y/O NEGOCIOS ILÍCITOS SARLAFT.** En aplicación a la Ley 1121 de 2006, en el evento de que una de las partes **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** sean incluidos en cualquier lista Nacional o Extranjera reconocida legalmente que lo vincule con la comisión o realización de actividades criminales o acciones ilícitas referente al control o prevención frente al lavado de Activos y/o Financiación de Terrorismo o Referente a cualquier otra actividad ilícita relacionada directa o indirectamente con Negocios Ilícitos o Lavado de Activos, tal situación se considerará una causal de terminación anticipada del contrato. **PARAGRAFO:** cuando una de las partes sean vinculadas a procesos penales por el Delito de Lavado de Activos, Testaferrato, Enriquecimiento Ilícito o demás delitos conexos o derivados, en calidad de investigado, procesado, imputado, acusado o condenado, **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** aceptan voluntariamente considerar esta forma como una causal de terminación anticipada del contrato. **VIGESIMA SEGUNDA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Conforme a lo definido en el artículo 2.5.3.4.16 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su vencimiento. **VIGESIMA TERCERA. LEY DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** De conformidad con lo dispuesto por el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el presente contrato se rige por las normas del derecho privado. Las partes acuerdan no pactar cláusulas excepcionales al derecho común. **VIGESIMA CUARTA. ANEXOS:** Forman parte integral de este contrato los siguientes documentos: 1) ANEXO I DE TECNOLOGÍAS 2) ANEXO II. INDICADORES DE CALIDAD 3) ANEXO III MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA 4) ANEXO IV formato GT-F-89_VER_01 Autorización para tratamiento de los datos de proveedores 5) ANEXO VI instructivo entrega de información 4505 6) ANEXO VII el MANUAL CUENTAS MÉDICAS Y CONCURRENCIA. 7) ANEXO VII. INSTRUCTIVO

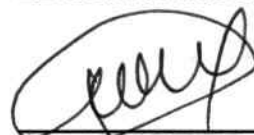
PRESENTACION DE LA FACTURA 8) Manual de Interoperabilidad 10) Los documentos solicitados en lista de chequeo y los que por disposición legal y contractual le sean aplicables a este contrato. **VIGESIMA QUINTA.- DOMICILIO, LEY DEL CONTRATO Y NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos del presente contrato se entenderá que el domicilio contractual será la ciudad de Popayán. **DIRECCIONES DE LAS PARTES:** Las partes declaran como dirección de notificación, las que aquí se indican; siendo responsabilidad de cada una el informar a la otra, cualquier cambio que se suscite respecto de las mismas. **ASMET SALUD EPS SAS** en la Carrera 4 No 18N – 46 Sector La Estancia, Popayán Teléfonos: 8312000 y **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.**, la calle 15 N° 17-196 barrio la Ladera teléfono 8234508 - 8234516, correo electrónico contratosslv@hosusana.gov.co. **VIGESIMA SEXTA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. Para constancia se firma en Popayán, el día el día veinte siete (27) del mes diciembre de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,



Representante Legal/ Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,



EDGAR EDUARDO VILLA
Representante Legal
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE
VALENCIA E.S.E.



PROYECTÓ:	Johana Ortiz
APROBÓ (PROF. DE CONTRATACION):	Víctor Astaiza
APROBÓ (PROF. JURIDICO):	Paola Andrea García Murcia

ANEXO II- INDICADORES DE CALIDAD

CONTRATO CAU-348-C19

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E

INDICADOR	ÍNDICE ESPERADO
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Ginecología	90%
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Obstetricia	90%
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Pediatría	90%
Nivel de satisfacción cirugía programada	90%
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Ginecología	15 días
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Obstetricia	5 días
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Pediatría	5 días
Porcentaje Satisfacción en Hospitalización	85%
Realización de Cirugía General – Herniorrafia de Pared Abdominal Programada	30 días
Tiempo promedio de espera para la autorización de Resonancia Magnética Nuclear	5 días
Autorización de la Referencia de pacientes	7 días
Porcentaje de Glosas conciliadas en el periodo	>= 70
Porcentaje de Planes de mejora de la calidad en la Atención (Auditoria)	>= 80
Realización de TAC de Tórax programada	30 días
Realización de TAC de Abdomen programada	30 días
Realización de Resonancia Magnética Nuclear de Cráneo programada	30 días

Para constancia se firma en Popayán, a los el día veinte siete (27) del mes diciembre de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,

Representante Legal/ Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,

EDGAR EDUARDO VILLA
Representante Legal
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE
VALENCIA E.S.E.

ANEXO TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS - CONTRATO No CAU-348-C19

				TOTAL DE PÁGINAS			
				No. Anexo			
NOMBRE IPS	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA			NIT		891501676-1	
DIRECCION	calle 15 N° 17-196 barrio la Ladera			FAX		8381151	
TELEFONOS	8211721-8309780						
DEPARTAMENTAL	CAUCA		MUNICIPIO	POPAYAN			
TIPO DE CONTRATACION:(MARQUE X)	EVENTO		CAPITA		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR		
	X						
CONTRATACION	HOSPITALARIA	X		AMBULATORIA		X	
	TARIFA GLOBAL HOSPITALARIA CONTRATADA			TARIFA GLOBAL AMBULATORIA CONTRATADA			
PERSONA CONTACTO MERCADEO	LILIAN CAROLINA MONTENEGRO SALAZAR			E-MAIL Y N° CELULAR	lcmontenegro@hosusana.gov.co 3216391697		
PERSONA CONTACTO CUENTAS MEDICAS	PAOLA DORADO			E-MAIL Y N° CELULAR	pcdorado@hosusana.gov.co 3168202798		
PERSONA CONTACTO SERVICIO AL AFILIADO	SANDRA YADIRA ROSERO			CELULAR	srosero@hosusana.gov.co 3137082545		
PERSONA DE CONTACTO DE CONTRATACION	MARIA FERNANDA MUÑOZ ARDILA		CELULAR	3117277421	CARGO	Sub Director Científico	
			TELEFONO	8214821			
FECHA DE INICIO DE VIGENCIA	DIA	1	MES	1	AÑO	2019	

OBSERVACIONES AUDITORIA 1 DE ENERO A 31 DE AGOSTO DE 2019

EL MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS SERÁ SUMINISTRADO POR EL PROVEEDOR DEL CONTRATANTE

Los servicios de Medicina Materno Fetal se cancelaran a las tarifas establecidas en la Resolución emitida por el Hospital menos el 15% de descuento

La hospitalización en Sala de Emergencia se cancelara a \$ 657910 el día cuando sea mayor de 12 horas, cuando es de 6 a 12 horas el 50% y menor de 6 horas el 30% de la tarifa.

Las tiras de glucometría se cancelaran a \$2.310.

La ESE podrá colocar el material de osteosíntesis con valor menor a \$200.000. En caso de requerirse material de osteosíntesis de mayor valor y la casa con la cual EL CONTRATISTA tiene contrato y que no disponga del material o no sea el solicitado por el especialista en un tiempo de 48 horas el contratante solicitara la orden de apoyo para la colocación del mismo y se pacta precio de compra mas el 15%

El rastreo se facturara por cada rastreo realizado

Drenaje de peritonitis generalizada NO incluye lavado peritoneal.

Para cuidado en casa o atención domiciliaria se debe especificar si se trata de cuidados de enfermería o cuidador

Los hemoderivados se pactan a tarifa Soat vigente pleno.

Los servicios de internación se reconocerán según nivel de complejidad .

Las oximetrías hacen parte de los signos vitales

Los servicios de patología se facturaran por seguridad del paciente y con el fin de brindar una atención integral estas se facturaran a tarifa soat vigente - 20%

SUMINISTRO DE OXIGENO DE ACUERDO A LAS TARIFAS DE SERVICIOS PACTA EN EL ANEXO DE MEDICAMENTOS

SUTURA HERIDA EN CARA O AREA ESPECIAL POR MEDICO GENERAL FIJA \$97100

Las tecnologías que no se encuentren pactadas seran facturadas a tarifa soat vigente

Nebulaciones se reconoceran cada una de las realizadas independientemente del personal que las realice

Canulas se utilizara una cada 72 horas por seguridad del paciente

Para cirugía Laparoscopica NO REQUIERE AUTORIZACION ADICIONAL HACE PARTE DEL SERVICIO INTEGRAL DE LA ATENCION

el VIH se facturara VIH1 y VIH2

Sífilis, serología confirmatoria (FTA ABS) y Sífilis, serología presuntiva (cardiolipina o VDRL) se facturara el código 19885 con un valor promedio de \$41250

DETALLES SOAT 2019 TECNOLÓGICO SOAT 2019 ESPECIALIZADO SOAT 2019 SALUD SOAT 2019 CONTRATADAS							
NOMBRE SOAT 2019 IPS			HOSPITAL SOAT 2019 SUSANASOAT 2019 LOPEZSOAT 2019 DESOAT 2019 VALENCIASOAT 2019			DEPARTAMENTAL	
NIT			900935126-7 SOAT 2019			INSOAT 2019 IPSSOAT 2019 Y OSOAT 2019 PI	
No. Anexo							
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO			CAPITA	
			X				
N°.	CODIGO PROPIO	CODIGO CUPS	30	DESCRIPCION CUPS	NOMBRE TARIFA	VALOR	IPS NUEVA ADICION VISIBLE EN H&I (SI/NO)
1		602002	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	SOAT 2019	-20%	X
2		609401	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRURGICA) DE PROSTATA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
3		611102	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	BIOPSIA DE TUNICA VAGINALIS	SOAT 2019	-20%	X
4		613103	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	RESECCION O ABLACION DE LESION EN ESCROTO	SOAT 2019	-20%	X
5		630200	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	BIOPSIA DE CORDON ESPERMATICO SOD	SOAT 2019	-20%	X
6		631301	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	SOAT 2019	-20%	X
7		637100	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	LIGADURA O SECCION DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	SOAT 2019	-20%	X
8		637200	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	LIGADURA DE CORDON ESPERMATICO SOD	SOAT 2019	-20%	X
9		651202	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%	X
10		652302	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%	X
11		652402	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%	X
12		657802	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%	X
13		664002	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%	X
14		666102	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%	X
15		666111	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL - POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%	X
16		675101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%	X
17		681201	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	HISTEROSCOPIA	SOAT 2019	-20%	X
18		691101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%	X
19		691201	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETRIOSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%	X
20		711301	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	BIOPSIA EN PERINE	SOAT 2019	-20%	X
21		712002	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	SOAT 2019	-20%	X
22		713501	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	RESECCION DE GRANULOMA VULVO - PERINEAL	SOAT 2019	-20%	X
23		717301	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	DRENAJE DE COLECCION VULVOPERINEAL	SOAT 2019	-20%	X
24		779404	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	RESECCION TOTAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
25		783305	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ALARGAMIENTO DE CUBITO O RADIO PROGRESIVO CON DISPOSITIVO DE FUSION	SOAT 2019	-20%	X
26		783306	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ALARGAMIENTO DE CUBITO Y RADIO PROGRESIVO CON DISPOSITIVO DE FUSION	SOAT 2019	-20%	X
27		783902	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO POR TECNICA DE DISTRACCION SI	SOAT 2019	-20%	X

28	786910	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE	SOAT 2019	-20%	x
29	791402	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPANOS Y FIJACION PER	SOAT 2019	-20%	x
30	793902	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) C	SOAT 2019	-20%	x
31	796100	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD	SOAT 2019	-20%	x
32	796301	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MAN	SOAT 2019	-20%	x
33	796400	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN	SOAT 2019	-20%	x
34	796600	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE S	SOAT 2019	-20%	x
35	800101	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	SOAT 2019	-20%	x
36	800601	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA	SOAT 2019	-20%	x
37	808073	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	x
38	814711	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL - ABIERTA	SOAT 2019	-20%	x
39	834501	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO SOD	SOAT 2019	-20%	x
40	834940	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y	SOAT 2019	-20%	x
41	840200	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE PULGAR SOD	SOAT 2019	-20%	x
42	849101	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	OTRA AMPUTACION	SOAT 2019	-20%	x
43	881131	IMAGENOLOGÍA	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O M	SOAT 2019	-20%	x
44	881141	IMAGENOLOGÍA	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT 2019	-20%	x
45	881403	IMAGENOLOGÍA	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON	SOAT 2019	-20%	x
46	881510	IMAGENOLOGÍA	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	SOAT 2019	-20%	x
47	881602	IMAGENOLOGÍA	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CO	SOAT 2019	-20%	x
48	882112	IMAGENOLOGÍA	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	SOAT 2019	-20%	x
49	882222	IMAGENOLOGÍA	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	SOAT 2019	-20%	x
50	882307	IMAGENOLOGÍA	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	SOAT 2019	-20%	x
51	882308	IMAGENOLOGÍA	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT 2019	-20%	x
52	882309	IMAGENOLOGÍA	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SOAT 2019	-20%	x
53	882801	IMAGENOLOGÍA	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	SOAT 2019	-20%	x
54	766970	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	SOAT 2019	-20%	x
55	601103	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR SATURACION ABORDAJE TRANSREC	SOAT 2019	-20%	x
56	601104	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR SATURACION ABORDAJE PERINEAL	SOAT 2019	-20%	x
57	601501	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTATICO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	x
58	601502	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTATICO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-20%	x
59	602001	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	RESECCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTAT	SOAT 2019	-20%	x
60	602003	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBICA O TRANSVESICOCAP	SOAT 2019	-20%	x
61	602004	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%	x
62	608101	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	DRENAJE DE COLECCION PERIPROSTATICA	SOAT 2019	-20%	x
63	609100	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ASPIRACION PERCUTANEA DE PROSTATA SOD	SOAT 2019	-20%	x
64	629101	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ASPIRACION DE TESTICULO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	x

65		629102	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ASPIRACION DE TESTICULO VIA PERCUTANEA	SOAT 2019	-20%		x
66		639001	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ASPIRACION DE EPIDIDIMO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
67		639002	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ASPIRACION DE EPIDIDIMO VIA PERCUTANEA	SOAT 2019	-20%		x
68		639101	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ASPIRACION DE ESPERMATOCELE VIA PERCUTANEA	SOAT 2019	-20%		x
69		639202	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	INCISION DEL EPIDIDIMO [EPIDIDIMOTOMIA] Y DRENAJE VIA PERCUTANEO	SOAT 2019	-20%		x
70		639600	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA DE CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO	SOAT 2019	-20%		x
71		641201	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ENDOSCOPIA DE URETRA PENEANA	SOAT 2019	-20%		x
72		646001	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS FEMINIZANTE	SOAT 2019	-20%		x
73		646002	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS VIRILIZANTE	SOAT 2019	-20%		x
74		649602	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	RETIRO DE PROTESIS PENEANA NO INFLABLE	SOAT 2019	-20%		x
75		877801	IMAGENOLOGIA	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA	SOAT 2019	-20%		x
76		877812	IMAGENOLOGIA	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
77		877816	IMAGENOLOGIA	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	SOAT 2019	-20%		x
78		877831	IMAGENOLOGIA	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
79		877862	IMAGENOLOGIA	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	SOAT 2019	-20%		x
80		877863	IMAGENOLOGIA	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	SOAT 2019	-20%		x
81		649701	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	INSERCCION DE PROTESIS DE PENE INFLABLE	SOAT 2019	-20%		x
82		649702	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	REVISION O SUSTITUCION DE PROTESIS DE PENE INFLABLE	SOAT 2019	-20%		x
83		645002	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	TRANSFORMACION DE GENITALES EXTERNOS DE HOMBRE A MUJER	SOAT 2019	-20%		x
84		645001	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	TRANSFORMACION DE GENITALES EXTERNOS DE MUJER A HOMBRE	SOAT 2019	-20%		x
85		33101	SISTEMA NERVIOSO	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	SOAT 2019	-13%		x
86		43106	SISTEMA NERVIOSO	NEURORRAFIA DE NERVO COLATERAL EN DEDO DE MANO	SOAT 2019	-13%		x
87		82101	SISTEMA VISUAL	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	SOAT 2019	-13%		x
88		82301	SISTEMA VISUAL	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PAR	SOAT 2019	-13%		x
89		82403	SISTEMA VISUAL	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOT	SOAT 2019	-13%		x
90		82404	SISTEMA VISUAL	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOT	SOAT 2019	-13%		x
91		82405	SISTEMA VISUAL	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOT	SOAT 2019	-13%		x
92		82406	SISTEMA VISUAL	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOT	SOAT 2019	-13%		x
93		82407	SISTEMA VISUAL	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR TOT	SOAT 2019	-13%		x
94		88201	SISTEMA VISUAL	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	SOAT 2019	-13%		x
95		91201	SISTEMA VISUAL	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	SOAT 2019	-13%		x
96		94101	SISTEMA VISUAL	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA DEL SACO LAGRIMAL	SOAT 2019	-13%		x
97		94201	SISTEMA VISUAL	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	SOAT 2019	-13%		x
98		97101	SISTEMA VISUAL	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	SOAT 2019	-13%		x
99		100101	SISTEMA VISUAL	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA SUBCONJUNTIVAL	SOAT 2019	-13%		x
100		102101	SISTEMA VISUAL	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	SOAT 2019	-13%		x
101		106101	SISTEMA VISUAL	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	SOAT 2019	-13%		x
102		115801	SISTEMA VISUAL	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	SOAT 2019	-13%		x
103		136504	SISTEMA VISUAL	CAPSULOTOMIA MANUAL	SOAT 2019	-13%		x
104		154001	SISTEMA VISUAL	REINSERCCION DE MUSCULOS RECTOS	SOAT 2019	-13%		x
105		272302	NARIZ - BOCA Y FARINGE	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	SOAT 2019	-13%		x

106	539201	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	INCISION DEL EPIDIDIMO [EPIDIDIMOTOMIA] Y DRENAJE VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
107	639300	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	INCISION Y DRENAJE DE CORDON ESPERMATICO SOD	SOAT 2019	-13%	x
108	680101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	HISTEROTOMIA	SOAT 2019	-13%	x
109	776701	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE	SOAT 2019	-13%	x
110	852002	SISTEMA TEGUMENTAR IO	ESCISION SELECTIVA DE CANAL GALACTOFORO	SOAT 2019	-13%	x
111	890208	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SOAT 2019	-13%	x
112	890610	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	SOAT 2019	-13%	x
113	890611	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	SOAT 2019	-13%	x
114	890612	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	SOAT 2019	-13%	x
115	892903	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	PENOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
116	931001	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	TERAPIA FISICA INTEGRAL - INCY : ACTIVIDADES PROPIAS EJECUTAR COM	SOAT 2019	-13%	x
117	P0000601	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	TERAPIA DE BAJA VISION	SOAT 2019	-13%	x
118	S11201	SERVICIOS DE SALUD	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION UNIPERSONAL	SOAT 2019	-13%	x
119	920508	MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA	VOLUMEN DE GLOBULOS ROJOS	SOAT 2019	-13%	x
120	631010		VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	SOAT 2019	-13%	x
121	684020	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
122	807104	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
123	423302	SISTEMA DIGESTIVO	CONTROL DE HEMORRAGIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
124	428100	SISTEMA DIGESTIVO	INSERCCION DE TUBO O PROTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESOFAGO SOD	SOAT 2019	-13%	x
125	429102	SISTEMA DIGESTIVO	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS POR TRANSECCION GASTRICA	SOAT 2019	-13%	x
126	429209	SISTEMA DIGESTIVO	DILATACION ESOFAGICA CON DISPOSITIVO	SOAT 2019	-13%	x
127	429301	SISTEMA DIGESTIVO	INSERCCION DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
128	441301	SISTEMA DIGESTIVO	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRA	SOAT 2019	-13%	x
129	451200	SISTEMA DIGESTIVO	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	SOAT 2019	-13%	x
130	454203	SISTEMA DIGESTIVO	CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
131	454205	SISTEMA DIGESTIVO	MUCOSECTOMIA DE COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
132	454206	SISTEMA DIGESTIVO	DISECCION DE LA SUBMUCOSA EN COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
133	462400	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCOPICA) DE RECTO O SIGMOIDE SOD	SOAT 2019	-13%	x
134	469400	SISTEMA DIGESTIVO	DILATACION INSTRUMENTAL ENDOSCOPICA DE RECTO SOD	SOAT 2019	-13%	x
135	494001	SISTEMA DIGESTIVO	LIGADURA DE HEMORROIDES	SOAT 2019	-13%	x
136	494201	SISTEMA DIGESTIVO	INYECCION (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES	SOAT 2019	-13%	x
137	518401	SISTEMA DIGESTIVO	DILATACION ENDOSCOPICA DE AMPOLLA Y DEL CONDUCTO BILIAR	SOAT 2019	-13%	x
138	521004	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA DE PANCREAS VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
139	522202	SISTEMA DIGESTIVO	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x

140	529605	SISTEMA DIGESTIVO	ANASTOMOSIS DEL PANCREAS VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
141	550201	SISTEMA URINARIO	NEFROSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
142	550203	SISTEMA URINARIO	NEFROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
143	551101	SISTEMA URINARIO	EXPLORACION DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
144	551102	SISTEMA URINARIO	EXPLORACION DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
145	552201	SISTEMA URINARIO	PIELOSCOPIA VIA PERCUTANEA	SOAT 2019	-13%	x
146	552202	SISTEMA URINARIO	PIELOSCOPIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
147	552203	SISTEMA URINARIO	PIELOSCOPIA VIA ENDOSCOPICA RETROGRADA	SOAT 2019	-13%	x
148	553103	SISTEMA URINARIO	ESCISION LOCAL O ABLACION DE LESION RENAL VIA PERCUTANEA	SOAT 2019	-13%	x
149	553104	SISTEMA URINARIO	ESCISION LOCAL O ABLACION DE LESION RENAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
150	553105	SISTEMA URINARIO	DIVERTICULECTOMIA U OBLITERACION DE DIVERTICULO DE CALIZ VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
151	553106	SISTEMA URINARIO	DIVERTICULECTOMIA U OBLITERACION DE DIVERTICULO DE CALIZ VIA PERCUTANEA	SOAT 2019	-13%	x
152	553107	SISTEMA URINARIO	DIVERTICULECTOMIA U OBLITERACION DE DIVERTICULO DE CALIZ VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
153	553108	SISTEMA URINARIO	ABLACION DE LESION EN PELVIS RENAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
154	555604	SISTEMA URINARIO	NEFRECTOMIA DE DONANTE VIVO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-13%	x
155	555608	SISTEMA URINARIO	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
156	563101	SISTEMA URINARIO	URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA	SOAT 2019	-13%	x
157	563102	SISTEMA URINARIO	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA	SOAT 2019	-13%	x
158	566001	SISTEMA URINARIO	URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
159	566002	SISTEMA URINARIO	URETEROSTOMIA CUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
160	567401	SISTEMA URINARIO	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETERAL	SOAT 2019	-13%	x
161	567402	SISTEMA URINARIO	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETERAL	SOAT 2019	-13%	x
162	567403	SISTEMA URINARIO	URETERONEOCISTOSTOMIA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (COLELITOMIA)	SOAT 2019	-13%	x
163	567404	SISTEMA URINARIO	URETERONEOCISTOSTOMIA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (COLELITOMIA)	SOAT 2019	-13%	x
164	567405	SISTEMA URINARIO	REANASTOMOSIS URETERO - VESICAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
165	567406	SISTEMA URINARIO	REANASTOMOSIS URETERO - VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
166	567501	SISTEMA URINARIO	TRANSURETERO - URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
167	567502	SISTEMA URINARIO	TRANSURETERO - URETEROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
168	568201	SISTEMA URINARIO	SUTURA DE LACERACION DE URETER O URETERORRAFIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
169	568202	SISTEMA URINARIO	SUTURA DE LACERACION DE URETER O URETERORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
170	568403	SISTEMA URINARIO	FISTULECTOMIA VESICO - URETERO - VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
171	568404	SISTEMA URINARIO	FISTULECTOMIA VESICO - URETERO - VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
172	568901	SISTEMA URINARIO	INJERTO DE URETER VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
173	568902	SISTEMA URINARIO	INJERTO DE URETER VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
174	568904	SISTEMA URINARIO	RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
175	568905	SISTEMA URINARIO	RESECCION ENDOSCOPICA DE URETEROCELE	SOAT 2019	-13%	x
176	570101	SISTEMA URINARIO	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA	SOAT 2019	-13%	x
177	571102	SISTEMA URINARIO	CISTOTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
178	571103	SISTEMA URINARIO	CISTOTOMIA VIA PERCUTANEA	SOAT 2019	-13%	x
179	571104	SISTEMA URINARIO	CISTOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
180	573101	SISTEMA URINARIO	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMIA	SOAT 2019	-13%	x
181	573102	SISTEMA URINARIO	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA CONGENITO	SOAT 2019	-13%	x
182	573103	SISTEMA URINARIO	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA TRAUMATICO	SOAT 2019	-13%	x
183	573402	SISTEMA URINARIO	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
184	578303	SISTEMA URINARIO	FISTULECTOMIA RECTO - VESICAL O RECTO - VESICO - VAGINAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
185	578304	SISTEMA URINARIO	FISTULECTOMIA RECTO - VESICAL O RECTO - VESICO - VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
186	578305	SISTEMA URINARIO	FISTULECTOMIA VESICO - SIGMOIDO - VAGINAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
187	578306	SISTEMA URINARIO	FISTULECTOMIA VESICO - SIGMOIDO - VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
188	579101	SISTEMA URINARIO	ESFINTEROTOMIA VESICAL CERRADA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
189	580050	SISTEMA URINARIO	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
190	580051	SISTEMA URINARIO	URETROTOMIA INTERNA POR ABLACION	SOAT 2019	-13%	x
191	582101	SISTEMA URINARIO	URETROSOCPIA PERINEAL	SOAT 2019	-13%	x
192	590101	SISTEMA URINARIO	EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
193	597251	SISTEMA URINARIO	INYECCION PERIURETRAL ENDOSCOPICA - INCY : AQUELLA POR INCONTINENCIA	SOAT 2019	-13%	x
194	600201	SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	PROSTATOLITOTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x

195	500202	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	PROSTATOLITOTOMIA VIA PERCUTANEA	SOAT 2019	-13%	x
196	600203	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	PROSTATOLITOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
197	601101	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	SOAT 2019	-13%	x
198	601201	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	BIOPSIA DE PROSTATA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
199	602005	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ADENOMECTOMIA POR ABLACION DE PROSTATA	SOAT 2019	-13%	x
200	605101	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	RESECCION DE PROSTATA [PROSTATECTOMIA] RADICAL [PROSTATOVESICU	SOAT 2019	-13%	x
201	625203	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
202	625204	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
203	625205	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
204	625206	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
205	631302	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	DRENAJE DE LIQUIDO [HIDROCELECTOMIA] DE CORDON ESPERMATICO	SOAT 2019	-13%	x
206	638300	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	EPIDIDIMOVASOSTOMIA SOD	SOAT 2019	-13%	x
207	644902	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ESCISION DE NODULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE SIN INJERTO	SOAT 2019	-13%	x
208	649802	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	DERIVACION CUERPO - SAFENA O SAFENO - CAVERNOSA	SOAT 2019	-13%	x
209	877814	IMAGENOLOGIA	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER	SOAT 2019	-13%	x
210	892001	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	URODINAMIA ESTANDAR	SOAT 2019	-13%	x
211	892100	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	MANOMETRIA PIELICA SOD	SOAT 2019	-13%	x
212	892301	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	ELECTROMIOGRAFIA ESFINTER URETRAL	SOAT 2019	-13%	x
213	892400	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	UROFLUJOMETRIA SOD	SOAT 2019	-13%	x
214	892500	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	PERFIL DE PRESION URETRAL SOD	SOAT 2019	-13%	x
215	976201	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMIA	SOAT 2019	-13%	x
216	976202	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
217	982400	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRA INTRALUMINAL EN PENE	SOAT 2019	-13%	x
218	579102	SISTEMA URINARIO	ESFINTEROTOMIA DE VEJIGA	SOAT 2019	-13%	x
219	554103	SISTEMA URINARIO	HEMINEFRECTOMIA POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-13%	x

220	554102	SISTEMA URINARIO	HEMINEFRECTOMIA POR LUMBOTOMIA	SOAT 2019	-13%	x
221	578704	SISTEMA URINARIO	ILEO - CECO - CISTOPLASTIA	SOAT 2019	-13%	x
222	555603	SISTEMA URINARIO	NEFRECTOMIA DE DONANTE VIVO POR LUMBOTOMIA	SOAT 2019	-13%	x
223	555605	SISTEMA URINARIO	NEFRECTOMIA DE DONANTE VIVO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%	x
224	555703	SISTEMA URINARIO	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-13%	x
225	555702	SISTEMA URINARIO	NEFRECTOMIA RADICAL POR LUMBOTOMIA	SOAT 2019	-13%	x
226	568906	SISTEMA URINARIO	REEMPLAZO DE URETER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA V	SOAT 2019	-13%	x
227	568907	SISTEMA URINARIO	REEMPLAZO DE URETER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA V	SOAT 2019	-13%	x
228	580010	SISTEMA URINARIO	RESECCION O ESCISION DE TABIQUE URETRAL	SOAT 2019	-13%	x
229	644903	SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	ESCISION DE NODULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE CON INJERTO	SOAT 2019	-13%	x
230	649501	SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	INSERCIÓN O REEMPLAZO DE PROTESIS INTERNA DE PENE NO INFLE	SOAT 2019	-13%	x
231	638201	SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	RECONSTRUCCION DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO - VA	SOAT 2019	-13%	x
232	649601	SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	RETIRO DE PROTESIS PENEANA INFLEBLE	SOAT 2019	-13%	x
233	891507	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	REFLEJOS NEUROLOGICOS BULBO CAVERNOSO	SOAT 2019	-13%	x
234	892905	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CAVERNOSOMETRIA	SOAT 2019	-13%	x
235	892906	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CAVERNOSOGRAFIA	SOAT 2019	-13%	x
236	892907	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	MONITOREO PENEANO	SOAT 2019	-13%	x
237	892908	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	BIOTESIOMETRIA	SOAT 2019	-13%	x
238	892909	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	PRUEBA FARMACOLOGICA INTRACAVERNOSA	SOAT 2019	-13%	x
239	931700	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA SOD	SOAT 2019	-13%	x
240	107301		CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	SOAT 2019	-13%	x
241	117800		TERMOQUERATOPLASTIA SOD	SOAT 2019	-13%	x
242	120001		EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTER	SOAT 2019	-13%	x
243	121101		IRIDOTOMIA MANUAL	SOAT 2019	-13%	x
244	121102		IRIDOTOMIA ASISTIDA	SOAT 2019	-13%	x
245	122101	SISTEMA VISUAL	PARACENTESIS DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	SOAT 2019	-13%	x
246	122201	SISTEMA VISUAL	BIOPSIA DE IRIS	SOAT 2019	-13%	x
247	122301	SISTEMA VISUAL	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA	SOAT 2019	-13%	x
248	122401	SISTEMA VISUAL	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	SOAT 2019	-13%	x
249	123001	SISTEMA VISUAL	IRIDOPLASTIA MANUAL	SOAT 2019	-13%	x
250	123401	SISTEMA VISUAL	REPARACIÓN O SUTURA DE IRIDODIÁLISIS	SOAT 2019	-13%	x
251	123501	SISTEMA VISUAL	COREOPLASTIA (PUILOPLASTIA)	SOAT 2019	-13%	x
252	124102	SISTEMA VISUAL	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	SOAT 2019	-13%	x
253	124201	SISTEMA VISUAL	RESECCIÓN DE TUMOR DE IRIS	SOAT 2019	-13%	x
254	125101	SISTEMA VISUAL	GONIOTOMIA	SOAT 2019	-13%	x
255	125401	SISTEMA VISUAL	TRABECULOTOMIA	SOAT 2019	-13%	x
256	125501	SISTEMA VISUAL	CICLODIÁLISIS (DESINSERCIÓN PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	SOAT 2019	-13%	x
257	127501	SISTEMA VISUAL	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	SOAT 2019	-13%	x

258	128101	SISTEMA VISUAL	SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA)	SOAT 2019	-13%		x
259	128801	SISTEMA VISUAL	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	SOAT 2019	-13%		x
260	129101	SISTEMA VISUAL	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	SOAT 2019	-13%		x
261	137001	SISTEMA VISUAL	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR DE APOYO ANTERIOR	SOAT 2019	-13%		x
262	143401	SISTEMA VISUAL	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA	SOAT 2019	-13%		x
263	147401	SISTEMA VISUAL	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	SOAT 2019	-13%		x
264	147404	SISTEMA VISUAL	VITRECTOMÍA POSTERIOR SIN INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES	SOAT 2019	-13%		x
265	154002	SISTEMA VISUAL	REINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	SOAT 2019	-13%		x
266	154003	SISTEMA VISUAL	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	SOAT 2019	-13%		x
267	154004	SISTEMA VISUAL	RETROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	SOAT 2019	-13%		x
268	154005	SISTEMA VISUAL	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	SOAT 2019	-13%		x
269	154006	SISTEMA VISUAL	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	SOAT 2019	-13%		x
270	154007	SISTEMA VISUAL	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	SOAT 2019	-13%		x
271	154008	SISTEMA VISUAL	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	SOAT 2019	-13%		x
272	154009	SISTEMA VISUAL	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	SOAT 2019	-13%		x
273	154010	SISTEMA VISUAL	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA	SOAT 2019	-13%		x
274	890307	CONSULTA - MONITORIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	SOAT 2019	-13%		x
275	950501	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFÉRICO CONVENCIONAL	SOAT 2019	-13%		x
276	950505	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO	SOAT 2019	-13%		x
277	950601	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	SOAT 2019	-13%		x
278	950602	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	INTERFEROMETRÍA	SOAT 2019	-13%		x
279	950610	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	RECuento DE CÉLULAS ENDOTELIALES	SOAT 2019	-13%		x
280	951102	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	SOAT 2019	-13%		x
281	951103	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	SOAT 2019	-13%		x
282	951202	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	SOAT 2019	-13%		x
283	951203	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	SOAT 2019	-13%		x
284	951303	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	ECOGRFÍA DE ÓRBITA MODO A Y B	SOAT 2019	-13%		x

285	951401	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	ESTUDIO RADIOLOGICO DE OJO	SOAT 2019	-13%	x
286	951501	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	SOAT 2019	-13%	x
287	951502	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	SOAT 2019	-13%	x
288	951503	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	ABERROMETRIA OCULAR	SOAT 2019	-13%	x
289	951901	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	SOAT 2019	-13%	x
290	951902	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	SOAT 2019	-13%	x
291	952501	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	PAQUIMETRIA	SOAT 2019	-13%	x
292	952603	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	PRUEBA DE SOBRECARGA HIDRICA	SOAT 2019	-13%	x
293	952604	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	PRUEBA DE PROVOCACION CON SUSTANCIA TERAPEUTICA	SOAT 2019	-13%	x
294	953502	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	TERAPIA PLEOPTICA	SOAT 2019	-13%	x
295	103204	SISTEMA VISUAL	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	SOAT 2019	-13%	x
296	104001	SISTEMA VISUAL	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	SOAT 2019	-13%	x
297	114101	SISTEMA VISUAL	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	SOAT 2019	-13%	x
298	114201	SISTEMA VISUAL	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	SOAT 2019	-13%	x
299	115201	SISTEMA VISUAL	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	SOAT 2019	-13%	x
300	115301	SISTEMA VISUAL	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR	SOAT 2019	-13%	x
301	P0000564	SISTEMA VISUAL	RESECCION DE FISTULA DE PARPADO	SOAT 2019	-13%	x
302	P0000945	SISTEMA VISUAL	PLASTIA DE CONJUNTIVA	SOAT 2019	-13%	x
303	82302	SISTEMA VISUAL	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PAR	SOAT 2019	-13%	x
304	82304	SISTEMA VISUAL	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO - ESPESOR PAR	SOAT 2019	-13%	x
305	83502	SISTEMA VISUAL	ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	SOAT 2019	-13%	x
306	83601	SISTEMA VISUAL	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSECCION DE RETRACTOR	SOAT 2019	-13%	x
307	83602	SISTEMA VISUAL	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	SOAT 2019	-13%	x
308	83603	SISTEMA VISUAL	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUC]	SOAT 2019	-13%	x
309	83701	SISTEMA VISUAL	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUC]	SOAT 2019	-13%	x
310	83702	SISTEMA VISUAL	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	SOAT 2019	-13%	x
311	83703	SISTEMA VISUAL	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	SOAT 2019	-13%	x
312	83801	SISTEMA VISUAL	CANTOTOMIA	SOAT 2019	-13%	x
313	83802	SISTEMA VISUAL	CANTORRAFIA	SOAT 2019	-13%	x
314	83803	SISTEMA VISUAL	CANTOPLASTIA	SOAT 2019	-13%	x
315	83807	SISTEMA VISUAL	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	SOAT 2019	-13%	x

316	83808	SISTEMA VISUAL	CORRECCION DE EPIBLEFARON	SOAT 2019	-13%		x
317	86001	SISTEMA VISUAL	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	SOAT 2019	-13%		x
318	86003	SISTEMA VISUAL	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	SOAT 2019	-13%		x
319	88001	SISTEMA VISUAL	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	SOAT 2019	-13%		x
320	88202	SISTEMA VISUAL	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	SOAT 2019	-13%		x
321	88401	SISTEMA VISUAL	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	SOAT 2019	-13%		x
322	91101	SISTEMA VISUAL	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	SOAT 2019	-13%		x
323	94401	SISTEMA VISUAL	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	SOAT 2019	-13%		x
324	110001	SISTEMA VISUAL	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA» SUPERFICIAL EN CORNEA	SOAT 2019	-13%		x
325	110002	SISTEMA VISUAL	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA» PROFUNDO EN CORNEA	SOAT 2019	-13%		x
326	112101	SISTEMA VISUAL	FROTIS DE CORNEA	SOAT 2019	-13%		x
327	115306	SISTEMA VISUAL	SUTURA DE CORNEA	SOAT 2019	-13%		x
328	130002	SISTEMA VISUAL	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	SOAT 2019	-13%		x
329	169004	SISTEMA VISUAL	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	SOAT 2019	-13%		x
330	468012	SISTEMA DIGESTIVO	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
331	492200	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD	SOAT 2019	-13%		x
332	501003	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HIGADO	SOAT 2019	-13%		x
333	506104	SISTEMA DIGESTIVO	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
334	530402	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
335	534302	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
336	535301	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
337	540102	SISTEMA DIGESTIVO	LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
338	541704	SISTEMA DIGESTIVO	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
339	542203	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
340	582302	SISTEMA URINARIO	BIOPSIA DE URETRA VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
341	422002	SISTEMA DIGESTIVO	ESOFAGOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	SOAT 2019	-13%		x
342	422003	SISTEMA DIGESTIVO	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA	SOAT 2019	-13%		x
343	422004	SISTEMA DIGESTIVO	INYECCION EN ESOFAGO DE SUSTANCIA PROFILACTICA O TERAPEUTICA VIA	SOAT 2019	-13%		x
344	422602	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
345	423305	SISTEMA DIGESTIVO	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
346	423306	SISTEMA DIGESTIVO	ABLACION DE LESION ESOFAGICA VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
347	423308	SISTEMA DIGESTIVO	RESECCION DE LESION MUCOSA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
348	423309	SISTEMA DIGESTIVO	RESECCION DE LESION SUBMUCOSA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
349	425801	SISTEMA DIGESTIVO	CIERRE DE PERFORACION O FISTULA ESOFAGICA VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
350	428600	SISTEMA DIGESTIVO	CREACION DE TUNEL SUBCUTANEO SIN ANASTOMOSIS ESOFAGICA SOD	SOAT 2019	-13%		x
351	429501	SISTEMA DIGESTIVO	INSERCCION DE OTRO DISPOSITIVO ESOFAGOGASTRICO	SOAT 2019	-13%		x
352	429601	SISTEMA DIGESTIVO	REPOSICIONAMIENTO DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
353	429602	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
354	434001	SISTEMA DIGESTIVO	ESCISION DE POLIPOS GASTRICOS VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
355	434101	SISTEMA DIGESTIVO	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES GASTRICAS	SOAT 2019	-13%		x
356	434103	SISTEMA DIGESTIVO	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE CORRIEN	SOAT 2019	-13%		x
357	434201	SISTEMA DIGESTIVO	RESECCION DE LESION O TUMOR SUBMUCOSO GASTRICO VIA ENDOSCOPIC	SOAT 2019	-13%		x
358	434500	SISTEMA DIGESTIVO	MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA GASTRICA SOD	SOAT 2019	-13%		x
359	441200	SISTEMA DIGESTIVO	GASTROSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	SOAT 2019	-13%		x
360	441303	SISTEMA DIGESTIVO	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON MAGNIFICACION O CROMOE	SOAT 2019	-13%		x
361	441304	SISTEMA DIGESTIVO	MARCACION DE LESION EN ESOFAGO ESTOMAGO O DUODENO VIA ENDOSC	SOAT 2019	-13%		x
362	442201	SISTEMA DIGESTIVO	DILATACION DE PILORO VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
363	442202	SISTEMA DIGESTIVO	DILATACION DE ANASTOMOSIS GASTROENTERICA VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
364	444305	SISTEMA DIGESTIVO	CONTROL DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VIA	SOAT 2019	-13%		x
365	446303	SISTEMA DIGESTIVO	CIERRE DE PERFORACION O FISTULA GASTRICA VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
366	449001	SISTEMA DIGESTIVO	ABLACION DE LESION GASTRICA VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
367	449301	SISTEMA DIGESTIVO	INSERCCION DE DISPOSITIVO INTRAGASTRICO RESTRICTIVO POR ENDOSCOF	SOAT 2019	-13%		x
368	449401	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION DE DISPOSITIVO INTRAGASTRICO RESTRICTIVO POR ENDOSC	SOAT 2019	-13%		x
369	451100	SISTEMA DIGESTIVO	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO SOD	SOAT 2019	-13%		x
370	451303	SISTEMA DIGESTIVO	INSERCCION ENDOSCOPICA DE DISPOSTIVO DUODENAL	SOAT 2019	-13%		x
371	451307	SISTEMA DIGESTIVO	CONTROL DE HEMORRAGIA DE INTESTINO DELGADO CON DISPOSITIVO VIA	SOAT 2019	-13%		x

372	451308	SISTEMA DIGESTIVO	RESECCION O ABLACION DE LESION DE INTESTINO DELGADO VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
373	451309	SISTEMA DIGESTIVO	DILATACION DE INTESTINO DELGADO VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
374	451310	SISTEMA DIGESTIVO	MARCACION DE LESION EN INTESTINO DELGADO VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
375	452201	SISTEMA DIGESTIVO	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	SOAT 2019	-13%	x
376	452303	SISTEMA DIGESTIVO	COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
377	452304	SISTEMA DIGESTIVO	MARCACION DE LESION EN COLON VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
378	452305	SISTEMA DIGESTIVO	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	SOAT 2019	-13%	x
379	452502	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VIA ENDOSCOPIA (10 O MAS)	SOAT 2019	-13%	x
380	453002	SISTEMA DIGESTIVO	RESECCION O ABLACION DE LESION DE DUODENO VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
381	454208	SISTEMA DIGESTIVO	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPIA (4 - 10)	SOAT 2019	-13%	x
382	454209	SISTEMA DIGESTIVO	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPIA (11 O MAS)	SOAT 2019	-13%	x
383	454210	SISTEMA DIGESTIVO	ABLACION DE LESION EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
384	454301	SISTEMA DIGESTIVO	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
385	463200	SISTEMA DIGESTIVO	YEYUNOSTOMIA PERCUTANEA (ENDOSCOPIA) SOD	SOAT 2019	-13%	x
386	467906	SISTEMA DIGESTIVO	REPARACION O CIERRE DE PERFORACION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
387	468020	SISTEMA DIGESTIVO	DESCOMPRESION ENDOSCOPIA DE DILATACION AGUDA DE COLON (OGILVIE)	SOAT 2019	-13%	x
388	468021	SISTEMA DIGESTIVO	DESCOMPRESION ENDOSCOPIA DE VOLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	SOAT 2019	-13%	x
389	468102	SISTEMA DIGESTIVO	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
390	482201	SISTEMA DIGESTIVO	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA ARTIFICIAL	SOAT 2019	-13%	x
391	511705	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA ESFINTER DE ODDI VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
392	512200	SISTEMA DIGESTIVO	FULGURACION DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
393	512301	SISTEMA DIGESTIVO	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
394	516401	SISTEMA DIGESTIVO	ESCISION DE LESION EN LAS VIAS BILIARES VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
395	516402	SISTEMA DIGESTIVO	ESCISION DE LA AMPOLLA DE VATER VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
396	518101	SISTEMA DIGESTIVO	DILATACION DE ESFINTER DE ODDI	SOAT 2019	-13%	x
397	518902	SISTEMA DIGESTIVO	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
398	519100	SISTEMA DIGESTIVO	REPARACION DE LESION DE VESICULA BILIAR SOD	SOAT 2019	-13%	x
399	519503	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE VIA BILIAR VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
400	519700	SISTEMA DIGESTIVO	INSERCIÓN DE CATETER BILIAR SOD	SOAT 2019	-13%	x
401	521401	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA DE DUCTO PANCREATICO VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
402	523201	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO PANCREATICO VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
403	523202	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DEL CONDUCTO PANCREATICO VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
404	524101	SISTEMA DIGESTIVO	DRENAJE TRANSGASTRICO ENDOSCOPIA DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO	SOAT 2019	-13%	x
405	524102	SISTEMA DIGESTIVO	DRENAJE TRANSAMPULAR ENDOSCOPIA DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO	SOAT 2019	-13%	x
406	529300	SISTEMA DIGESTIVO	INSERCIÓN ENDOSCOPIA DE TUBO TUTOR (PROTESIS, STENT) EN EL CONDUCTO PANCREATICO	SOAT 2019	-13%	x
407	529400	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION ENDOSCOPIA DE CALCULOS DEL CONDUCTO PANCREATICO	SOAT 2019	-13%	x
408	529700	SISTEMA DIGESTIVO	INSERCIÓN ENDOSCOPIA DE TUBO DE DRENAJE NASOPANCREATICO SOD	SOAT 2019	-13%	x
409	529800	SISTEMA DIGESTIVO	DILATACION ENDOSCOPIA DE DUCTO PANCREATICO SOD	SOAT 2019	-13%	x
410	510302	SISTEMA DIGESTIVO	DRENAJE BILIAR VIA ENDOSCOPIA Y COLOCACION DE DISPOSITIVO	SOAT 2019	-13%	x
411	551201	SISTEMA URINARIO	PIELOSTOMIA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
412	551202	SISTEMA URINARIO	PIELOSTOMIA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
413	551203	SISTEMA URINARIO	PIELOSTOMIA O INSERCIÓN DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA ABERTA	SOAT 2019	-13%	x
414	552103	SISTEMA URINARIO	NEFROSCOPIA VIA ENDOSCOPIA RETROGRADA	SOAT 2019	-13%	x
415	556201	SISTEMA URINARIO	TRASPLANTE DE RIÑON DE DONANTE VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
416	556202	SISTEMA URINARIO	TRASPLANTE DE RIÑON DE DONANTE VIA LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
417	563301	SISTEMA URINARIO	BIOPSIA DE URETER ANTEROGRADA VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
418	563510	SISTEMA URINARIO	ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO ILEAL	SOAT 2019	-13%	x
419	564121	SISTEMA URINARIO	ABLACION DE LESION URETERAL VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
420	565202	SISTEMA URINARIO	ANASTOMOSIS URETEROCOLONICA TUNELIZADA	SOAT 2019	-13%	x
421	570501	SISTEMA URINARIO	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
422	570502	SISTEMA URINARIO	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
423	570503	SISTEMA URINARIO	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA ENDOSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
424	570504	SISTEMA URINARIO	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA POR ABLACION	SOAT 2019	-13%	x
425	571201	SISTEMA URINARIO	CISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-13%	x
426	572201	SISTEMA URINARIO	REVISION DE VESICOSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%	x
427	573302	SISTEMA URINARIO	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	SOAT 2019	-13%	x

428	573304	SISTEMA URINARIO	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
429	574203	SISTEMA URINARIO	ABLACION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
430	575105	SISTEMA URINARIO	RESECCION DE FISTULA URACAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
431	575106	SISTEMA URINARIO	RESECCION DE FISTULA URACAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
432	575203	SISTEMA URINARIO	ENDOMETRECTOMIA DE VEJIGA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
433	575204	SISTEMA URINARIO	ENDOMETRECTOMIA DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
434	575205	SISTEMA URINARIO	RESECCION O FULGURACION SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
435	575206	SISTEMA URINARIO	RESECCION DE DIVERTICULO VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
436	577301	SISTEMA URINARIO	EXTIRPACION TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMIA] VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
437	577302	SISTEMA URINARIO	EXTIRPACION TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMIA] VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
438	577303	SISTEMA URINARIO	CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
439	577304	SISTEMA URINARIO	CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
440	577305	SISTEMA URINARIO	EXENTERACION PELVICA MASCULINA (CON RECTO) VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
441	577306	SISTEMA URINARIO	EXENTERACION PELVICA MASCULINA (CON RECTO) VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
442	577307	SISTEMA URINARIO	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA - PROSTATA - VESICULAS SEMINALES Y UTERO	SOAT 2019	-13%		x
443	577308	SISTEMA URINARIO	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA - PROSTATA - VESICULAS SEMINALES Y UTERO	SOAT 2019	-13%		x
444	577309	SISTEMA URINARIO	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA - URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
445	577310	SISTEMA URINARIO	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA - URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
446	578403	SISTEMA URINARIO	FISTULECTOMIA UTERO - VESICAL (VESICOUTERINA)	SOAT 2019	-13%		x
447	578450	SISTEMA URINARIO	FISTULECTOMIA URETRO - PERINEO - VESICAL	SOAT 2019	-13%		x
448	579930	SISTEMA URINARIO	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	SOAT 2019	-13%		x
449	585010	SISTEMA URINARIO	MEATOTOMIA URETRAL INTERNA	SOAT 2019	-13%		x
450	590111	SISTEMA URINARIO	EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-13%		x
451	591910	SISTEMA URINARIO	EXPLORACION DE TEJIDO PERIVESICAL	SOAT 2019	-13%		x
452	592001	SISTEMA URINARIO	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN RIN VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
453	592002	SISTEMA URINARIO	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN RIN VIA PERCUTANEA	SOAT 2019	-13%		x
454	592005	SISTEMA URINARIO	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN PELVIS RENAL VIA PERCUTANEA	SOAT 2019	-13%		x
455	592006	SISTEMA URINARIO	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN PELVIS RENAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
456	592101	SISTEMA URINARIO	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN URETER VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
457	592102	SISTEMA URINARIO	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN URETER VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
458	592103	SISTEMA URINARIO	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN URETER VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
459	592201	SISTEMA URINARIO	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN VEJIGA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
460	592202	SISTEMA URINARIO	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN VEJIGA VIA PERCUTANEA	SOAT 2019	-13%		x
461	592203	SISTEMA URINARIO	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
462	592204	SISTEMA URINARIO	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
463	592301	SISTEMA URINARIO	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN URETRA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
464	592302	SISTEMA URINARIO	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN URETRA VIA PERCUTANEA	SOAT 2019	-13%		x
465	592303	SISTEMA URINARIO	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN URETRA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
466	592401	SISTEMA URINARIO	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CALCULOS EN VIA URINARIA	SOAT 2019	-13%		x
467	592402	SISTEMA URINARIO	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) EXTRACORPOREA DE CALCULOS SIMPLES	SOAT 2019	-13%		x
468	592403	SISTEMA URINARIO	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) EXTRACORPOREA DE CALCULOS COMPLEJOS	SOAT 2019	-13%		x
469	597105	SISTEMA URINARIO	AJUSTE DE DISPOSITIVO DE CISTOURETROPEXIA	SOAT 2019	-13%		x
470	597106	SISTEMA URINARIO	REVISION O RETIRO DE DISPOSITIVO DE CISTOURETROPEXIA	SOAT 2019	-13%		x
471	597201	SISTEMA URINARIO	INYECCION DE IMPLANTE EN CUELLO DE VEJIGA O INTRAURETRAL	SOAT 2019	-13%		x
472	597202	SISTEMA URINARIO	INYECCION DE TOXINA BOTULINICA INTRAVESICAL	SOAT 2019	-13%		x
473	597210	SISTEMA URINARIO	INYECCION ENDOSCOPICA DE IMPLANTE EN CUELLO VESICAL O INTRAURETRAL	SOAT 2019	-13%		x
474	892200	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CISTOMETROGRAMA SOD	SOAT 2019	-13%		x
475	892302	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	ELECTROMIOGRAFIA ESFINTER VESICAL	SOAT 2019	-13%		x
476	892600	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	ESFINTEROMANOMETRIA SOD	SOAT 2019	-13%		x

		CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S					
477	892800	SISTEMA URINARIO	CISTOMETRIA SOD	SOAT 2019	-13%		x
478	584530	SISTEMA URINARIO	MEATOPLASTIA - GLANDULOPLASTIA - AVANZAMIENTO [MAGPI]	SOAT 2019	-13%		x
479	555202	SISTEMA URINARIO	NEFRECTOMIA DE Riñ RESIDUAL O UNICO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-13%		x
480	555201	SISTEMA URINARIO	NEFRECTOMIA DE Riñ RESIDUAL O UNICO POR LUMBOTOMIA	SOAT 2019	-13%		x
481	555203	SISTEMA URINARIO	NEFRECTOMIA DE Riñ RESIDUAL O UNICO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
482	554003	SISTEMA URINARIO	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-13%		x
483	554001	SISTEMA URINARIO	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-13%		x
484	554002	SISTEMA URINARIO	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LUMBOTOMIA	SOAT 2019	-13%		x
485	558607	SISTEMA URINARIO	NEFROENTEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
486	558608	SISTEMA URINARIO	NEFROENTEROSTOMIA CUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
487	592004	SISTEMA URINARIO	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAñ EN Riñ VIA ENDOSC	SOAT 2019	-13%		x
488	592003	SISTEMA URINARIO	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAñ EN Riñ VIA LAPARC	SOAT 2019	-13%		x
489	552102	SISTEMA URINARIO	NEFROSCOPIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
490	555103	SISTEMA URINARIO	NEFROURETERECTOMIA CON SEGMENTO VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
491	592008	SISTEMA URINARIO	PIELOTOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAñ EN PELVIS RENAL VIA	SOAT 2019	-13%		x
492	592007	SISTEMA URINARIO	PIELOTOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAñ EN PELVIS RENAL VIA	SOAT 2019	-13%		x
493	568908	SISTEMA URINARIO	RECONSTRUCCION DE VIA URINARIA EN Riñ TRASPLANTADO	SOAT 2019	-13%		x
494	555301	SISTEMA URINARIO	REMOCION DE Riñ TRASPLANTADO O RECHAZADO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
495	555302	SISTEMA URINARIO	REMOCION DE Riñ TRASPLANTADO O RECHAZADO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
496	599101	SISTEMA URINARIO	RESECCION DE TEJIDO PERIRRENAL O PERIVESICAL	SOAT 2019	-13%		x
497	121401	SISTEMA VISUAL	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	SOAT 2019	-13%		x
498	123002	SISTEMA VISUAL	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	SOAT 2019	-13%		x
499	123201	SISTEMA VISUAL	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	SOAT 2019	-13%		x
500	123202	SISTEMA VISUAL	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	SOAT 2019	-13%		x
501	123203	SISTEMA VISUAL	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	SOAT 2019	-13%		x
502	123502	SISTEMA VISUAL	CERCLAJE PUPILAR	SOAT 2019	-13%		x
503	124202	SISTEMA VISUAL	IRIDOCISTECTOMIA	SOAT 2019	-13%		x
504	124203	SISTEMA VISUAL	ESCISION DE LESION DE IRIS	SOAT 2019	-13%		x
505	124303	SISTEMA VISUAL	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	SOAT 2019	-13%		x
506	124402	SISTEMA VISUAL	IRIDOCICLECTOMIA	SOAT 2019	-13%		x
507	126301	SISTEMA VISUAL	TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	SOAT 2019	-13%		x
508	126302	SISTEMA VISUAL	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	SOAT 2019	-13%		x
509	126403	SISTEMA VISUAL	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	SOAT 2019	-13%		x
510	126601	SISTEMA VISUAL	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	SOAT 2019	-13%		x
511	126602	SISTEMA VISUAL	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	SOAT 2019	-13%		x
512	126603	SISTEMA VISUAL	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	SOAT 2019	-13%		x
513	126604	SISTEMA VISUAL	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	SOAT 2019	-13%		x
514	128802	SISTEMA VISUAL	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	SOAT 2019	-13%		x
515	129102	SISTEMA VISUAL	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	SOAT 2019	-13%		x
516	129302	SISTEMA VISUAL	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	SOAT 2019	-13%		x
517	129303	SISTEMA VISUAL	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	SOAT 2019	-13%		x
518	129402	SISTEMA VISUAL	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	SOAT 2019	-13%		x
519	129403	SISTEMA VISUAL	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	SOAT 2019	-13%		x
520	130001	SISTEMA VISUAL	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	SOAT 2019	-13%		x
521	130003	SISTEMA VISUAL	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	SOAT 2019	-13%		x
522	130004	SISTEMA VISUAL	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA	SOAT 2019	-13%		x
523	136401	SISTEMA VISUAL	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	SOAT 2019	-13%		x
524	136402	SISTEMA VISUAL	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	SOAT 2019	-13%		x
525	136505	SISTEMA VISUAL	CAPSULOTOMIA ASISTIDA (LASER)	SOAT 2019	-13%		x
526	137002	SISTEMA VISUAL	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	SOAT 2019	-13%		x
527	137003	SISTEMA VISUAL	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE REST	SOAT 2019	-13%		x
528	137005	SISTEMA VISUAL	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESC	SOAT 2019	-13%		x
529	138101	SISTEMA VISUAL	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA A	SOAT 2019	-13%		x

530	142004	SISTEMA VISUAL	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL	SOAT 2019	-13%	X
531	142005	SISTEMA VISUAL	ABLACIÓN DE RETINA AVASCULAR	SOAT 2019	-13%	X
532	143402	SISTEMA VISUAL	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA INTERNA	SOAT 2019	-13%	X
533	143403	SISTEMA VISUAL	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	SOAT 2019	-13%	X
534	143404	SISTEMA VISUAL	REPARACION DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA	SOAT 2019	-13%	X
535	143501	SISTEMA VISUAL	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL	SOAT 2019	-13%	X
536	147101	SISTEMA VISUAL	VITRECTOMÍA ANTERIOR	SOAT 2019	-13%	X
537	147103	SISTEMA VISUAL	ASPIRACION DIAGNÓSTICA DE VITREO	SOAT 2019	-13%	X
538	147104	SISTEMA VISUAL	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	SOAT 2019	-13%	X
539	147403	SISTEMA VISUAL	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	SOAT 2019	-13%	X
540	147405	SISTEMA VISUAL	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	SOAT 2019	-13%	X
541	147406	SISTEMA VISUAL	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	SOAT 2019	-13%	X
542	147407	SISTEMA VISUAL	VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	SOAT 2019	-13%	X
543	150101	SISTEMA VISUAL	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR	SOAT 2019	-13%	X
544	152001	SISTEMA VISUAL	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	SOAT 2019	-13%	X
545	152002	SISTEMA VISUAL	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	SOAT 2019	-13%	X
546	152003	SISTEMA VISUAL	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	SOAT 2019	-13%	X
547	163001	SISTEMA VISUAL	EVISERACIÓN DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	SOAT 2019	-13%	X
548	163002	SISTEMA VISUAL	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	SOAT 2019	-13%	X
549	164001	SISTEMA VISUAL	ENUCLEACIÓN SIMPLE	SOAT 2019	-13%	X
550	164002	SISTEMA VISUAL	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO	SOAT 2019	-13%	X
551	164003	SISTEMA VISUAL	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	SOAT 2019	-13%	X
552	99003	SISTEMA VISUAL	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	SOAT 2019	-13%	X
553	104002	SISTEMA VISUAL	REPARACIÓN DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA	SOAT 2019	-13%	X
554	104003	SISTEMA VISUAL	REPARACIÓN DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE MUCOSA EXTRAOCULAR	SOAT 2019	-13%	X
555	114202	SISTEMA VISUAL	CAUTERIZACIÓN DE CORNEA ASISTIDA	SOAT 2019	-13%	X
556	115302	SISTEMA VISUAL	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR	SOAT 2019	-13%	X
557	115305	SISTEMA VISUAL	REPARACION DE PERFORACION EN CORNEA	SOAT 2019	-13%	X
558	115307	SISTEMA VISUAL	QUERATECTOMIA MANUAL	SOAT 2019	-13%	X
559	115308	SISTEMA VISUAL	QUERATECTOMIA ASISTIDA	SOAT 2019	-13%	X
560	137004	SISTEMA VISUAL	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	SOAT 2019	-13%	X
561	40719	SISTEMA NERVIOSO	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIJO EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
562	40730	SISTEMA NERVIOSO	TOMA DE INJERTO DE NERVIJO PERIFERICO	SOAT 2019	-20%	X
563	42310	SISTEMA NERVIOSO	NEUROLISIS DE NERVIJO EN BRAZO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
564	42312	SISTEMA NERVIOSO	NEUROLISIS DE NERVIJO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
565	42314	SISTEMA NERVIOSO	NEUROLISIS EN NERVIJO DE MANO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
566	42315	SISTEMA NERVIOSO	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
567	42323	SISTEMA NERVIOSO	NEUROLISIS DE NERVIJO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
568	43101	SISTEMA NERVIOSO	NEURORRAFIA DE NERVIJO PERIFERICO	SOAT 2019	-20%	X
569	43103	SISTEMA NERVIOSO	NEURORRAFIA DE NERVIJO EN BRAZO	SOAT 2019	-20%	X
570	43104	SISTEMA NERVIOSO	NEURORRAFIA DE NERVIJO EN ANTEBRAZO	SOAT 2019	-20%	X
571	43105	SISTEMA NERVIOSO	NEURORRAFIA DE NERVIJO EN MANO	SOAT 2019	-20%	X
572	44303	SISTEMA NERVIOSO	DESCOMPRESION DE NERVIJO EN TUNEL DEL CARPO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
573	44510	SISTEMA NERVIOSO	DESCOMPRESION DE NERVIJO EN HOMBRO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
574	44512	SISTEMA NERVIOSO	DESCOMPRESION DE NERVIJO EN BRAZO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
575	44516	SISTEMA NERVIOSO	DESCOMPRESION DE NERVIJO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
576	44518	SISTEMA NERVIOSO	DESCOMPRESION DE NERVIJO EN MANO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
577	44519	SISTEMA NERVIOSO	DESCOMPRESION DE NERVIJO EN DEDO DE LA MANO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
578	44520	SISTEMA NERVIOSO	DESCOMPRESION DE NERVIJO EN MUSLO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
579	44523	SISTEMA NERVIOSO	DESCOMPRESION DE NERVIJO EN PIERNA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
580	44527	SISTEMA NERVIOSO	DESCOMPRESION DE NERVIJO EN PIE VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
581	46104	SISTEMA NERVIOSO	TRANSPOSICION DE NERVIJO PERIFERICO MIEMBRO INFERIOR VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	X
582	53102	SISTEMA NERVIOSO	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	SOAT 2018	-15%	X
583	53105	SISTEMA NERVIOSO	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	SOAT 2018	-15%	X
584	103101	SISTEMA VISUAL	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	SOAT 2018	-20%	X
585	103102	SISTEMA VISUAL	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	SOAT 2018	-20%	X

586	103103	SISTEMA VISUAL	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	SOAT 2018	-20%		x
587	103104	SISTEMA VISUAL	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	SOAT 2018	-20%		x
588	103105	SISTEMA VISUAL	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJ	SOAT 2018	-20%		x
589	180200	SISTEMA AUDITIVO	DRENAJE DE COLECCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	SOAT 2019	-20%		x
590	182100	SISTEMA AUDITIVO	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	SOAT 2018	-20%		x
591	182200	SISTEMA AUDITIVO	RESECCION DE APENDICE PREAURICULAR SOD	SOAT 2018	-20%		x
592	184100	SISTEMA AUDITIVO	SUTURA DE LACERACION DE PABELLON AURICULAR SOD	SOAT 2019	-20%		x
593	210101	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CONTROL DE EPISTAXIS - POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	SOAT 2018	-20%	\$ 469.935	x
594	218101	NARIZ - BOCA Y FARINGE	SUTURA DE LACERACION DE NARIZ -- INCY : AQUELLA CON COMPROMISO D	SOAT 2019	-20%		x
595	218301	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RECONSTRUCCION NASAL CON INJERTO	SOAT 2018	-20%		x
596	218302	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RECONSTRUCCION NASAL CON COLGAJO FRONTAL	SOAT 2019	-20%		x
597	218304	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INT	SOAT 2019	-20%		x
598	218305	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON IMPLANTE OSEointegrado	SOAT 2019	-20%		x
599	218306	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RECONSTRUCCION NASAL REMODELACIONES EN VARIOS TIEMPOS	SOAT 2019	-20%		x
600	218307	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RECONSTRUCCION NASAL CON TEJIDO HETEROLOGO U HOMOLOGO O DISF	SOAT 2019	-20%		x
601	218404	NARIZ - BOCA Y FARINGE	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
602	218901	NARIZ - BOCA Y FARINGE	REIMPLANTACION DE NARIZ AMPUTADA	SOAT 2019	-20%		x
603	218905	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RINOQUEILOPLASTIA UNILATERAL	SOAT 2019	-20%		x
604	218906	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RINOQUEILOPLASTIA BILATERAL	SOAT 2019	-20%		x
605	218913	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RINOPLASTIA ESTETICA VIA CERRADA	SOAT 2019	-20%		x
606	218914	NARIZ - BOCA Y FARINGE	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	SOAT 2019	-13%		x
607	219501	NARIZ - BOCA Y FARINGE	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	SOAT 2019	-20%		x
608	243104	NARIZ - BOCA Y FARINGE	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRE	SOAT 2018	-15%		x
609	252001	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION DE LENGUA EN CUe	SOAT 2019	-20%		x
610	252501	NARIZ - BOCA Y FARINGE	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO	SOAT 2019	-20%		x
611	252506	NARIZ - BOCA Y FARINGE	HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
612	255001	NARIZ - BOCA Y FARINGE	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	SOAT 2019	-20%		x
613	255002	NARIZ - BOCA Y FARINGE	GLOSOPEXIA ANTERIOR	SOAT 2018	-20%		x
614	255003	NARIZ - BOCA Y FARINGE	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
615	255101	NARIZ - BOCA Y FARINGE	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
616	262002	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	SOAT 2018	-20%		x
617	263204	NARIZ - BOCA Y FARINGE	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	SOAT 2019	-20%		x
618	271101	NARIZ - BOCA Y FARINGE	DRENAJE DE COLECCION DE PALADAR VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
619	272101	NARIZ - BOCA Y FARINGE	BIOPSIA DE UVULA	SOAT 2018	-20%		x
620	272102	NARIZ - BOCA Y FARINGE	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	SOAT 2019	-20%		x
621	272103	NARIZ - BOCA Y FARINGE	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	SOAT 2019	-20%		x
622	272301	NARIZ - BOCA Y FARINGE	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	SOAT 2018	-20%		x
623	272401	NARIZ - BOCA Y FARINGE	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL (BACAF)	SOAT 2019	-20%		x
624	272402	NARIZ - BOCA Y FARINGE	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCA	SOAT 2019	-20%		x
625	274101	NARIZ - BOCA Y FARINGE	FRENILECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
626	274201	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION PARCIAL DE LABIO	SOAT 2019	-20%		x
627	274202	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION PARCIAL DE LABIO CON ROTACION DE COLGAJO	SOAT 2019	-20%		x
628	274203	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION TOTAL DE LABIO	SOAT 2019	-20%		x
629	274301	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL - HASTA DE DOS CE	SOAT 2018	-20%	\$ 830.682	x
630	274302	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL - MAYOR DE DOS CE	SOAT 2019	-20%		x
631	274303	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	SOAT 2019	-20%		x
632	274304	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL - CON COLGAJO LOCAL	SOAT 2019	-20%		x
633	274305	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL	SOAT 2019	-20%		x
634	274901	NARIZ - BOCA Y FARINGE	REMOCION DE CUERPO EXTRAe EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	SOAT 2018	-20%		x
635	275101	NARIZ - BOCA Y FARINGE	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE C	SOAT 2019	-20%		x
636	275102	NARIZ - BOCA Y FARINGE	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE	SOAT 2019	-20%		x
637	275103	NARIZ - BOCA Y FARINGE	SUTURA O PLASTIA EN AVULSION DE LABIOS	SOAT 2019	-20%		x
638	275104	NARIZ - BOCA Y FARINGE	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS	SOAT 2019	-20%		x
639	275201	NARIZ - BOCA Y FARINGE	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE	SOAT 2018	-15%		x
640	275202	NARIZ - BOCA Y FARINGE	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CIN	SOAT 2018	-15%		x
641	275203	NARIZ - BOCA Y FARINGE	SUTURA DE LACERACION DE OTRA PARTE DE LA BOCA	SOAT 2019	-20%		x

642	275301	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	SOAT 2019	-20%		x
643	275302	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	SOAT 2019	-20%		x
644	275303	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL - CON COLGAJO PALATINO	SOAT 2018	-20%		x
645	275304	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA - CON O SIN REMOCION	SOAT 2018	-20%		x
646	275401	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CORRECCION PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION	SOAT 2019	-20%		x
647	275402	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CORRECCION PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	SOAT 2019	-20%		x
648	275403	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CORRECCION SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	SOAT 2018	-20%		x
649	275404	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL	SOAT 2019	-20%		x
650	275405	NARIZ - BOCA Y FARINGE	REPARACION DE LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)	SOAT 2019	-20%		x
651	275500	NARIZ - BOCA Y FARINGE	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL	SOAT 2019	-20%		x
652	275601	NARIZ - BOCA Y FARINGE	LIPONJERTO EN CARA	SOAT 2019	-20%		x
653	275701	NARIZ - BOCA Y FARINGE	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESION DE COLGAJO PEDICULADO	SOAT 2019	-20%		x
654	275801	NARIZ - BOCA Y FARINGE	PROFUNDIZACION O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCCION DE	SOAT 2019	-20%		x
655	275802	NARIZ - BOCA Y FARINGE	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	SOAT 2019	-20%		x
656	276101	NARIZ - BOCA Y FARINGE	PALATORRAFIA EN Z [FURLOW]	SOAT 2019	-20%		x
657	276102	NARIZ - BOCA Y FARINGE	SUTURA DE LACERACION DE PALADAR	SOAT 2019	-20%		x
658	276201	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	SOAT 2019	-20%		x
659	276202	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	SOAT 2019	-20%		x
660	276203	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	SOAT 2019	-20%		x
661	276205	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CORRECCION DE FISURA PALATINA - CON COLGAJO VOMERIANO	SOAT 2019	-20%		x
662	276206	NARIZ - BOCA Y FARINGE	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	SOAT 2018	-20%		x
663	276207	NARIZ - BOCA Y FARINGE	UVULO - PALATO - FARINGOPLASTIA	SOAT 2019	-20%		x
664	276209	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	SOAT 2019	-20%		x
665	276210	NARIZ - BOCA Y FARINGE	UVULO - PALATO - FARINGOPLASTIA POR ABLACION	SOAT 2019	-20%		x
666	276211	NARIZ - BOCA Y FARINGE	PALATOPLASTIA POR ABLACION	SOAT 2019	-20%		x
667	276212	NARIZ - BOCA Y FARINGE	PALATOPLASTIA CON COLGAJO UVULO - PALATAL	SOAT 2019	-20%		x
668	277101	NARIZ - BOCA Y FARINGE	INCISION DE LA UVULA	SOAT 2019	-20%		x
669	277201	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION PARCIAL DE UVULA	SOAT 2018	-20%		x
670	277202	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION TOTAL DE UVULA	SOAT 2019	-20%		x
671	277203	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION DE UVULA POR ABLACION	SOAT 2019	-20%		x
672	277301	NARIZ - BOCA Y FARINGE	UVULORRAFIA	SOAT 2018	-20%		x
673	278301	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CIERRE VELOFARINGEO CON COLGAJO FARINGEO - INCY : AQUEL POR INC	SOAT 2019	-20%		x
674	278401	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CORRECCION DE MACROSTOMA	SOAT 2019	-20%		x
675	278402	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CORRECCION DE MICROSTOMA	SOAT 2019	-20%		x
676	P0001265	SISTEMA RESPIRATORIO	DRENAJE TORACICO POR TORACOSCOPIA	SOAT 2019	-13%		x
677	P0001320	SISTEMA RESPIRATORIO	DRENAJE DE HEMOTORAX POR TORACOTOMIA	SOAT 2019	-13%		x
678	311301	SISTEMA RESPIRATORIO	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
679	321303	SISTEMA RESPIRATORIO	NEUMORRAFIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
680	321304	SISTEMA RESPIRATORIO	NEUMORRAFIA POR TORACOSCOPIA	SOAT 2019	-20%		x
681	324101	SISTEMA RESPIRATORIO	LOBECTOMIA SEGMENTARIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
682	332801	SISTEMA RESPIRATORIO	BIOPSIA DE PULMON VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
683	340301	SISTEMA RESPIRATORIO	TORACOSTOMIA VIA ABIERTA CON RESECCION COSTAL	SOAT 2018	-20%		x
684	340401	SISTEMA RESPIRATORIO	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	SOAT 2018	-20%		x
685	345001	SISTEMA RESPIRATORIO	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	SOAT 2019	-20%		x
686	345101	SISTEMA RESPIRATORIO	PLEURECTOMIA PARIETAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
687	345102	SISTEMA RESPIRATORIO	PLEURECTOMIA PARIETAL POR TORACOSCOPIA	SOAT 2019	-20%		x
688	345302	SISTEMA RESPIRATORIO	DECORTICACION PULMONAR POR TORACOSCOPIA	SOAT 2019	-20%		x
689	371202	SISTEMA CIRCULATORIO	PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2018	20%		x

690		373104	SISTEMA CIRCULATORIO	PERICARDIECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
691		374100	SISTEMA CIRCULATORIO	CARDIORRAFIA SOD	SOAT 2018	-20%		x
692		374300	SISTEMA CIRCULATORIO	PERICARDIORRAFIA SOD	SOAT 2019	-20%		x
693		383903	SISTEMA CIRCULATORIO	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT 2018	-20%		x
694		385205	SISTEMA CIRCULATORIO	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	SOAT 2018	-20%		x
695		385303	SISTEMA CIRCULATORIO	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	SOAT 2019	-20%		x
696		385601	SISTEMA CIRCULATORIO	OCLUSION - PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES - UNA O	SOAT 2018	-20%		x
697		388905	SISTEMA CIRCULATORIO	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT 2018	-20%		x
698		389101	SISTEMA CIRCULATORIO	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	SOAT 2018	-15%		x
699		389102	SISTEMA CIRCULATORIO	INSERCCION DE CATETER YUGULAR	SOAT 2019	-20%		x
700		389103	SISTEMA CIRCULATORIO	INSERCCION DE CATETER CENTRAL - VIA PERIFERICA	SOAT 2019	-20%		x
701		389400	SISTEMA CIRCULATORIO	DISECCION VENOSA SOD	SOAT 2018	-20%		x
702		393303	SISTEMA CIRCULATORIO	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	SOAT 2019	-20%		x
703		393305	SISTEMA CIRCULATORIO	SUTURA DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	SOAT 2019	-20%		x
704		393307	SISTEMA CIRCULATORIO	SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SOAT 2018	-20%		x
705		397307	SISTEMA CIRCULATORIO	EXPLORACION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SOAT 2018	-20%		x
706		399901	SISTEMA CIRCULATORIO	RETIRO DE CATETER INTRARTERIAL	SOAT 2019	-20%		x
707		401101	SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	SOAT 2018	-20%		x
708		401102	SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	SOAT 2018	-20%		x
709		402600	SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	ESCISION DE LINFANGIOMA DE CUELLO SOD	SOAT 2019	-20%		x
710		414301	SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
711		415102	SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
712		416102	SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	ESPLENORRAFIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
713		P0000792	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA DE MASA RETROPERITONEAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%		x
714		P0000980	SISTEMA DIGESTIVO	EMPAQUETAMIENTO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%		x
715		P0001209	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA INGUINAL CON PROTESIS Y SISTEMA DE FIJACION POR LAPA	SOAT 2019	-20%		x
716		P0001450	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA VENTRAL Y CRURAL CON SISTEMA DE FIJACION DE PROTES	SOAT 2019	-20%		x
717		430102	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOM	SOAT 2019	-20%		x
718		431001	SISTEMA DIGESTIVO	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
719		436101	SISTEMA DIGESTIVO	GASTRODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
720		437101	SISTEMA DIGESTIVO	GASTROYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
721		439201	SISTEMA DIGESTIVO	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
722		441302	SISTEMA DIGESTIVO	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	SOAT 2019	-20%		x
723		442401	SISTEMA DIGESTIVO	PILOROPLASTIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
724		444201	SISTEMA DIGESTIVO	SUTURA DE ULCERA DUODENAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
725		446101	SISTEMA DIGESTIVO	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO (GASTRORRAFIA) VIA ABIE	SOAT 2018	-20%		x
726		449201	SISTEMA DIGESTIVO	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVU	SOAT 2019	-20%		x
727		450001	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA VIA ABIE	SOAT 2018	-20%		x
728		451501	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
729		452601	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
730		453100	SISTEMA DIGESTIVO	OTRA ELIMINACION O ESCISION DE LESION DE DUODENO SOD	SOAT 2018	-20%		x
731		453304	SISTEMA DIGESTIVO	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DU	SOAT 2018	-20%		x
732		454101	SISTEMA DIGESTIVO	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
733		454207	SISTEMA DIGESTIVO	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (1 - 3)	SOAT 2019	-20%		x

734	456101	SISTEMA DIGESTIVO	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
735	457001	SISTEMA DIGESTIVO	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL	SOAT 2019	-20%		x
736	457101	SISTEMA DIGESTIVO	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA	SOAT 2018	-20%		x
737	457301	SISTEMA DIGESTIVO	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
738	457501	SISTEMA DIGESTIVO	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
739	457601	SISTEMA DIGESTIVO	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
740	459101	SISTEMA DIGESTIVO	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
741	459301	SISTEMA DIGESTIVO	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
742	459401	SISTEMA DIGESTIVO	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
743	460103	SISTEMA DIGESTIVO	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
744	461301	SISTEMA DIGESTIVO	COLOSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
745	465201	SISTEMA DIGESTIVO	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
746	467001	SISTEMA DIGESTIVO	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
747	467606	SISTEMA DIGESTIVO	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
748	468001	SISTEMA DIGESTIVO	CORRECCION DE MALROTACION INTESTINAL	SOAT 2019	-20%		x
749	468011	SISTEMA DIGESTIVO	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
750	469401	SISTEMA DIGESTIVO	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
751	482500	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD	SOAT 2018	-20%		x
752	483601	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAHEPatico EN RECTO - VIA RECTAL ABIERTA	SOAT 2018	-20%	\$ 625 979	x
753	483602	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAHEPatico EN RECTO - VIA ABDOMINAL	SOAT 2018	-20%		x
754	487101	SISTEMA DIGESTIVO	SUTURA DE LACERACION DE RECTO (PROCTORRAFIA) VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
755	492300	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA DE ANO SOD	SOAT 2018	-20%	\$ 688 442	x
756	494004	SISTEMA DIGESTIVO	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS	SOAT 2019	-20%		x
757	494701	SISTEMA DIGESTIVO	EVACUACION EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	SOAT 2018	-20%		x
758	497301	SISTEMA DIGESTIVO	FISTULECTOMIA ANO - VESTIBULAR	SOAT 2019	-20%		x
759	497302	SISTEMA DIGESTIVO	FISTULECTOMIA ANO - PERINEAL	SOAT 2019	-20%		x
760	497303	SISTEMA DIGESTIVO	FISTULECTOMIA ANO - VAGINAL	SOAT 2019	-20%		x
761	497502	SISTEMA DIGESTIVO	RECONSTRUCCION DE ANO - POR ATRESIA ANAL	SOAT 2019	-20%		x
762	497508	SISTEMA DIGESTIVO	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO - URETRAL	SOAT 2019	-20%		x
763	497509	SISTEMA DIGESTIVO	PLASTIA DE ANO [ANOPLASTIA]	SOAT 2019	-20%		x
764	499400	SISTEMA DIGESTIVO	REDUCCION DE PROLAPSO ANAL SOD	SOAT 2019	-20%		x
765	500101	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAHEPatico INTRAHEPatico VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
766	501001	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO	SOAT 2018	-20%		x
767	502101	SISTEMA DIGESTIVO	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
768	506103	SISTEMA DIGESTIVO	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
769	506105	SISTEMA DIGESTIVO	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
770	506106	SISTEMA DIGESTIVO	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-20%		x
771	511602	SISTEMA DIGESTIVO	COLANGIOGRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-20%		x
772	512101	SISTEMA DIGESTIVO	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
773	513201	SISTEMA DIGESTIVO	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILAR A INTESTINO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
774	514001	SISTEMA DIGESTIVO	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
775	514002	SISTEMA DIGESTIVO	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
776	517301	SISTEMA DIGESTIVO	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
777	518600	SISTEMA DIGESTIVO	INSERCCION ENDOSCOPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR SOD	SOAT 2019	-20%		x
778	518901	SISTEMA DIGESTIVO	INSERCCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
779	523101	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAHEPatico DE PANCREAS VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
780	530001	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
781	530002	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2018	-20%	\$ 2 060 000	x
782	530301	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
783	530302	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
784	530401	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
785	530601	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
786	531001	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
787	531501	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
788	531601	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
789	531701	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x

790	534001	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
791	534002	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2018	-20%	\$ 2.060.000	x
792	534101	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
793	534102	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
794	534301	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
795	535001	SISTEMA DIGESTIVO	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) ENCARCELADA VIA A	SOAT 2019	-20%		x
796	535101	SISTEMA DIGESTIVO	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
797	535204	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
798	535205	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2018	-20%		x
799	536001	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA LUMBAR VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
800	536101	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
801	536501	SISTEMA DIGESTIVO	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
802	537001	SISTEMA DIGESTIVO	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
803	540004	SISTEMA DIGESTIVO	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
804	540007	SISTEMA DIGESTIVO	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
805	540010	SISTEMA DIGESTIVO	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
806	540013	SISTEMA DIGESTIVO	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
807	540014	SISTEMA DIGESTIVO	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	SOAT 2019	-20%		x
808	540015	SISTEMA DIGESTIVO	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-20%		x
809	540101	SISTEMA DIGESTIVO	LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
810	541102	SISTEMA DIGESTIVO	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	SOAT 2018	-20%		x
811	541601	SISTEMA DIGESTIVO	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO	SOAT 2018	-20%		x
812	541701	SISTEMA DIGESTIVO	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
813	541702	SISTEMA DIGESTIVO	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2018	-20%	\$ 912.009	x
814	541703	SISTEMA DIGESTIVO	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
815	542001	SISTEMA DIGESTIVO	EXPLORACION INGUINAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
816	542101	SISTEMA DIGESTIVO	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	SOAT 2018	-20%	\$ 1.532.245	x
817	542302	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA DE PERITONEO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
818	542304	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA DE PERITONEO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2019	-13%		x
819	542401	SISTEMA DIGESTIVO	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
820	542801	SISTEMA DIGESTIVO	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	SOAT 2018	-20%		x
821	543101	SISTEMA DIGESTIVO	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
822	544104	SISTEMA DIGESTIVO	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
823	545001	SISTEMA DIGESTIVO	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
824	545101	SISTEMA DIGESTIVO	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2018	-20%		x
825	546100	SISTEMA DIGESTIVO	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL	SOAT 2018	-20%		x
826	547102	SISTEMA DIGESTIVO	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS	SOAT 2019	-20%		x
827	547202	SISTEMA DIGESTIVO	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE	SOAT 2019	-20%		x
828	547401	SISTEMA DIGESTIVO	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	SOAT 2018	-20%		x
829	547403	SISTEMA DIGESTIVO	EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
830	547501	SISTEMA DIGESTIVO	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
831	549005	SISTEMA DIGESTIVO	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
832	549201	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA INTRAPERITONEAL (O DIU PERCUIDO) - P	SOAT 2018	-20%		x
833	564120	SISTEMA URINARIO	ESCISION DE LESION URETERAL O PARA URETERAL - INCY.: AQUELLA POR	SOAT 2018	-20%		x
834	569001	SISTEMA URINARIO	DILATACION DE MEATO URETERAL	SOAT 2019	-20%		x
835	573201	SISTEMA URINARIO	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	SOAT 2018	-20%		x
836	576001	SISTEMA URINARIO	CISTECTOMIA PARCIAL - VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
837	578101	SISTEMA URINARIO	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL (CISTORRAFIA) VIA ABIERT	SOAT 2018	-20%		x
838	578502	SISTEMA URINARIO	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	SOAT 2018	-20%		x
839	579200	SISTEMA URINARIO	DILATACION DE CUELLO VESICAL SOD	SOAT 2019	-20%		x
840	579401	SISTEMA URINARIO	INSERCCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT 2018	-15%		x
841	579501	SISTEMA URINARIO	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT 2018	-15%		x
842	581010	SISTEMA URINARIO	MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA	SOAT 2018	-20%		x
843	584700	SISTEMA URINARIO	MEATOPLASTIA URETRAL SOD	SOAT 2018	-20%		x
844	586101	SISTEMA URINARIO	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA	SOAT 2018	-20%		x
845	586300	SISTEMA URINARIO	DILATACION DE URETRA POR SONDEO SOD	SOAT 2018	-20%		x

846		589120	SISTEMA URINARIO	INCISION Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS	SOAT 2018	-20%		x
847		595101	SISTEMA URINARIO	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA	SOAT 2018	-20%		x
848		597104	SISTEMA URINARIO	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	SOAT 2018	-20%		x
849		P0001411	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	PREPUCIOPLASTIA	SOAT 2019	-13%		x
850		610101	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	SOAT 2018	-20%		x
851		611101	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	BIOPSIA DE ESCROTO	SOAT 2018	-20%	\$ 703.552	x
852		612100	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMIA] DE TUNICA V	SOAT 2018	-20%		x
853		613101	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	SOAT 2018	-20%	\$ 647.376	x
854		613102	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	FULGURACION DE LESION ESCROTAL	SOAT 2018	-20%		x
855		614100	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS SOD	SOAT 2018	-20%	\$ 647.307	x
856		621200	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO SOD	SOAT 2018	-20%		x
857		623001	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)	SOAT 2018	-20%		x
858		625101	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMA	SOAT 2018	-20%		x
859		625104	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	SOAT 2018	-20%		x
860		626100	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTICULO SOD	SOAT 2018	-20%		x
861		630100	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	BIOPSIA DE EPIDIDIMO SOD	SOAT 2018	-20%		x
862		630300	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	SOAT 2018	-20%		x
863		631010	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	SOAT 2018	-20%		x
864		631011	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	SOAT 2019	-20%		x
865		632100	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD	SOAT 2018	-20%		x
866		635200	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDON ESPERMATICO SOD	SOAT 2018	-20%		x
867		637300	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	VASECTOMIA SOD	SOAT 2018	-20%		x
868		640000	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	CIRCUNCISION SOD	SOAT 2018	-20%		x
869		641100	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	BIOPSIA DE PENE SOD	SOAT 2018	-20%	\$ 721.116	x
870		642100	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD	SOAT 2018	-20%		x
871		644100	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD	SOAT 2018	-20%		x
872		644920	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	SOAT 2018	-20%	\$ 736.630	x
873		649100	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD	SOAT 2018	-20%		x
874		649805	SISTEMA REPRODUCTO R MASCULINO	INCISION Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO	SOAT 2018	-20%		x

875	651201	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2018	-20%		x
876	652101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
877	652102	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2018	-20%	\$ 1.341.154	x
878	652201	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
879	652301	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
880	652304	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
881	652401	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
882	652404	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA VAGINAL	SOAT 2019	-20%		x
883	652410	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	OOFOROSTOMIA	SOAT 2018	-20%		x
884	652701	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2018	-20%		x
885	652702	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%		x
886	652801	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	RESECCION DE QUISTE PARAQVARICO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2018	-20%		x
887	652802	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	RESECCION DE QUISTE PARAQVARICO POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-13%		x
888	652901	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES - MODERADAS O SEVERAS)	SOAT 2018	-20%		x
889	652902	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES - MODERADAS O SEVERAS)	SOAT 2018	-20%		x
890	653101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	OOFORRECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	SOAT 2018	-20%		x
891	653102	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	OOFORRECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-13%		x
892	655101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	OOFORRECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
893	655102	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	OOFORRECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2018	-20%	\$ 2.060.000	x
894	657001	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-13%		x
895	657801	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	SOAT 2018	-20%		x
896	657803	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
897	659301	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORRECTOMIA POR LAP	SOAT 2019	-20%		x
898	659510	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
899	660201	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
900	660202	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%		x
901	661110	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2018	-20%		x
902	661120	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%		x

903	662201	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
904	664001	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	SOAT 2018	-20%		x
905	665001	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
906	665002	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2018	-20%	\$ 1 544 405	x
907	666101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2018	-20%		x
908	666110	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL	SOAT 2019	-20%		x
909	666210	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
910	667301	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SALPINGO - SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
911	667302	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SALPINGO - SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%		x
912	667401	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO - UTEROSTOMIA) POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
913	667601	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
914	667610	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2018	-20%		x
915	669101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SALPINGO - OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
916	669102	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SALPINGO - OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%		x
917	669201	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SALPINGO - OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
918	669202	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SALPINGO - OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2019	-20%		x
919	669901	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO	SOAT 2018	-20%		x
920	669902	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO	SOAT 2019	-20%		x
921	671201	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	SOAT 2018	-20%		x
922	671202	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	SOAT 2019	-20%		x
923	672001	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	CONIZACION CERVICAL	SOAT 2018	-20%		x
924	673101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO (CERVIX)	SOAT 2018	-20%		x
925	673102	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	SOAT 2019	-20%		x
926	673201	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	SOAT 2019	-20%		x
927	676101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO (CERVIX) VIA V	SOAT 2019	-20%		x
928	676910	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	CORRECCION DE DESGARRO OBSTETRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	SOAT 2019	-20%		x
929	681105	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	SOAT 2019	-13%		x
930	682201	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x

931	682302	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	SOAT 2018	-20%	\$ 1.344.977	x
932	682303	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	SOAT 2019	-20%		x
933	682401	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
934	682402	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	SOAT 2019	-20%		x
935	682403	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2018	-20%		x
936	684001	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCION DE MOLA O FETO MUE	SOAT 2019	-20%		x
937	684003	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
938	684103	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
939	685102	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	SOAT 2019	-20%		x
940	686102	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
941	690103	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	SOAT 2019	-13%		x
942	691301	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTO	SOAT 2019	-20%		x
943	694901	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	HISTEROPLASTIA (OPERACION DE STRASMAN) POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
944	697101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	SOAT 2019	-20%		x
945	698003	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	SOAT 2019	-13%		x
946	701410	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL	SOAT 2018	-20%		x
947	701420	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	SOAT 2018	-20%	\$ 606.495	x
948	701430	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	VAGINOPERINEOTOMIA -- EXCY : EPISIOTOMIA PARA ATENCION DEL PARTO	SOAT 2018	-20%		x
949	702203	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	COLPOSCOPIA	SOAT 2019	-20%		x
950	702401	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	BIOPSIA DE VAGINA	SOAT 2019	-20%		x
951	703301	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	SOAT 2019	-20%		x
952	703302	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	SOAT 2019	-20%		x
953	705110	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	SOAT 2018	-20%		x
954	705210	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	COLPORRAFIA POSTERIOR	SOAT 2018	-20%		x
955	705301	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	SOAT 2018	-20%		x
956	705302	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCEL	SOAT 2019	-20%		x
957	707110	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I - II (COM	SOAT 2018	-20%		x
958	707702	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	SOAT 2018	-20%		x

959		709102	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRA EN VAGINA CON INCISION	SOAT 2019	-20%		x
960		710921	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	SOAT 2019	-20%		x
961		710922	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	SOAT 2019	-20%		x
962		711110	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	SOAT 2018	-20%		x
963		711120	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	BIOPSIA DE CLITORIS	SOAT 2018	-20%	\$ 551.149	x
964		711130	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	BIOPSIA DE GLANDULA DE BARTHOLIN	SOAT 2018	-20%	\$ 500.240	x
965		712401	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	SOAT 2018	-20%		x
966		713101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	SOAT 2019	-20%		x
967		717902	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	CORRECCION DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINE	SOAT 2019	-20%		x
968		717920	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE IN	SOAT 2019	-20%		x
969		718102	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA DE VULVA O PERINE CON INCISION	SOAT 2019	-13%		x
970		721003	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	PARTO INSTRUMENTADO	SOAT 2019	-20%		x
971		735301	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIOTOMIA O PERINEOTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
972		735930	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	SOAT 2019	-20%		x
973		735931	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	SOAT 2019	-20%		x
974		735980	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	SOAT 2018	-15%		x
975		740001	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	SOAT 2019	-20%		x
976		740002	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	CESAREA CORPORAL	SOAT 2019	-20%		x
977		740003	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	CESAREA EXTRAPERITONEAL	SOAT 2019	-20%		x
978		743101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
979		750101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION	SOAT 2018	-20%		x
980		750105	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACION	SOAT 2019	-20%		x
981		750301	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR DILATACION	SOAT 2019	-20%		x
982		750302	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR ASPIRACION	SOAT 2019	-20%		x
983		751101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA	SOAT 2019	-20%		x
984		754101	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA - SIN AT	SOAT 2018	-20%	\$ 473.154	x
985		756901	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO DE PERINE	SOAT 2019	-20%		x
986		756902	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VAGINAL	SOAT 2019	-20%		x

987	756903	SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VULVAR	SOAT 2019	-20%		x
988	758001	SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE UTERO	SOAT 2018	-15%		x
989	758101	SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA)	SOAT 2018	-20%	\$ 594.649	x
990	759402	SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	CORRECCION O REPOSICION MANUAL DE UTERO INVERTIDO POR VIA VAGINAL	SOAT 2019	-20%		x
991	P0000587	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	BIOPSIA ABIERTA DE TUMOR EN BRAZO	SOAT 2019	-20%		x
992	760902	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	SOAT 2018	-20%		x
993	761201	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	SOAT 2018	-20%		x
994	762101	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	ENUCLEACION - RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR	SOAT 2019	-20%		x
995	765401	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REMODELACION DEL CARTILAGO ARTICULAR TEMPOROMANDIBULAR VIA ENTRAÑA	SOAT 2019	-20%		x
996	770100	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA	SOAT 2018	-20%	\$ 984.432	x
997	770200	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD	SOAT 2018	-20%		x
998	770301	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	SOAT 2018	-20%		x
999	770302	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	SOAT 2019	-20%		x
1000	770401	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DRENAJE - CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%	\$ 1.016.744	x
1001	770402	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DRENAJE - CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPianos (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1002	770501	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1003	770601	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
1004	770701	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	SOAT 2018	-20%		x
1005	770702	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	SOAT 2019	-20%		x
1006	770801	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO	SOAT 2019	-13%		x
1007	770802	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSO	SOAT 2018	-20%	\$ 801.456	x
1008	770901	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE	SOAT 2018	-20%	\$ 801.456	x
1009	770902	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO	SOAT 2018	-20%	\$ 801.456	x
1010	770920	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	SOAT 2018	-20%		x
1011	772101	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION)	SOAT 2019	-20%		x
1012	772102	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA	SOAT 2018	-20%		x
1013	772203	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1014	772304	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION INTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1015	772403	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1016	772509	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1017	772706	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION INTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1018	772715	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA SIN FIJACION	SOAT 2019	-20%		x
1019	772903	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1020	772905	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1021	772906	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACION INTERNA	SOAT 2019	-13%		x
1022	772909	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	OSTEOTOMIA DE PELVIS VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x

1023		773101	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	OSTEOTOMIA PERIARTICULAR UNICA	SOAT 2019	-20%		x
1024		774001	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO - VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%	\$ 719.981	x
1025		775104	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL DEL PRIMER MET.	SOAT 2019	-20%		x
1026		775105	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DIAFIARIA DEL PRIMER	SOAT 2019	-20%		x
1027		775106	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER M	SOAT 2019	-20%		x
1028		776201	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO	SOAT 2018	-20%		x
1029		776301	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO	SOAT 2018	-20%		x
1030		776401	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	SOAT 2018	-20%	\$ 972.564	x
1031		776601	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	ESCISION TUMOR BENIGNO EN ROTULA	SOAT 2018	-20%	\$ 1.123.434	x
1032		776802	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	SOAT 2019	-20%		x
1033		776803	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION DEL ESPOLON CALCANEO	SOAT 2019	-20%		x
1034		776901	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	SOAT 2018	-20%		x
1035		777000	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	TOMA DE INJERTO OSEO SOD	SOAT 2018	-20%	\$ 924.956	x
1036		778102	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA	SOAT 2018	-20%		x
1037		778201	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION DE EPICONDILLO O EPITROClea HUMERAL	SOAT 2018	-20%		x
1038		778202	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	HEMI O DIAFISECTOMIA DE HUMERO	SOAT 2018	-20%		x
1039		778203	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION DE CABEZA HUMERAL	SOAT 2019	-20%		x
1040		778301	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)	SOAT 2018	-20%		x
1041		778302	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION DE EPIFISIS DE CUBITO	SOAT 2018	-20%		x
1042		778303	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN RADIO	SOAT 2019	-20%		x
1043		778304	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION DE CUPULA DE RADIO	SOAT 2019	-20%		x
1044		778306	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION DE CABEZA DE RADIO	SOAT 2018	-20%		x
1045		778405	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1046		778501	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR	SOAT 2018	-20%		x
1047		778600	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION PARCIAL DE ROTULA O HEMIPATELECTOMIA SOD	SOAT 2019	-20%		x
1048		778701	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMIA)	SOAT 2019	-20%		x
1049		778702	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION PARCIAL DE PERONE (HEMIDIAFISECTOMIA)	SOAT 2019	-20%		x
1050		778703	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE	SOAT 2018	-20%		x
1051		778800	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS) SOD	SOAT 2019	-20%		x
1052		778901	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1053		778902	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MAS)	SOAT 2018	-20%	\$ 991.066	x
1054		778911	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1055		778912	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS)	SOAT 2019	-20%		x
1056		778921	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS	SOAT 2018	-20%	\$ 1.730.423	x
1057		778942	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	CERVICOTOMIA CERVICAL ANTERIOR	SOAT 2018	-20%		x
1058		779402	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	CARPECTOMIA (CADA UNO) VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1059		779802	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	ASTRAGALECTOMIA	SOAT 2018	-20%		x

1060	779901	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	SOAT 2019	-20%	x
1061	779902	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	SOAT 2019	-20%	x
1062	780201	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	INJERTO OSEO EN HUMERO	SOAT 2018	-20%	x
1063	780300	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO SOD	SOAT 2018	-20%	x
1064	780501	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	INJERTO OSEO EN FEMUR	SOAT 2018	-20%	x
1065	780600	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	INJERTO OSEO EN ROTULA SOD	SOAT 2019	-20%	x
1066	780701	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	SOAT 2018	-20%	x
1067	780800	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	SOAT 2018	-20%	x
1068	780920	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	INJERTO OSEO EN PELVIS	SOAT 2018	-20%	x
1069	781201	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO	SOAT 2019	-20%	x
1070	781202	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO	SOAT 2019	-20%	x
1071	781301	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO	SOAT 2018	-20%	x
1072	781302	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO	SOAT 2019	-20%	x
1073	781304	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PUNTA O MUÑECA	SOAT 2019	-20%	x
1074	781401	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN MANO	SOAT 2019	-20%	x
1075	781501	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR	SOAT 2019	-20%	x
1076	781502	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	SOAT 2019	-20%	x
1077	781601	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	APLICACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA	SOAT 2019	-20%	x
1078	781701	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE	SOAT 2019	-20%	x
1079	781702	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE	SOAT 2019	-20%	x
1080	781703	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	SOAT 2019	-20%	x
1081	781704	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION TRANSTIBIAL	SOAT 2019	-20%	x
1082	781801	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE	SOAT 2019	-20%	x
1083	781901	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE MANO	SOAT 2019	-20%	x
1084	781902	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE PIE	SOAT 2019	-20%	x
1085	782101	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EPIFISIODESIS ABIERTA DE HUMERO	SOAT 2019	-20%	x
1086	782241	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	ACORTAMIENTO DE CUBITO O RADIO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA	SOAT 2019	-20%	x
1087	782311	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EPIFISIODESIS ABIERTA DE METACARPANOS	SOAT 2019	-20%	x
1088	782321	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE METACARPANOS	SOAT 2019	-20%	x
1089	782511	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE	SOAT 2019	-20%	x
1090	782611	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNA O MAS)	SOAT 2019	-20%	x
1091	782621	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNA O MAS)	SOAT 2019	-20%	x
1092	782641	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCION	SOAT 2019	-20%	x
1093	782711	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	SOAT 2019	-20%	x
1094	782721	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	SOAT 2019	-20%	x
1095	782741	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA	SOAT 2019	-20%	x
1096	782751	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	SOAT 2019	-20%	x

1097	782761	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	SOAT 2019	-20%		x
1098	782781	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	SOAT 2018	-20%	\$ 856.073	x
1099	783001	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	TRANSPOSICION OSEA EN HUESOS LARGOS CON COLOCACION DE TUTOR	SOAT 2018	-20%		x
1100	783201	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION	SOAT 2019	-20%		x
1101	783204	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOSTEROIDES)	SOAT 2019	-20%		x
1102	783302	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ALARGAMIENTO DE RADIO Y CUBITO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION	SOAT 2019	-20%		x
1103	783308	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ALARGAMIENTO DE RADIO Y CUBITO POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOSTEROIDES)	SOAT 2019	-20%		x
1104	783402	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ALARGAMIENTO DE METACARPANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION	SOAT 2019	-20%		x
1105	783404	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ALARGAMIENTO DE METACARPANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOSTEROIDES)	SOAT 2019	-20%		x
1106	783808	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOSTEROIDES)	SOAT 2019	-20%		x
1107	783901	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO CON INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION	SOAT 2019	-20%		x
1108	783903	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOSTEROIDES)	SOAT 2019	-20%		x
1109	785100	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA EN ESCAPULA - CLAVICULA O TUBEROSIDAD DEL HOMBRO	SOAT 2019	-20%		x
1110	785200	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE HUMERO SOD	SOAT 2019	-20%		x
1111	785300	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO SOD	SOAT 2019	-20%		x
1112	785400	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPANOS SOD	SOAT 2019	-20%		x
1113	785500	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR SOD	SOAT 2019	-20%		x
1114	785600	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE ROTULA SOD	SOAT 2019	-20%		x
1115	785800	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	SOAT 2019	-20%		x
1116	785900	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FALANGES DE PIE O TALAR SOD	SOAT 2019	-20%		x
1117	786001	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESO NO ESPECIFICADO	SOAT 2019	-20%		x
1118	786002	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESO NO ESPECIFICADO - VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1119	786101	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA - CLAVICULA O TUBEROSIDAD DEL HOMBRO	SOAT 2019	-13%		x
1120	786102	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA - CLAVICULA O TORAX (CORTICOSTEROIDES)	SOAT 2018	-20%	\$ 1.091.257	x
1121	786201	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO	SOAT 2018	-20%	\$ 1.018.497	x
1122	786202	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO - VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
1123	786301	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO	SOAT 2018	-20%	\$ 929.203	x
1124	786302	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO - VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%	\$ 929.203	x
1125	786401	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPANOS	SOAT 2019	-20%		x
1126	786402	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPANOS (UNO O MAS)	SOAT 2019	-20%		x
1127	786501	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR	SOAT 2018	-20%	\$ 746.054	x
1128	786502	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR - VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
1129	786601	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA	SOAT 2019	-20%		x
1130	786602	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA - VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
1131	786701	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	SOAT 2018	-20%	\$ 621.778	x
1132	786702	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE - VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1133	786801	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	SOAT 2019	-20%		x

1134	786802	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CAD	SOAT 2019	-20%		x
1135	786901	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE	SOAT 2019	-20%		x
1136	786902	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO -	SOAT 2019	-20%		x
1137	786911	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE - VIA	SOAT 2019	-20%		x
1138	786920	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	SOAT 2018	-20%		x
1139	786921	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA EN HUESOS PELVIANOS - VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
1140	790100	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA	SOAT 2018	-20%		x
1141	790200	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO S	SOAT 2018	-20%		x
1142	790301	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO (RA	SOAT 2018	-20%		x
1143	790302	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O R	SOAT 2018	-20%		x
1144	790401	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUES	SOAT 2018	-20%		x
1145	790402	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE META	SOAT 2018	-20%		x
1146	790500	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SO	SOAT 2018	-20%		x
1147	790600	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA S	SOAT 2018	-20%		x
1148	790703	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	SOAT 2019	-20%		x
1149	790801	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATA	SOAT 2019	-20%		x
1150	790901	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES	SOAT 2018	-20%		x
1151	790902	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES	SOAT 2018	-20%		x
1152	790920	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA	SOAT 2018	-20%		x
1153	791101	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPUL	SOAT 2019	-20%		x
1154	791201	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO	SOAT 2019	-20%		x
1155	791301	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION	SOAT 2018	-20%		x
1156	791404	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACION PERCUTANE	SOAT 2019	-20%		x
1157	791601	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ROTULA	SOAT 2019	-20%		x
1158	791701	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION INDIRECTA DE PILON CON FIJACION EXTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1159	791702	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPIN	SOAT 2019	-20%		x
1160	791703	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA	SOAT 2019	-20%		x
1161	791901	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA CON D	SOAT 2019	-20%		x
1162	792102	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA C	SOAT 2018	-20%		x
1163	792200	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SO	SOAT 2018	-20%		x
1164	792301	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CU	SOAT 2018	-20%		x
1165	792302	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CU	SOAT 2019	-20%		x
1166	792401	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O	SOAT 2018	-20%		x
1167	792500	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	SOAT 2019	-20%		x
1168	792600	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA SIN FIJACION INTERNA SO	SOAT 2018	-20%		x
1169	792801	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA - DE HUESOS DEL T	SOAT 2018	-20%		x
1170	792901	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES C	SOAT 2018	-20%		x

1171		792902	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES	SOAT 2018	-20%		x
1172		793101	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS	SOAT 2018	-20%		x
1173		793201	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION	SOAT 2019	-20%		x
1174		793202	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HUMERO	SOAT 2019	-20%		x
1175		793203	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL DE HUMERO	SOAT 2019	-20%		x
1176		793204	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION	SOAT 2019	-20%		x
1177		793205	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO	SOAT 2019	-20%		x
1178		793206	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE EPICONDILLO O EPITROCLEA DE HUMERO	SOAT 2019	-20%		x
1179		793210	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION	SOAT 2018	-20%		x
1180		793301	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION	SOAT 2018	-20%		x
1181		793302	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O RADIO	SOAT 2019	-20%		x
1182		793303	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO	SOAT 2019	-20%		x
1183		793304	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO O CUBITO	SOAT 2019	-20%		x
1184		793305	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO	SOAT 2019	-20%		x
1185		793306	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO	SOAT 2019	-20%		x
1186		793307	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION	SOAT 2019	-20%		x
1187		793403	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION	SOAT 2019	-20%		x
1188		793405	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPianos CON FIJACION INTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1189		793501	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO - INTERTROCANTERO)	SOAT 2018	-20%		x
1190		793502	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1191		793600	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA (C	SOAT 2018	-20%		x
1192		793709	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1193		793712	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION EXTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1194		793713	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1195		793716	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1196		793717	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION EXTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1197		793719	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1198		793801	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1199		793802	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACION	SOAT 2019	-20%		x
1200		793901	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1201		794101	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	SOAT 2019	-20%		x
1202		794102	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO CON FIJACION	SOAT 2019	-20%		x
1203		794201	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	SOAT 2019	-20%		x
1204		794202	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION	SOAT 2018	-20%		x
1205		794203	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	SOAT 2019	-20%		x
1206		794204	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION	SOAT 2019	-20%		x
1207		794501	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR SIN FIJACION	SOAT 2019	-20%		x

1208	794502	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR CON FIJACION	SOAT 2019	-20%	x
1209	794601	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	SOAT 2019	-20%	x
1210	794602	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	SOAT 2019	-20%	x
1211	794603	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	SOAT 2019	-20%	x
1212	794604	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	SOAT 2019	-20%	x
1213	795101	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	SOAT 2019	-20%	x
1214	795102	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	SOAT 2019	-20%	x
1215	795201	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO SIN FIJACION	SOAT 2019	-20%	x
1216	795202	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	SOAT 2019	-20%	x
1217	795203	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	SOAT 2019	-20%	x
1218	795204	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	SOAT 2019	-20%	x
1219	795601	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	SOAT 2019	-20%	x
1220	795602	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	SOAT 2018	-20%	x
1221	795603	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	SOAT 2019	-20%	x
1222	795604	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	SOAT 2019	-20%	x
1223	796201	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO	SOAT 2019	-20%	x
1224	796700	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSALIANOS O METATARSALIANOS	SOAT 2019	-20%	x
1225	796800	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD	SOAT 2019	-20%	x
1226	796902	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA	SOAT 2019	-20%	x
1227	797100	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD	SOAT 2018	-20%	x
1228	797200	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD	SOAT 2019	-20%	x
1229	797300	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN MUÑECA SOD	SOAT 2019	-20%	x
1230	797403	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	SOAT 2018	-20%	x
1231	797404	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	SOAT 2018	-20%	x
1232	797501	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA	SOAT 2018	-20%	x
1233	797503	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA	SOAT 2019	-20%	x
1234	797601	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA	SOAT 2019	-20%	x
1235	797602	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TIBIOPERONERA PROXIMAL	SOAT 2019	-20%	x
1236	797603	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	SOAT 2018	-20%	x
1237	797701	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	SOAT 2018	-20%	x
1238	797801	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO - METATARSALIANOS	SOAT 2019	-20%	x
1239	797802	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO - METATARSALIANOS CON FIJACION	SOAT 2019	-20%	x
1240	797803	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO - FALANGICAS O INTERFALANGICAS	SOAT 2019	-20%	x
1241	797902	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE SACRO Y COCCIX	SOAT 2018	-20%	x
1242	798101	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR	SOAT 2018	-20%	x
1243	798201	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL	SOAT 2019	-20%	x
1244	798302	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%	x

1245	798401	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1246	798405	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERF	SOAT 2019	-20%		x
1247	798501	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CONGENITA DE CADERA	SOAT 2018	-20%		x
1248	798501	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA RODILLA	SOAT 2019	-20%		x
1249	798602	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	SOAT 2018	-20%		x
1250	798701	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	SOAT 2018	-20%		x
1251	798801	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO - METATARSIANOS (UNO O MAS	SOAT 2019	-20%		x
1252	799100	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRATURAS EN H	SOAT 2019	-20%		x
1253	799201	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL IMONTEGGIA - G	SOAT 2018	-20%		x
1254	799202	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	SOAT 2018	-20%		x
1255	799203	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIV	SOAT 2018	-20%		x
1256	799204	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION IN	SOAT 2018	-20%		x
1257	799302	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	SOAT 2018	-20%		x
1258	799601	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRATURAS EN R	SOAT 2019	-20%		x
1259	799701	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE LUXO - FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA	SOAT 2019	-20%		x
1260	799702	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	SOAT 2018	-20%		x
1261	799703	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UN	SOAT 2019	-20%		x
1262	799704	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE	SOAT 2018	-20%		x
1263	799803	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL T	SOAT 2019	-20%		x
1264	799804	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL M	SOAT 2019	-20%		x
1265	800102	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ART	SOAT 2018	-20%		x
1266	800201	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
1267	800202	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROT	SOAT 2018	-20%		x
1268	800301	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUJCA POR ARTROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
1269	800302	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA INTRAARTICULAR EN MUJCA POR ARTROT	SOAT 2018	-20%		x
1270	800401	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROT	SOAT 2019	-20%		x
1271	800402	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA EN ARTICULACION DE MANO POR ARTROT	SOAT 2019	-20%		x
1272	800502	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROT	SOAT 2018	-20%		x
1273	800602	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROT	SOAT 2018	-20%		x
1274	800701	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
1275	800702	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROT	SOAT 2018	-20%		x
1276	800801	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROT	SOAT 2019	-20%		x
1277	800802	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA	SOAT 2018	-20%		x
1278	801101	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DE ARTICULACION ACROMIO	SOAT 2018	-20%	\$ 991 020	x
1279	801200	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ARTROTOMIA DE CODO SOD	SOAT 2018	-20%		x
1280	801300	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ARTROTOMIA DE MUJCA SOD	SOAT 2018	-20%		x
1281	801400	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ARTROTOMIA EN MANO SOD	SOAT 2018	-20%		x

1282	801500	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	ARTROTOMIA DE PELVIS SOD	SOAT 2019	-20%		x
1283	801600	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	ARTROTOMIA DE RODILLA SOD	SOAT 2018	-20%		x
1284	801700	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD	SOAT 2018	-20%		x
1285	801800	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	ARTROTOMIA EN PIE SOD	SOAT 2018	-20%		x
1286	803301	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	BIOPSIA ARTICULAR DE MUJCA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1287	804001	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DIVISION DE CAPSULA - LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR	SOAT 2019	-20%		x
1288	804200	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DIVISION DE CAPSULA - LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE CODO SO	SOAT 2019	-20%		x
1289	804301	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1290	804302	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1291	804303	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARILAGO TRIANGULAR O EXTRACCION DE CU	SOAT 2018	-20%		x
1292	804401	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	CAPSULODESIS EN MANO	SOAT 2019	-20%		x
1293	804600	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DIVISION DE CAPSULA - LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE RODILLA	SOAT 2019	-20%		x
1294	804802	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	CORRECCION DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO (HEYMAN - HERNDON)	SOAT 2018	-20%		x
1295	804803	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	LIBERACION DE PIE TALO (GOLDNER)	SOAT 2019	-20%		x
1296	806101	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	MENISCECTOMIA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
1297	806104	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	SOAT 2019	-13%		x
1298	807001	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	RESECCION COMPLETA O PARCIAL DE MEMBRANA SINOVIOL	SOAT 2019	-20%		x
1299	807101	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1300	807401	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SINOVECTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
1301	807403	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SINOVECTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
1302	807501	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SINOVECTOMIA PARCIAL DE CADERA - VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1303	807602	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%		x
1304	807604	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	SOAT 2018	-20%		x
1305	807705	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1306	807801	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1307	808011	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA	SOAT 2019	-20%		x
1308	808021	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA AB	SOAT 2019	-20%		x
1309	808031	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUJCA O PUK	SOAT 2019	-20%		x
1310	808041	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DED	SOAT 2019	-20%		x
1311	808051	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA	SOAT 2019	-20%		x
1312	808061	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1313	808071	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	DESBRIDAMIENTO - LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1314	808604	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	RESECCION DE Plicas DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	SOAT 2018	-20%		x
1315	811205	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	ARTRODESIS CALCANEOCUBOIDEA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1316	811210	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1317	811212	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	ARTRODESIS INTERFALANGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1318	812001	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	ARTRODESIS DE ARTICULACION	SOAT 2019	-20%		x

1319	812700	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ARTRODESIS METACARPO - FALANGICA SOD	SOAT 2018	-20%		x
1320	812801	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1321	812802	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1322	814504	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUT	SOAT 2018	-20%		x
1323	814601	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	OTRA CORRECCION LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CAPSULAR	SOAT 2018	-20%		x
1324	814602	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	OTRA RECONSTRUCCION O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL	SOAT 2019	-20%		x
1325	814706	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	SOAT 2019	-20%		x
1326	814712	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL - POR ARTROSCOPIA	SOAT 2018	-20%	\$ 5.903.317	x
1327	814721	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1328	817204	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	LIGAMENTORRAFIA O REINSECCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1329	818301	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA. - INCY : AQUELLA POR EXTRACCION DE CA	SOAT 2018	-20%		x
1330	818307	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REPARACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA. - INCY : AQUELLA CON CUR	SOAT 2019	-13%		x
1331	818603	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	LIBERACION ANTERIOR O POSTERIOR DE CODO PARA CONTRACTURA	SOAT 2019	-20%		x
1332	818604	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REPARACION AGUDA DE LIGAMENTO COLATERAL CODO	SOAT 2019	-20%		x
1333	819101	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ASPIRACION ARTICULAR	SOAT 2018	-20%		x
1334	819201	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O	SOAT 2019	-20%		x
1335	819331	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUJCA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1336	820101	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON DE MANO	SOAT 2019	-20%		x
1337	820102	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON DE MANO	SOAT 2019	-20%		x
1338	820200	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	MIOTOMIA DE MANO SOD	SOAT 2018	-20%		x
1339	820300	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	BURSOTOMIA DE MANO SOD	SOAT 2019	-20%		x
1340	820400	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	INCISION Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR SOD	SOAT 2019	-20%		x
1341	820900	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	OTRA INCISION DE TEJIDO FLEXIBLE DE MANO SOD	SOAT 2019	-20%		x
1342	821101	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	TENOTOMIA DE MANO PALMAR	SOAT 2018	-20%		x
1343	821102	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	TENOTOMIA DE MANO DORSAL	SOAT 2019	-20%		x
1344	821200	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	FASCIOTOMIA DE MANO SOD	SOAT 2018	-20%		x
1345	821901	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	DIVISION DE MUSCULO DE MANO	SOAT 2019	-20%		x
1346	822101	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO	SOAT 2018	-20%		x
1347	822104	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUJCA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1348	822105	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUJCA VIA ARTROSCOPICA	SOAT 2019	-20%		x
1349	822106	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUJCA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1350	822201	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO	SOAT 2018	-20%		x
1351	822202	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN MUSCULO DE MANO	SOAT 2019	-20%		x
1352	823100	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	BURSECTOMIA DE MANO SOD	SOAT 2019	-20%		x
1353	823200	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ESCISION DE TENDON DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPER	SOAT 2019	-20%		x
1354	823301	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	TENOSINOVECTOMIA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1355	823303	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x

1356	823307	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	TENOSINOVECTOMIA (TIPO ENFERMEDAD DE QUERVAIN)	SOAT 2018	-20%		x
1357	823311	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO (UNO O MAS)	SOAT 2019	-20%		x
1358	823501	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	ESCISION DE APONEUROSIS EN MANO - INCY : AQUELLA POR ENFERMEDAD	SOAT 2018	-20%		x
1359	824201	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	SOAT 2019	-20%		x
1360	824202	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y	SOAT 2019	-20%		x
1361	824203	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	SOAT 2018	-20%		x
1362	824211	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA Y	SOAT 2019	-20%		x
1363	824213	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA	SOAT 2018	-20%		x
1364	824215	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA	SOAT 2019	-20%		x
1365	824301	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	SOAT 2018	-20%		x
1366	824321	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1367	824601	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1368	824611	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1369	825100	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	AVANZAMIENTO DE TENDON DE MANO SOD	SOAT 2019	-20%		x
1370	825301	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	TRANSFERENCIA TENDON MANO Y PULG (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1371	825303	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	TRANSFERENCIA DE PRONADOR A SUPINADOR	SOAT 2019	-20%		x
1372	825304	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	TRANSFERENCIA DE FLEXORES A EXTENSORES (ESPASTICOS)	SOAT 2019	-20%		x
1373	825305	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	TRANSFERENCIA DE EXTENSOR DEL PULGAR	SOAT 2019	-20%		x
1374	825306	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REINSECCION DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1375	825307	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	TRASFERENCIA DE TENDON EN MANO O MUÑCA (UNO O MAS)	SOAT 2019	-20%		x
1376	825501	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	ALARGAMIENTO DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1377	825600	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON DE MANO SOD	SOAT 2019	-20%		x
1378	827102	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCION DE	SOAT 2018	-20%		x
1379	827103	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE DOS O MAS DEDOS CON RECONSTRUCCION	SOAT 2019	-20%		x
1380	827901	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	INJERTO DE TENDON EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1381	827902	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	INJERTO DE TENDON FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1382	827910	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO)	SOAT 2018	-20%		x
1383	828101	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	TRASPOSICION DE DEDO	SOAT 2019	-20%		x
1384	828102	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	TRASPLANTE DE ARTEJO A MANO - INCY : RESECCION DE ARTEJO	SOAT 2019	-20%		x
1385	828302	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)	SOAT 2018	-20%		x
1386	828304	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	CORRECCION DE SINDACTILIA COMPLEJA	SOAT 2019	-20%		x
1387	828310	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	CORRECCION QUIRURGICA DE LA MACRODACTILIA	SOAT 2018	-20%		x
1388	828320	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	CORRECCION SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	SOAT 2018	-20%		x
1389	828330	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	CORRECCION DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMIA (UNO O MAS DEDOS)	SOAT 2019	-20%		x
1390	828340	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	CORRECCION QUIRURGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	SOAT 2018	-20%		x
1391	828350	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCION	SOAT 2019	-20%		x
1392	828351	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON ESCISION SIMPLE	SOAT 2018	-20%		x

1393	828355	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	CORRECCION DE ACORTAMIENTO Y ARQUEAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	SOAT 2019	-20%		x
1394	828401	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN BOTONERA	SOAT 2018	-20%		x
1395	828402	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE	SOAT 2018	-20%		x
1396	828403	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN MARTILLO	SOAT 2018	-20%		x
1397	828404	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	SOAT 2018	-20%		x
1398	828501	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	TENODESIS EN MANO (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%	\$ 1.131.130	x
1399	828903	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	PLICATURA DE FASCIA EN MANO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1400	828904	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	PLICATURA DE FASCIA EN MANO VIA ARTROSCOPICA	SOAT 2019	-20%		x
1401	828905	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	REPARACION DE HERNIA FASCIAL VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1402	828907	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS EN MANO CON AUTOINJERTO VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1403	828908	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS EN MANO CON AUTOINJERTO VIA ARTROSCOPICA	SOAT 2019	-20%		x
1404	828910	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO EN MANO	SOAT 2019	-20%		x
1405	829111	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1406	829115	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1407	829121	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1408	829125	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1409	829901	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO - TENDON Y FASCIA EN MANO. - INCY : AQL	SOAT 2018	-20%		x
1410	829910	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	SOAT 2018	-20%		x
1411	829911	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN REGION TENAR O TUNEL CARPIANO	SOAT 2019	-20%		x
1412	829912	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	SOAT 2018	-20%		x
1413	830101	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON	SOAT 2019	-20%		x
1414	830102	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON	SOAT 2019	-20%		x
1415	831101	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	TENOTOMIAS EN PIE (UNA O MAS)	SOAT 2018	-20%	\$ 817.740	x
1416	831202	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	LIBERACION PERIARTICULAR DE LA CADERA - CON TENOTOMIAS (CADERA)	SOAT 2019	-20%		x
1417	831203	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	LIBERACION DE FLEXORES DE CADERA	SOAT 2019	-20%		x
1418	831204	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	LIBERACION DE MUSCULATURA PELVITROCANTERICA	SOAT 2019	-20%		x
1419	831205	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	TENOTOMIA DE CADERA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1420	831303	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	TENOTOMIAS EN BRAZO (UNA O MAS)	SOAT 2019	-20%		x
1421	831304	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	TENOTOMIAS EN ANTEBRAZO (UNA O MAS)	SOAT 2019	-20%		x
1422	831307	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	TENOTOMIA DE MUSCULOS ESPASTICOS (EXCEPTO MANO)	SOAT 2019	-20%		x
1423	831308	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	TENOTOMIA EN PIERNA (UNA O MAS)	SOAT 2019	-20%		x
1424	831309	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	TENOTOMIAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MAS)	SOAT 2019	-20%		x
1425	831401	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA	SOAT 2019	-20%		x
1426	831403	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	ESCISION PARCIAL DE FASCIA	SOAT 2019	-20%		x
1427	831450	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO - CON LIBERACION EN CODO Y MUÑECA	SOAT 2018	-20%		x
1428	831461	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	FASCIOTOMIA EN MUSLO - POR UNA O MAS INCISIONES	SOAT 2019	-20%		x
1429	831471	SISTEMA OSTEO MUSCULAR	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MAS INCISIONES	SOAT 2019	-20%		x

1430	831481	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	FASCIOTOMIA EN PIE - UNA O MAS INCISIONES	SOAT 2019	-20%		x
1431	831901	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	INCISION DE MUSCULO	SOAT 2019	-20%		x
1432	832102	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO : MUSCULOS - TENDON - FASCIA Y BURSA (INCI	SOAT 2019	-20%		x
1433	833001	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA - MUSCULO - TENDON O SINOV	SOAT 2018	-20%		x
1434	833101	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON - EXCEPTO DE MANO	SOAT 2018	-20%		x
1435	833901	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	ESCISION DE QUISTE POPLITEO [DE BAKER]	SOAT 2018	-20%		x
1436	834100	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	ESCISION DE TENDON PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA) S	SOAT 2019	-20%		x
1437	834201	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	ESCISION DE APONEUROSIS O VAINA DE TENDON	SOAT 2019	-20%		x
1438	834202	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	TENOSINOVECTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
1439	834203	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO - TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO	SOAT 2018	-20%		x
1440	834300	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA PARA INJERTO SOD	SOAT 2019	-20%		x
1441	834401	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	OTRA FASCIECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
1442	834910	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y	SOAT 2019	-20%		x
1443	834920	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y	SOAT 2019	-20%		x
1444	834930	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y	SOAT 2019	-20%		x
1445	834950	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS - TENDONES Y	SOAT 2019	-20%		x
1446	835100	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	BURSECTOMIA ABIERTA SOD	SOAT 2018	-20%		x
1447	836001	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA	SOAT 2019	-13%		x
1448	836002	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ENDOSCO	SOAT 2019	-20%		x
1449	836100	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDON SOD	SOAT 2019	-20%		x
1450	836201	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	SOAT 2018	-20%		x
1451	836202	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	SOAT 2019	-20%		x
1452	837100	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	AVANZAMIENTO DE TENDON SOD	SOAT 2019	-20%		x
1453	837502	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	TRANSFERENCIAS DE TENDON EN PARALISIS RADIAL	SOAT 2019	-20%		x
1454	837702	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	TRANSPOSICION DE MUSCULO	SOAT 2018	-20%		x
1455	838200	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	INJERTO DE MUSCULO O FASCIA SOD	SOAT 2019	-20%		x
1456	838401	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	LIBERACION DE MUSCULO TENDON Y FASCIA DE PIE TALO	SOAT 2019	-20%		x
1457	838502	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES	SOAT 2018	-20%	\$ 2.779.254	x
1458	838820	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	FIJACION DE TENDON	SOAT 2019	-20%		x
1459	838830	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	TENODESIS	SOAT 2018	-20%		x
1460	838960	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	PLICATURA DE FASCIA	SOAT 2019	-20%		x
1461	839101	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON [TENOLISIS]	SOAT 2018	-20%	\$ 929.203	x
1462	839600	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BUR	SOAT 2019	-20%		x
1463	839901	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA# EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MUS	SOAT 2019	-20%		x
1464	839902	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA# EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSC	SOAT 2018	-20%		x
1465	839903	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA# EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (SOAT 2019	-20%		x
1466	839906	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA# EN TEJIDOS BLANDOS DE GADERA (MUS	SOAT 2019	-20%		x

1457		839907	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSC	SOAT 2019	-20%		x
1458		839908	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSC	SOAT 2019	-20%		x
1469		839909	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MUSCULC	SOAT 2019	-20%		x
1470		840100	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) S	SOAT 2018	-20%	\$ 938.798	x
1471		841400	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	AMPUTACION DE TOBILLO A TRAVES DEL MALEOLO DE TIBIA Y PERONE SOC	SOAT 2019	-20%		x
1472		843500	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUñN DE AMPUTACK	SOAT 2018	-20%		x
1473		843800	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUñN DE AMPUTACK	SOAT 2018	-20%		x
1474		849002	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE	SOAT 2018	-20%		x
1475		849003	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE	SOAT 2018	-20%		x
1476		849400	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	CORRECCION DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL SOD	SOAT 2018	-20%		x
1477		850100	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	SOAT 2018	-20%		x
1478		850201	SISTEMA TEGUMENTAR IO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ DE MAMA POR MASTOTOMIA	SOAT 2018	-20%		x
1479		851200	SISTEMA TEGUMENTAR IO	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	SOAT 2019	-20%		x
1480		852100	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION LOCAL DE LESION DE MAMA SOD	SOAT 2018	-20%		x
1481		852401	SISTEMA TEGUMENTAR IO	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	SOAT 2018	-20%		x
1482		853103	SISTEMA TEGUMENTAR IO	MAMOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL	SOAT 2018	-20%		x
1483		853104	SISTEMA TEGUMENTAR IO	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL	SOAT 2019	-20%		x
1484		854101	SISTEMA TEGUMENTAR IO	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	SOAT 2018	-20%		x
1485		857101	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON DISPOSITIVO	SOAT 2019	-20%		x
1486		857102	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON DISPOSITIVO	SOAT 2019	-20%		x
1487		857201	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO	SOAT 2019	-20%		x
1488		857202	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON COLGAJO	SOAT 2019	-20%		x
1489		857203	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	SOAT 2019	-20%		x
1490		857204	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	SOAT 2019	-20%		x
1491		858101	SISTEMA TEGUMENTAR IO	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	SOAT 2019	-20%		x
1492		858200	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA SOD	SOAT 2019	-20%		x
1493		858401	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	SOAT 2019	-20%		x
1494		858403	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTANEO EN LA MAMA	SOAT 2019	-20%		x
1495		858701	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA PEZON. - INCY : AQUELLA CON	SOAT 2018	-20%		x
1496		858702	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DIFERIMIENTO DEL COMPLEJO AREOLA PEZON	SOAT 2019	-20%		x
1497		859002	SISTEMA TEGUMENTAR IO	EXTRACCION DE CAPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULECTOMIA EN	SOAT 2019	-20%		x
1498		859401	SISTEMA TEGUMENTAR IO	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA UNILATERAL	SOAT 2019	-20%		x
1499		859402	SISTEMA TEGUMENTAR IO	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA BILATERAL	SOAT 2019	-20%		x
1500		860101	SISTEMA TEGUMENTAR IO	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	SOAT 2019	-13%		x
1501		860102	SISTEMA TEGUMENTAR IO	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL - TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	SOAT 2018	-20%	\$ 382.581	x
1502		860205	SISTEMA TEGUMENTAR IO	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	SOAT 2018	-20%		x
1503		861001	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION QUIRURGICA DE MATERIALES EXOGENOS POR ALOGENOSIS EN	SOAT 2019	-20%		x

1504	861002	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION QUIRURGICA DE MATERIALES EXOGENOS POR ALOGENOSIS C	SOAT 2019	-20%		x
1505	861101	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCU	SOAT 2018	-20%	\$ 303.411	x
1506	861102	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCU	SOAT 2018	-20%	\$ 1.216.908	x
1507	861103	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	SOAT 2019	-20%		x
1508	861104	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	SOAT 2019	-20%		x
1509	861201	SISTEMA TEGUMENTAR IO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANE	SOAT 2018	-20%		x
1510	861202	SISTEMA TEGUMENTAR IO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANE	SOAT 2019	-20%		x
1511	861401	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIO	SOAT 2018	-20%		x
1512	861411	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	SOAT 2018	-20%		x
1513	861801	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	SOAT 2018	-20%		x
1514	862001	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	SOAT 2019	-20%		x
1515	862002	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIO	SOAT 2019	-20%		x
1516	862003	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	SOAT 2019	-20%		x
1517	862004	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	SOAT 2019	-20%		x
1518	862005	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	SOAT 2019	-20%		x
1519	862007	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10 % AL 19 % DE SUPERFICIE COR	SOAT 2019	-20%		x
1520	862008	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20 % AL 29 % DE SUPERFICIE COR	SOAT 2019	-20%		x
1521	862009	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30 % AL 49 % DE SUPERFICIE COR	SOAT 2019	-20%		x
1522	862010	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50 % O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	SOAT 2019	-20%		x
1523	862101	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	SOAT 2018	-20%		x
1524	862102	SISTEMA TEGUMENTAR IO	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL	SOAT 2019	-20%		x
1525	862103	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	SOAT 2018	-20%		x
1526	862104	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION QUISTE PILONIDAL CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO	SOAT 2019	-20%		x
1527	862310	SISTEMA TEGUMENTAR IO	ESCISION DE ULCERA (SACRA - ISQUIATICA - TROCANTERICA Y OTRAS LOC	SOAT 2019	-20%		x
1528	862312	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ULCERA) CON COCCIGECTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
1529	862320	SISTEMA TEGUMENTAR IO	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECAS O MANOS	SOAT 2019	-20%		x
1530	862324	SISTEMA TEGUMENTAR IO	ESCAROTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	SOAT 2019	-20%		x
1531	862326	SISTEMA TEGUMENTAR IO	ESCAROTOMIA DEL 10 % AL 19 % DE SUPERFICIE CORPORAL	SOAT 2019	-20%		x
1532	862328	SISTEMA TEGUMENTAR IO	ESCAROTOMIA DEL 20 % AL 29 % DE SUPERFICIE CORPORAL	SOAT 2019	-20%		x
1533	862329	SISTEMA TEGUMENTAR IO	ESCAROTOMIA DEL 30 % O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	SOAT 2019	-20%		x
1534	862351	SISTEMA TEGUMENTAR IO	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECAS O MANOS	SOAT 2019	-20%		x
1535	862352	SISTEMA TEGUMENTAR IO	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN TOBILLOS O PIES	SOAT 2019	-20%		x
1536	862505	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL MENOR DEL	SOAT 2019	-20%		x
1537	862506	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL ENTRE EL 10	SOAT 2019	-20%		x
1538	862507	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL ENTRE EL 20	SOAT 2019	-13%		x
1539	862508	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL DEL 30 % AL	SOAT 2019	-20%		x
1540	862509	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL DEL 50 % O	SOAT 2019	-20%		x

1541	862510	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN CARA O	SOAT 2019	-20%		x
1542	862701	SISTEMA TEGUMENTAR IO	ONICECTOMIA	SOAT 2018	-20%		x
1543	862702	SISTEMA TEGUMENTAR IO	MATRICECTOMIA PARCIAL	SOAT 2019	-20%		x
1544	862703	SISTEMA TEGUMENTAR IO	MATRICECTOMIA TOTAL	SOAT 2019	-20%		x
1545	862801	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5	SOAT 2019	-20%		x
1546	862802	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5 %	SOAT 2018	-20%		x
1547	862803	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10	SOAT 2019	-20%		x
1548	862804	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20	SOAT 2019	-20%		x
1549	862805	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30	SOAT 2019	-20%		x
1550	862806	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40	SOAT 2019	-20%		x
1551	862807	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DESRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 5	SOAT 2019	-20%		x
1552	862900	SISTEMA TEGUMENTAR IO	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	SOAT 2018	-20%		x
1553	863101	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION	SOAT 2018	-20%		x
1554	863102	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION	SOAT 2018	-20%		x
1555	863103	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION	SOAT 2018	-20%		x
1556	863104	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION	SOAT 2019	-20%		x
1557	863105	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION - FULGURACION	SOAT 2018	-20%		x
1558	864101	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SI	SOAT 2018	-20%		x
1559	864102	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SI	SOAT 2018	-20%		x
1560	864103	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SI	SOAT 2019	-20%		x
1561	864104	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SI	SOAT 2019	-20%		x
1562	864105	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEC	SOAT 2018	-20%		x
1563	864106	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEC	SOAT 2018	-20%		x
1564	864201	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SI	SOAT 2019	-13%		x
1565	864203	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SI	SOAT 2019	-20%		x
1566	864204	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SI	SOAT 2019	-20%		x
1567	864205	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SI	SOAT 2018	-20%		x
1568	865101	SISTEMA TEGUMENTAR IO	SUTURA DE HERIDA UNICA - EN AREA GENERAL	SOAT 2018	-20%		x
1569	865102	SISTEMA TEGUMENTAR IO	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE - EN AREA GENERAL	SOAT 2018	-20%		x
1570	865201	SISTEMA TEGUMENTAR IO	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	SOAT 2019	-20%		x
1571	865202	SISTEMA TEGUMENTAR IO	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPA	SOAT 2019	-20%		x
1572	865203	SISTEMA TEGUMENTAR IO	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES - MANOS	SOAT 2019	-20%		x
1573	865204	SISTEMA TEGUMENTAR IO	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA	SOAT 2018	-20%		x
1574	865205	SISTEMA TEGUMENTAR IO	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PA	SOAT 2019	-20%		x
1575	865206	SISTEMA TEGUMENTAR IO	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES - MA	SOAT 2019	-20%		x
1576	865207	SISTEMA TEGUMENTAR IO	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	SOAT 2018	-20%		x
1577	865208	SISTEMA TEGUMENTAR IO	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR - NARIZ - LABIOS - PARPA	SOAT 2019	-20%		x

1578	865209	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RECONSTRUCCION DE AVULSION (TOTAL O PARCIAL) DE CUERO CABELLUDO	SOAT 2019	-20%		x
1579	865210	SISTEMA TEGUMENTAR IO	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	SOAT 2019	-20%		x
1580	866101	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10 % DE SUPERFICIE	SOAT 2019	-20%		x
1581	866102	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10 % AL 19 % DE SUPERFICIE	SOAT 2018	-20%		x
1582	866103	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL VEINTE 20 % AL 29 % DE SUPERFICIE	SOAT 2019	-20%		x
1583	866104	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MAYOR DEL TREINTA 30 % DE SUPERFICIE	SOAT 2019	-20%		x
1584	866105	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	SOAT 2019	-20%		x
1585	866106	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILAR)	SOAT 2019	-20%		x
1586	866107	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	SOAT 2019	-20%		x
1587	866109	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	SOAT 2019	-20%		x
1588	866201	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10 % DE SUPERFICIE	SOAT 2018	-20%		x
1589	866202	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10 % AL 19 % DE SUPERFICIE	SOAT 2019	-20%		x
1590	866203	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 20 % AL 29 % DE SUPERFICIE	SOAT 2019	-20%		x
1591	866204	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 30 % O MAS DE SUPERFICIE	SOAT 2019	-20%		x
1592	866401	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DE CUERO CABELLUDO (ALOPECIA SECUELA POST - TRAUMA)	SOAT 2019	-20%		x
1593	866402	SISTEMA TEGUMENTAR IO	MICROINJERTO DE CUERO CABELLUDO	SOAT 2019	-20%		x
1594	866403	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DE REGION PILOSA	SOAT 2019	-20%		x
1595	866501	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO HETEROLOGO DE PIEL	SOAT 2019	-20%		x
1596	866601	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO HOMOLOGO DE PIEL	SOAT 2019	-20%		x
1597	866602	SISTEMA TEGUMENTAR IO	HOMOINJERTO O AUTOINJERTO DE PIEL POR CULTIVO	SOAT 2019	-20%		x
1598	866701	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO GRASO	SOAT 2018	-20%		x
1599	866702	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INJERTO DERMOGRASO	SOAT 2019	-20%		x
1600	867001	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	SOAT 2019	-20%		x
1601	867002	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	SOAT 2019	-20%		x
1602	867003	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	SOAT 2019	-20%		x
1603	867004	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	SOAT 2019	-20%		x
1604	867101	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO UNICO DE CUERO CABELLUDO	SOAT 2019	-20%		x
1605	867102	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO MULTIPLE DE CUERO CABELLUDO	SOAT 2019	-20%		x
1606	867103	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA - EN VARIOS TIEMPOS	SOAT 2019	-20%		x
1607	867104	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA - EN VARIOS TIEMPOS	SOAT 2018	-20%		x
1608	867105	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO LIBRE CUTANEO CON TECNICA MICROVASCULAR	SOAT 2019	-20%		x
1609	867106	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR	SOAT 2019	-20%		x
1610	867107	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO NEUROVASCULAR (EN ISLA)	SOAT 2019	-20%		x
1611	867108	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR (EN PROPELA)	SOAT 2019	-20%		x
1612	867201	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS	SOAT 2018	-20%		x
1613	867202	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS	SOAT 2019	-20%		x
1614	867203	SISTEMA TEGUMENTAR IO	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	SOAT 2019	-20%		x

1615	867301	SISTEMA TEGUMENTAR IO	DIFERIMIENTO DE CUALQUIER COLGAJO [DELAY]	SOAT 2019	-20%		x
1616	867500	SISTEMA TEGUMENTAR IO	REVISION DE INJERTO O COLGAJO SOD	SOAT 2019	-20%		x
1617	868101	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL	SOAT 2018	-20%		x
1618	868102	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	SOAT 2018	-20%		x
1619	868103	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE - EN AREA GENERAL	SOAT 2019	-20%		x
1620	868104	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE - EN AREA ESPECIAL	SOAT 2019	-20%		x
1621	868311	SISTEMA TEGUMENTAR IO	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL - POR LIPECTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
1622	868401	SISTEMA TEGUMENTAR IO	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL - ENTRE UNA A DOS	SOAT 2018	-20%		x
1623	868402	SISTEMA TEGUMENTAR IO	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL - ENTRE TRES A CINCO	SOAT 2018	-20%		x
1624	868403	SISTEMA TEGUMENTAR IO	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL - MAS DE CINCO	SOAT 2019	-20%		x
1625	868501	SISTEMA TEGUMENTAR IO	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA - CUELLO - MANOS - PIES - PL	SOAT 2019	-20%		x
1626	868502	SISTEMA TEGUMENTAR IO	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA - CUELLO - MANOS - PIES - PL	SOAT 2019	-20%		x
1627	868503	SISTEMA TEGUMENTAR IO	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA - CUELLO - MANOS - PIES - PL	SOAT 2019	-20%		x
1628	868504	SISTEMA TEGUMENTAR IO	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS) - ENTRE UNA A DOS	SOAT 2019	-20%		x
1629	868505	SISTEMA TEGUMENTAR IO	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS) - ENTRE TRES A CINCO	SOAT 2019	-20%		x
1630	868506	SISTEMA TEGUMENTAR IO	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS) - MAS DE CINCO	SOAT 2019	-20%		x
1631	868507	SISTEMA TEGUMENTAR IO	PLASTIA EN Z - EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	SOAT 2019	-20%		x
1632	868510	SISTEMA TEGUMENTAR IO	PLASTIA EN Z O W - EN ZONAS DE FLEXION	SOAT 2019	-20%		x
1633	868601	SISTEMA TEGUMENTAR IO	ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE Ue	SOAT 2019	-20%		x
1634	868602	SISTEMA TEGUMENTAR IO	REPOSICION Ue DE POLIETILENO	SOAT 2018	-20%	\$ 488 896	x
1635	869101	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES SIMPLE CON RESECC	SOAT 2019	-20%		x
1636	869102	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES CON RESECCION TO	SOAT 2019	-20%		x
1637	869103	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION PARCIAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS	SOAT 2019	-20%		x
1638	869104	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RESECCION TOTAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS	SOAT 2019	-20%		x
1639	869400	SISTEMA TEGUMENTAR IO	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	SOAT 2018	-15%		x
1640	869500	SISTEMA TEGUMENTAR IO	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	SOAT 2018	-15%		x
1641	869601	SISTEMA TEGUMENTAR IO	INSERCCION (SUBCUTANEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS	SOAT 2019	-20%		x
1642	P0000314	IMAGENOLOGIA	TETS DE ESCOLIOSIS	SOAT 2019	-13%		x
1643	P0000417	IMAGENOLOGIA	ECOCARDIOGRAMA FETAL CON DOPPLER	SOAT 2019	-13%		x
1644	P0000450	IMAGENOLOGIA	ECOGRAFIA OBSTETRICA DE TAMIZAJE GENETICO	SOAT 2018	-15%		x
1645	P0000451	IMAGENOLOGIA	ECOGRAFIA OBSTETRICA EVALUACION PERFIL CRECIMIENTO	SOAT 2019	-13%		x
1646	P0000536	IMAGENOLOGIA	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA TRANSFONTANELAR O DE ARTERIA CER	SOAT 2019	-30%		x
1647	P0000571	IMAGENOLOGIA	SERIE RADIOLOGICA DE CADERA - BILATERAL	SOAT 2019	-30%		x
1648	P0000682	IMAGENOLOGIA	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN CON PROTOCOLO DE HIGAL	SOAT 2019	-30%		x
1649	P0000797	IMAGENOLOGIA	ULTRASONOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SOAT 2019	-30%		x
1650	P0000803	IMAGENOLOGIA	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA TRIFASICA DE ABDOMEN	SOAT 2019	-30%		x
1651	870001	IMAGENOLOGIA	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SOAT 2018	-30%		x
1652	870003	IMAGENOLOGIA	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SOAT 2018	-30%		x
1653	870005	IMAGENOLOGIA	RADIOGRAFIA D/E MASTOIDES COMPARATIVAS	SOAT 2018	-30%		x
1654	870101	IMAGENOLOGIA	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) - INCY - CON CEFALOSTATO	SOAT 2018	-30%		x
1655	870102	IMAGENOLOGIA	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SOAT 2019	-30%		x
1656	870105	IMAGENOLOGIA	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SOAT 2019	-30%		x

1657	870107	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES	SOAT 2019	-30%		x
1658	870108	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANAALES	SOAT 2018	-30%		x
1659	870113	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	SOAT 2019	-30%		x
1660	870601	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	SOAT 2019	-30%		x
1661	870602	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SOAT 2018	-30%		x
1662	871010	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SOAT 2018	-30%		x
1663	871020	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SOAT 2018	-30%		x
1664	871030	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SOAT 2019	-30%		x
1665	871040	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SOAT 2018	-30%		x
1666	871050	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SOAT 2018	-30%		x
1667	871060	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	SOAT 2018	-30%		x
1668	871061	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA)	SOAT 2018	-30%		x
1669	871070	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	SOAT 2018	-20%		x
1670	871111	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SOAT 2018	-30%		x
1671	871112	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SOAT 2018	-30%		x
1672	871121	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE TORAX (P. A. O A. P. Y LATERAL - DECUBITO LATERAL - OB	SOAT 2019	-30%		x
1673	871202	IMAGENOL A	APICOGRAMA	SOAT 2018	-30%		x
1674	871404	IMAGENOL A	TOMOGRAFIA LINEAL DE COLUMNA (CERVICAL - TORACICA O LUMBAR)	SOAT 2018	-30%		x
1675	871410	IMAGENOL A	TOMOGRAFIA DE TORAX (AP)	SOAT 2018	-20%		x
1676	872002	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SOAT 2018	-30%		x
1677	872011	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SI	SOAT 2018	-30%		x
1678	872101	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	SOAT 2018	-30%		x
1679	872102	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	SOAT 2018	-30%		x
1680	873002	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y	SOAT 2018	-30%		x
1681	873004	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	SOAT 2019	-30%		x
1682	873111	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SOAT 2019	-30%		x
1683	873112	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SOAT 2019	-30%		x
1684	873121	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SOAT 2019	-30%		x
1685	873122	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SOAT 2018	-30%		x
1686	873123	IMAGENOL A	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	SOAT 2019	-30%		x
1687	873204	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SOAT 2019	-30%		x
1688	873205	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE CODO	SOAT 2019	-30%		x
1689	873206	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE MUxCA	SOAT 2019	-30%		x
1690	873210	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	SOAT 2018	-30%		x
1691	873302	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FAR	SOAT 2018	-30%		x
1692	873305	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U C	SOAT 2018	-30%		x
1693	873311	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	SOAT 2018	-30%		x
1694	873312	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP - LATERAL)	SOAT 2019	-30%		x
1695	873313	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP - LATERAL)	SOAT 2019	-30%		x
1696	873333	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE PIE (AP - LATERAL Y OBLICUA)	SOAT 2019	-30%		x
1697	873335	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE CALCANEQ (AXIAL Y LATERAL)	SOAT 2019	-30%		x
1698	873411	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO - FEMORAL (AP - LATERA	SOAT 2018	-30%		x
1699	873412	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	SOAT 2019	-30%		x
1700	873420	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP - LATERAL)	SOAT 2018	-30%		x
1701	873424	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	SOAT 2018	-30%		x
1702	873426	IMAGENOL A	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORE	SOAT 2019	-30%		x
1703	873431	IMAGENOL A	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP - LATERAL Y ROTACION INTERNA)	SOAT 2019	-30%		x
1704	873443	IMAGENOL A	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	SOAT 2018	-30%		x
1705	873444	IMAGENOL A	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS	SOAT 2018	-30%		x
1706	873501	IMAGENOL A	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	SOAT 2018	-20%	\$ 168.510	x
1707	877602	IMAGENOL A	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	SOAT 2019	-20%		x
1708	879111	IMAGENOL A	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	SOAT 2018	-30%		x
1709	879112	IMAGENOL A	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	SOAT 2018	-30%		x
1710	879113	IMAGENOL A	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	SOAT 2018	-30%		x
1711	879116	IMAGENOL A	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	SOAT 2019	-30%		x
1712	879121	IMAGENOL A	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	SOAT 2018	-30%		x

1713		879122	IMAGENOLÓGICA	TOMOGRFIA COMPUTADA DE OIDO - PECSO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERMEDIO	SOAT 2019	-30%		x
1714		879131	IMAGENOLÓGICA	TOMOGRFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	SOAT 2018	-30%		x
1715		879150	IMAGENOLÓGICA	TOMOGRFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	SOAT 2019	-30%		x
1716		879161	IMAGENOLÓGICA	TOMOGRFIA COMPUTADA DE CUELLO	SOAT 2018	-30%		x
1717		879162	IMAGENOLÓGICA	TOMOGRFIA COMPUTADA DE LARINGE	SOAT 2019	-30%		x
1718		879201	IMAGENOLÓGICA	TOMOGRFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL - TORACICO	SOAT 2018	-30%		x
1719		879205	IMAGENOLÓGICA	TOMOGRFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL - TORACICO	SOAT 2018	-30%		x
1720		879301	IMAGENOLÓGICA	TOMOGRFIA COMPUTADA DE TORAX - INCY - PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO	SOAT 2018	-30%		x
1721		879410	IMAGENOLÓGICA	TOMOGRFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	SOAT 2018	-30%		x
1722		879420	IMAGENOLÓGICA	TOMOGRFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	SOAT 2018	-30%		x
1723		879460	IMAGENOLÓGICA	TOMOGRFIA COMPUTADA DE PELVIS	SOAT 2018	-30%		x
1724		879510	IMAGENOLÓGICA	TOMOGRFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	SOAT 2019	-30%		x
1725		879520	IMAGENOLÓGICA	TOMOGRFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	SOAT 2019	-30%		x
1726		879910	IMAGENOLÓGICA	TOMOGRFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	SOAT 2018	-30%		x
1727		879990	IMAGENOLÓGICA	TOMOGRFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	SOAT 2019	-30%		x
1728		881118	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	SOAT 2018	-30%		x
1729		881132	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA DE CUELLO	SOAT 2019	-30%		x
1730		881201	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA DE MAMA - CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS. - INCY - MARCA	SOAT 2018	-15%		x
1731		881202	IMAGENOLÓGICA	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	SOAT 2018	-20%	\$ 386.250	x
1732		881211	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	SOAT 2018	-30%		x
1733		881301	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	SOAT 2019	-30%		x
1734		881302	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO - PANCREAS - VESICULA - VIAS BILIARES)	SOAT 2018	-30%		x
1735		881305	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO - PANCREAS - VIAS BILIARES)	SOAT 2018	-15%		x
1736		881306	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA DE HIGADO - PANCREAS - VIA BILIAR Y VESICULA	SOAT 2018	-15%		x
1737		881331	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA DE RIÑONES - BAZO - AORTA O ADRENALES	SOAT 2018	-30%		x
1738		881332	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES - VESIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	SOAT 2018	-30%		x
1739		881340	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	SOAT 2018	-30%		x
1740		881360	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	SOAT 2018	-30%		x
1741		881401	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	SOAT 2018	-30%		x
1742		881402	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	SOAT 2018	-30%		x
1743		881431	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SOAT 2018	-30%		x
1744		881432	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SOAT 2019	-30%		x
1745		881434	IMAGENOLÓGICA	PERFIL BIOFISICO	SOAT 2018	-30%		x
1746		881435	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	SOAT 2018	-30%		x
1747		881436	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	SOAT 2018	-15%		x
1748		881437	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	SOAT 2018	-15%		x
1749		881438	IMAGENOLÓGICA	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	SOAT 2019	-30%		x
1750		881502	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	SOAT 2018	-30%		x
1751		881511	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	SOAT 2018	-30%		x
1752		881601	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON DOPPLER	SOAT 2019	-30%		x
1753		881610	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA ARTICULAR DE HOMBRO	SOAT 2019	-30%		x
1754		881620	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA ARTICULAR DE RODILLA	SOAT 2019	-30%		x
1755		881630	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA ARTICULAR DE CADERA	SOAT 2019	-30%		x
1756		882292	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS	SOAT 2018	-30%		x
1757		882298	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	SOAT 2018	-15%		x
1758		882317	IMAGENOLÓGICA	ECOGRFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT 2018	-30%		x
1759		883101	IMAGENOLÓGICA	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	SOAT 2019	-20%		x
1760		886012	IMAGENOLÓGICA	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	SOAT 2018	-30%		x
1761		P0000372	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ - MEDICINA ESPECIALIZADA - PERINATOLOGIA	SOAT 2019	-13%		x
1762		P0000373	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO - MEDICINA ESPECIALIZADA - PERINATOLOGIA	SOAT 2019	-13%		x

1763	P0000374	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	INTERCONSULTA - MEDICINA ESPECIALIZADA - PERINATOLOGIA	SOAT 2019	-13%		x
1764	P0000535	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	PRUEBA DE ESTIMULACION REPETITIVA A NIVEL FACIAL Y CUBITAL	SOAT 2019	-20%		x
1765	P0000857	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	PRUEBA DETECCION DISTROFIA MUSCULAR - PANEL	SOAT 2019	-20%		x
1766	P0000869	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	NEUROCONDUCCION DE PLEXO BRAQUIAL	SOAT 2019	-20%		x
1767	890206	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT 2018	-13%		x
1768	890209	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL -- INCY : AQUELLA REAL	SOAT 2018	-13%		x
1769	890211	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	SOAT 2018	-13%		x
1770	890212	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	SOAT 2018	-13%		x
1771	890226	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	SOAT 2018	-13%		x
1772	890235	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	SOAT 2018	-13%		x
1773	890238	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT 2018	-13%		x
1774	890250	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SOAT 2018	-13%		x
1775	890264	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	SOAT 2018	-13%		x
1776	890266	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SOAT 2018	-5%		x
1777	890275	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA		\$ 59.121	x
1778	890276	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	SOAT 2018	-13%		x

1779	890280	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMA	SOAT 2018	-13%		x
1780	890282	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLO	SOAT 2018	-13%		x
1781	890283	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SOAT 2018	-13%		x
1782	890294	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	SOAT 2018	-13%		x
1783	890306	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT 2018	-13%		x
1784	890309	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL -- INCY	SOAT 2018	-13%		x
1785	890311	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	SOAT 2018	-13%		x
1786	890312	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA	SOAT 2018	-13%		x
1787	890326	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANEST	SOAT 2018	-13%		x
1788	890335	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUG	SOAT 2018	-13%		x
1789	890338	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUG	SOAT 2018	-13%		x
1790	890350	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINEC	SOAT 2018	-13%		x
1791	890364	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDIC	SOAT 2018	-13%		x
1792	890366	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDIC	SOAT 2018	-5%		x
1793	890375	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEURC	TARIFA PROPIA	\$	59.121	x
1794	890376	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTAL	SOAT 2018	-13%		x

1795	890380	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA	SOAT 2018	-13%	x
1796	890383	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SOAT 2018	-13%	x
1797	890394	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	SOAT 2018	-13%	x
1798	890402	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS -- INCY : AQUELLAS QUE NO ESTAN EN EL C.O.P.	SOAT 2018	-13%	x
1799	890406	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA -- INCY : MANEJO NUTRICIONAL	SOAT 2018	-13%	x
1800	890408	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	SOAT 2018	-13%	x
1801	890409	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	SOAT 2018	-13%	x
1802	890410	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA	SOAT 2018	-5%	x
1803	890411	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	SOAT 2018	-13%	x
1804	890412	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	SOAT 2018	-5%	x
1805	890426	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	SOAT 2018	-13%	x
1806	890435	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	SOAT 2018	-13%	x
1807	890482	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	SOAT 2018	-13%	x
1808	890438	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT 2018	-13%	x
1809	890439	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA - ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	SOAT 2018	-13%	x
1810	890447	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	SOAT 2019	-13%	x

1811	890450	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SOAT 2018	-13%		x
1812	890464	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACIO	SOAT 2018	-13%		x
1813	890466	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SOAT 2018	-13%		x
1814	890475	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA		\$ 65 000	x
1815	890476	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	SOAT 2018	-13%		x
1816	890480	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT 2018	-13%		x
1817	890481	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PE	SOAT 2018	-13%		x
1818	890436	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT 2018	-13%		x
1819	890483	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SOAT 2018	-13%		x
1820	890494	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	SOAT 2018	-13%		x
1821	890502	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA - POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO	SOAT 2019	-5%		x
1822	890503	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA - POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD	SOAT 2019	-13%		x
1823	890601	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	SOAT 2018	-15%		x
1824	890602	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	SOAT 2018	-15%		x
1825	890606	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA. -- INCY : VAL	SOAT 2018	-15%		x
1826	890608	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMEN TOS DIAGNOSTICO S	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	SOAT 2018	-15%		x

1827	890609	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL. -- INCY : ASESORIA	SOAT 2019	-13%		x
1828	890701	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	SOAT 2018	-13%		x
1829	890702	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS. -- EXCY	SOAT 2018	-13%		x
1830	890735	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE URGENCIAS - POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	SOAT 2018	-13%		x
1831	890750	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE URGENCIAS - POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SOAT 2018	-13%		x
1832	890780	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE URGENCIAS - POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT 2018	-5%		x
1833	890781	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE URGENCIAS - POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT 2018	-5%		x
1834	890783	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE URGENCIAS - POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SOAT 2018	-13%		x
1835	891502	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL (ONDAS F O H)	SOAT 2018	-20%		x
1836	891509	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	NEUROCONDUCCION (CADA NERVO)	SOAT 2018	-15%		x
1837	891511	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT]	SOAT 2018	-20%		x
1838	893812	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	SOAT 2018	-15%		x
1839	895001	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	SOAT 2018	-20%	\$ 279.336	x
1840	895100	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SOAT 2018	-15%		x
1841	895201	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCION (ESTUDIO DE POTENCIALES)	SOAT 2019	-13%		x
1842	897011	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SOAT 2018	-15%		x

1843	897012	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	SOAT 2018	-15%	x
1844	898001	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUN	SOAT 2018	-20%	x
1845	898002	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O	SOAT 2018	-20%	x
1846	898006	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORP	SOAT 2018	-20%	x
1847	898101	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	SOAT 2018	-20%	x
1848	903606	LABORATORIO CLINICO	ELECTROLITOS EN SUDOR	SOAT 2019	-5%	x
1849	P0000439	LABORATORIO CLINICO	PARVOVIRUS B19	SOAT 2019	-13%	x
1850	P0000668	LABORATORIO CLINICO	COBRE EN ORINA	SOAT 2019	-13%	x
1851	P0000717	LABORATORIO CLINICO	CITOMEGALOVIRUS - ANTICUERPOS IG G EN LCR	SOAT 2019	-25%	x
1852	P0000776	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS B - PRUEBA RAPIDA	SOAT 2019	-25%	x
1853	901001	LABORATORIO CLINICO	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	SOAT 2019	-5%	x
1854	901007	LABORATORIO CLINICO	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	SOAT 2019	-5%	x
1855	901101	LABORATORIO CLINICO	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL - RESISTENTE [ZIEHL - NEELS	SOAT 2018	-20%	x
1856	901102	LABORATORIO CLINICO	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA. -- INC	SOAT 2018	-20%	x
1857	901107	LABORATORIO CLINICO	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA. -- INCY : SECR	SOAT 2018	-20%	x
1858	901109	LABORATORIO CLINICO	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA. -- INCY : CRYPTOCOCCUS NEOFORM	SOAT 2018	-20%	x
1859	901206	LABORATORIO CLINICO	COPROCULTIVO. -- INCY : IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	SOAT 2018	-20%	x
1860	901210	LABORATORIO CLINICO	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUES	SOAT 2018	-20%	x
1861	901217	LABORATORIO CLINICO	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A	SOAT 2018	-20%	x
1862	901218	LABORATORIO CLINICO	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA	SOAT 2018	-20%	x
1863	901227	LABORATORIO CLINICO	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	SOAT 2018	-20%	x
1864	901230	LABORATORIO CLINICO	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	SOAT 2018	-20%	x
1865	901235	LABORATORIO CLINICO	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO). -- INCY : RECUENTO DE COLONIA	SOAT 2018	-20%	x
1866	901236	LABORATORIO CLINICO	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTO	SOAT 2019	-25%	x
1867	901304	LABORATORIO CLINICO	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA. -- INCY : SECRECION	SOAT 2018	-20%	x
1868	901305	LABORATORIO CLINICO	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SOAT 2018	-20%	x
1869	901311	LABORATORIO CLINICO	LEPTOSPIRA SEROTIPIFICACION	SOAT 2018	-20%	x
1870	902002	LABORATORIO CLINICO	AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	SOAT 2019	-5%	x
1871	902004	LABORATORIO CLINICO	ANTICOAGULANTE LUPICO	SOAT 2018	-20%	x
1872	902018	LABORATORIO CLINICO	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	SOAT 2019	-13%	x
1873	902019	LABORATORIO CLINICO	FACTOR VON WILLEBRAND	SOAT 2019	-13%	x
1874	902024	LABORATORIO CLINICO	FIBRINOGENO	SOAT 2019	-5%	x
1875	902043	LABORATORIO CLINICO	TIEMPO DE COAGULACION	SOAT 2018	-20%	x
1876	902045	LABORATORIO CLINICO	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	SOAT 2018	-20%	x
1877	902046	LABORATORIO CLINICO	TIEMPO DE SANGRIA [VY O DUKE]	SOAT 2019	-5%	x
1878	902049	LABORATORIO CLINICO	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	SOAT 2019	-5%	x
1879	902101	LABORATORIO CLINICO	CELULAS L E.	SOAT 2019	-5%	x
1880	902114	LABORATORIO CLINICO	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	SOAT 2018	-20%	x
1881	902121	LABORATORIO CLINICO	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	SOAT 2019	-5%	x
1882	902204	LABORATORIO CLINICO	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] M	SOAT 2019	-5%	x
1883	902206	LABORATORIO CLINICO	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	SOAT 2019	-5%	x
1884	902209	LABORATORIO CLINICO	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO	SOAT 2019	-13%	x
1885	902210	LABORATORIO CLINICO	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO	SOAT 2019	-13%	x
1886	902211	LABORATORIO CLINICO	HEMATOCRITO	SOAT 2019	-5%	x

1887	902213	LABORATORIO CLINICO	HEMOGLOBINA	SOAT 2019	-5%	x
1888	902214	LABORATORIO CLINICO	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SOAT 2019	-5%	x
1889	902216	LABORATORIO CLINICO	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	SOAT 2018	-20%	x
1890	902218	LABORATORIO CLINICO	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	SOAT 2018	-20%	x
1891	902221	LABORATORIO CLINICO	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	SOAT 2019	-5%	x
1892	902223	LABORATORIO CLINICO	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	SOAT 2019	-5%	x
1893	903016	LABORATORIO CLINICO	FERRITINA	SOAT 2018	-20%	x
1894	903020	LABORATORIO CLINICO	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA	SOAT 2019	-25%	x
1895	903025	LABORATORIO CLINICO	METANEFRIAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT 2019	-5%	x
1896	903026	LABORATORIO CLINICO	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SOAT 2018	-20%	x
1897	903027	LABORATORIO CLINICO	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT 2019	-25%	x
1898	903033	LABORATORIO CLINICO	OSMOLARIDAD EN ORINA	SOAT 2019	-5%	x
1899	903045	LABORATORIO CLINICO	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	SOAT 2018	-20%	x
1900	903062	LABORATORIO CLINICO	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	SOAT 2018	-20%	x
1901	903105	LABORATORIO CLINICO	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	SOAT 2018	-20%	x
1902	903111	LABORATORIO CLINICO	ACIDO LACTICO [L - LACTATO] AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
1903	903112	LABORATORIO CLINICO	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	SOAT 2019	-25%	x
1904	903113	LABORATORIO CLINICO	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT 2019	-13%	x
1905	903401	LABORATORIO CLINICO	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	SOAT 2019	-5%	x
1906	903406	LABORATORIO CLINICO	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	SOAT 2019	-5%	x
1907	903416	LABORATORIO CLINICO	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	SOAT 2019	-5%	x
1908	903420	LABORATORIO CLINICO	COLINESTERASA SERICA	SOAT 2018	-20%	x
1909	903426	LABORATORIO CLINICO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SOAT 2018	-20%	x
1910	903427	LABORATORIO CLINICO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	SOAT 2019	-25%	x
1911	903438	LABORATORIO CLINICO	TROPONINA T CUALITATIVA	SOAT 2019	-25%	x
1912	903439	LABORATORIO CLINICO	TROPONINA T CUANTITATIVA	SOAT 2018	-20%	x
1913	903602	LABORATORIO CLINICO	AMONIO	SOAT 2018	-20%	x
1914	903604	LABORATORIO CLINICO	CALCIO IONICO	SOAT 2018	-25%	x
1915	903701	LABORATORIO CLINICO	VITAMINA A [RETINOL]	SOAT 2019	-5%	x
1916	903703	LABORATORIO CLINICO	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	SOAT 2019	-25%	x
1917	903801	LABORATORIO CLINICO	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT 2018	-20%	x
1918	903803	LABORATORIO CLINICO	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT 2019	-5%	x
1919	903805	LABORATORIO CLINICO	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT 2019	-5%	x
1920	903809	LABORATORIO CLINICO	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SOAT 2018	-20%	x
1921	903813	LABORATORIO CLINICO	COLOR	SOAT 2018	-20%	x
1922	903815	LABORATORIO CLINICO	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SOAT 2018	-20%	x
1923	903816	LABORATORIO CLINICO	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
1924	903818	LABORATORIO CLINICO	COLESTEROL TOTAL	SOAT 2018	-20%	x
1925	903819	LABORATORIO CLINICO	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	SOAT 2018	-20%	x
1926	903820	LABORATORIO CLINICO	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	SOAT 2018	-20%	x
1927	903821	LABORATORIO CLINICO	CREATIN QUINASA TOTAL [CK - CPK]	SOAT 2018	-20%	x
1928	903822	LABORATORIO CLINICO	CREATINA	SOAT 2018	-20%	x
1929	903823	LABORATORIO CLINICO	CREATININA DEPURACION	SOAT 2018	-20%	x
1930	903826	LABORATORIO CLINICO	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA -- EXCY : CUANDO SE DETERMINA	SOAT 2019	-5%	x
1931	903828	LABORATORIO CLINICO	DESHIDROGENASA LACTICA	SOAT 2019	-5%	x
1932	903830	LABORATORIO CLINICO	FOSFATASA ACIDA	SOAT 2018	-20%	x
1933	903833	LABORATORIO CLINICO	FOSFATASA ALCALINA	SOAT 2018	-20%	x
1934	903835	LABORATORIO CLINICO	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT 2018	-20%	x
1935	903838	LABORATORIO CLINICO	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	SOAT 2018	-20%	x
1936	903839	LABORATORIO CLINICO	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	SOAT 2018	-20%	x
1937	903841	LABORATORIO CLINICO	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT 2018	-20%	x
1938	903843	LABORATORIO CLINICO	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SOAT 2019	-25%	x
1939	903844	LABORATORIO CLINICO	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA -- INCY : CARGA DE GLUCOSA	SOAT 2018	-20%	x
1940	903845	LABORATORIO CLINICO	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	SOAT 2018	-20%	x
1941	903846	LABORATORIO CLINICO	HIERRO TOTAL	SOAT 2018	-20%	x
1942	903847	LABORATORIO CLINICO	LIPASA	SOAT 2019	-5%	x

1943	903848	LABORATORIO CLINICO	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO : CELULAS ANARANJAS)	SOAT 2018	-20%	x
1944	903849	LABORATORIO CLINICO	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	SOAT 2018	-20%	x
1945	903850	LABORATORIO CLINICO	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA)	SOAT 2018	-20%	x
1946	903851	LABORATORIO CLINICO	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE BACTERIAS)	SOAT 2018	-20%	x
1947	903852	LABORATORIO CLINICO	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECuento Y MORFOLOGIA)	SOAT 2018	-20%	x
1948	903853	LABORATORIO CLINICO	LIQUIDO SINOVIAl (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECuento Y MORFOLOGIA)	SOAT 2018	-20%	x
1949	903854	LABORATORIO CLINICO	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT 2018	-20%	x
1950	903856	LABORATORIO CLINICO	NITROGENO UREICO	SOAT 2018	-20%	x
1951	903859	LABORATORIO CLINICO	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT 2018	-20%	x
1952	903861	LABORATORIO CLINICO	PROTEINAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA - GLOBULINA)	SOAT 2018	-20%	x
1953	903862	LABORATORIO CLINICO	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT 2019	-5%	x
1954	903863	LABORATORIO CLINICO	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	SOAT 2019	-5%	x
1955	903864	LABORATORIO CLINICO	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT 2018	-20%	x
1956	903866	LABORATORIO CLINICO	TRANSAMINASA GLUTAMICO - PIRUVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA)	SOAT 2018	-20%	x
1957	903867	LABORATORIO CLINICO	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA)	SOAT 2018	-20%	x
1958	903868	LABORATORIO CLINICO	TRIGLICERIDOS	SOAT 2018	-20%	x
1959	903874	LABORATORIO CLINICO	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	SOAT 2019	-13%	x
1960	903876	LABORATORIO CLINICO	CREATININA EN ORINA PARCIAL	SOAT 2019	-13%	x
1961	903883	LABORATORIO CLINICO	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)	SOAT 2018	-15%	x
1962	903895	LABORATORIO CLINICO	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT 2019	-5%	x
1963	904101	LABORATORIO CLINICO	SOMATOMEDINA C (FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1)	SOAT 2019	-5%	x
1964	904103	LABORATORIO CLINICO	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	SOAT 2018	-20%	x
1965	904104	LABORATORIO CLINICO	HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROPICA)	SOAT 2018	-20%	x
1966	904105	LABORATORIO CLINICO	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	SOAT 2018	-20%	x
1967	904107	LABORATORIO CLINICO	HORMONA LUTEINIZANTE	SOAT 2018	-20%	x
1968	904108	LABORATORIO CLINICO	PROLACTINA	SOAT 2019	-5%	x
1969	904503	LABORATORIO CLINICO	ESTRADIOL	SOAT 2019	-5%	x
1970	904508	LABORATORIO CLINICO	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO	SOAT 2018	-20%	x
1971	904509	LABORATORIO CLINICO	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	SOAT 2019	-5%	x
1972	904510	LABORATORIO CLINICO	PROGESTERONA	SOAT 2018	-20%	x
1973	904601	LABORATORIO CLINICO	TESTOSTERONA LIBRE	SOAT 2019	-5%	x
1974	904602	LABORATORIO CLINICO	TESTOSTERONA TOTAL	SOAT 2019	-5%	x
1975	904704	LABORATORIO CLINICO	INSULINA (CADA MUESTRA)	SOAT 2019	-5%	x
1976	904801	LABORATORIO CLINICO	ALDOSTERONA	SOAT 2018	-20%	x
1977	904805	LABORATORIO CLINICO	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	SOAT 2018	-20%	x
1978	904808	LABORATORIO CLINICO	DEHIDROEPINANDROSTERONA	SOAT 2018	-20%	x
1979	904809	LABORATORIO CLINICO	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO (EPINANDROSTERONA - DHEA - SC)	SOAT 2018	-20%	x
1980	904901	LABORATORIO CLINICO	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	SOAT 2019	-5%	x
1981	904902	LABORATORIO CLINICO	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	SOAT 2018	-20%	x
1982	904903	LABORATORIO CLINICO	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	SOAT 2018	-20%	x
1983	904904	LABORATORIO CLINICO	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	SOAT 2019	-13%	x
1984	904912	LABORATORIO CLINICO	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	SOAT 2018	-20%	x
1985	904920	LABORATORIO CLINICO	TIROGLOBULINA	SOAT 2019	-5%	x
1986	904921	LABORATORIO CLINICO	TIROXINA LIBRE	SOAT 2018	-20%	x
1987	904922	LABORATORIO CLINICO	TIROXINA TOTAL	SOAT 2019	-5%	x
1988	904923	LABORATORIO CLINICO	TRIODOTIRONINA (CAPTACION)	SOAT 2018	-20%	x
1989	904924	LABORATORIO CLINICO	TRIODOTIRONINA LIBRE	SOAT 2019	-13%	x
1990	904925	LABORATORIO CLINICO	TRIODOTIRONINA TOTAL	SOAT 2019	-5%	x
1991	905201	LABORATORIO CLINICO	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
1992	905205	LABORATORIO CLINICO	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	SOAT 2018	-20%	x
1993	905210	LABORATORIO CLINICO	FENTONA LIBRE AUTOMATIZADA -- INCY : EPAMIN - CUMATIL - HIDANIL DEF	SOAT 2019	-5%	x
1994	905214	LABORATORIO CLINICO	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
1995	905301	LABORATORIO CLINICO	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
1996	905410	LABORATORIO CLINICO	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
1997	905603	LABORATORIO CLINICO	DIGOXINA AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
1998	905725	LABORATORIO CLINICO	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x

1999	905731	LABORATORIO CLINICO	MERCURIO AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2000	906001	LABORATORIO CLINICO	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
2001	906002	LABORATORIO CLINICO	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	SOAT 2018	-20%	x
2002	906021	LABORATORIO CLINICO	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
2003	906023	LABORATORIO CLINICO	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
2004	906024	LABORATORIO CLINICO	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
2005	906039	LABORATORIO CLINICO	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL	SOAT 2018	-20%	x
2006	906109	LABORATORIO CLINICO	CISTICERCO ANTICUERPOS TOTALES	SOAT 2019	-5%	x
2007	906121	LABORATORIO CLINICO	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2008	906125	LABORATORIO CLINICO	TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-25%	x
2009	906126	LABORATORIO CLINICO	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
2010	906127	LABORATORIO CLINICO	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2011	906129	LABORATORIO CLINICO	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2012	906205	LABORATORIO CLINICO	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2013	906206	LABORATORIO CLINICO	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2014	906211	LABORATORIO CLINICO	EPSTEIN - BARR ANTICUERPOS IG A (CAPSULA EB - VCA - A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2015	906218	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2016	906219	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2017	906220	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI - CORE HBC - M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
2018	906221	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI - CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2019	906222	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI - HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2020	906223	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI - HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-25%	x
2021	906224	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	SOAT 2019	-5%	x
2022	906225	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
2023	906226	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
2024	906228	LABORATORIO CLINICO	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2025	906229	LABORATORIO CLINICO	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2026	906230	LABORATORIO CLINICO	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2027	906232	LABORATORIO CLINICO	HTLV - I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2028	906234	LABORATORIO CLINICO	INFLUENZA TIPO A ANTICUERPOS IG G	SOAT 2019	-25%	x
2029	906236	LABORATORIO CLINICO	INFLUENZA TIPO B ANTICUERPOS IG G	SOAT 2019	-25%	x
2030	906241	LABORATORIO CLINICO	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2031	906243	LABORATORIO CLINICO	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
2032	906247	LABORATORIO CLINICO	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2033	906249	LABORATORIO CLINICO	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	SOAT 2018	-20%	x
2034	906250	LABORATORIO CLINICO	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	SOAT 2018	-20%	x
2035	906302	LABORATORIO CLINICO	ANTIGENO P 24 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1	SOAT 2018	-20%	x
2036	906303	LABORATORIO CLINICO	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2037	906304	LABORATORIO CLINICO	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO. - INCY - BRUCELLA	SOAT 2019	-13%	x
2038	906314	LABORATORIO CLINICO	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO	SOAT 2018	-20%	x
2039	906317	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	SOAT 2018	-20%	x
2040	906319	LABORATORIO CLINICO	HEPATITIS DELTA ANTIGENO [AG HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
2041	906320	LABORATORIO CLINICO	HERPES SIMPLEX ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
2042	906321	LABORATORIO CLINICO	INFLUENZA ANTIGENO	SOAT 2018	-20%	x
2043	906329	LABORATORIO CLINICO	VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO ANTIGENO	SOAT 2018	-20%	x
2044	906401	LABORATORIO CLINICO	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
2045	906406	LABORATORIO CLINICO	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS - A [RO] SS -	SOAT 2019	-5%	x
2046	906407	LABORATORIO CLINICO	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2047	906411	LABORATORIO CLINICO	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2048	906413	LABORATORIO CLINICO	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2049	906417	LABORATORIO CLINICO	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2050	906418	LABORATORIO CLINICO	DNA N ANTICUERPOS MANUAL	SOAT 2018	-20%	x
2051	906422	LABORATORIO CLINICO	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
2052	906430	LABORATORIO CLINICO	SSB [LA] ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x
2053	906432	LABORATORIO CLINICO	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%	x
2054	906436	LABORATORIO CLINICO	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%	x

2055		905440	LABORATORIO CLINICO	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2056		905442	LABORATORIO CLINICO	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	SOAT 2019	-25%		x
2057		905454	LABORATORIO CLINICO	SSA [RO] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2058		905455	LABORATORIO CLINICO	SCL - 70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%		x
2059		905458	LABORATORIO CLINICO	TIROIDEOS MICROSOALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS)	SOAT 2019	-5%		x
2060		905463	LABORATORIO CLINICO	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2061		905466	LABORATORIO CLINICO	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO	SOAT 2019	-13%		x
2062		905602	LABORATORIO CLINICO	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2063		905603	LABORATORIO CLINICO	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%		x
2064		905604	LABORATORIO CLINICO	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15 - 3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%		x
2065		905605	LABORATORIO CLINICO	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%		x
2066		905606	LABORATORIO CLINICO	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19 - 9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2067		905610	LABORATORIO CLINICO	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2068		905620	LABORATORIO CLINICO	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%		x
2069		905621	LABORATORIO CLINICO	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2070		905625	LABORATORIO CLINICO	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2071		905714	LABORATORIO CLINICO	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2072		905720	LABORATORIO CLINICO	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2073		905744	LABORATORIO CLINICO	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-13%		x
2074		905801	LABORATORIO CLINICO	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%		x
2075		905808	LABORATORIO CLINICO	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2076		905812	LABORATORIO CLINICO	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2077		905827	LABORATORIO CLINICO	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%		x
2078		905831	LABORATORIO CLINICO	INMUNOGLOBULINA M [IG M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%		x
2079		905833	LABORATORIO CLINICO	INMUNOGLOBULINA D [IG D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%		x
2080		905834	LABORATORIO CLINICO	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO)	SOAT 2019	-25%		x
2081		905835	LABORATORIO CLINICO	INMUNOGLOBULINA E [IG E] SEMIAUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2082		905905	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2083		905907	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2084		905910	LABORATORIO CLINICO	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT 2018	-20%		x
2085		905911	LABORATORIO CLINICO	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	SOAT 2019	-5%		x
2086		905913	LABORATORIO CLINICO	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	SOAT 2019	-5%		x
2087		905915	LABORATORIO CLINICO	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	SOAT 2018	-20%		x
2088		907001	LABORATORIO CLINICO	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	SOAT 2018	-20%		x
2089		907002	LABORATORIO CLINICO	COPROLOGICO	SOAT 2018	-20%		x
2090		907004	LABORATORIO CLINICO	COPROSCOPICO - INCY : PH - SANGRE OCULTA - AZUCARES REDUCTORES	SOAT 2018	-20%		x
2091		907005	LABORATORIO CLINICO	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	SOAT 2018	-20%		x
2092		907008	LABORATORIO CLINICO	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	SOAT 2019	-5%		x
2093		907103	LABORATORIO CLINICO	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	SOAT 2018	-20%		x
2094		907106	LABORATORIO CLINICO	UROANALISIS	SOAT 2018	-20%		x
2095		908404	LABORATORIO CLINICO	CARIOTIPO CON BANDEO G	SOAT 2018	-25%		x
2096		908820	LABORATORIO CLINICO	TOXOPLASMA GONDII IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASIS	SOAT 2019	-5%		x
2097		908825	LABORATORIO CLINICO	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASIS	SOAT 2019	-25%		x
2098		908832	LABORATORIO CLINICO	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	SOAT 2018	-25%		x
2099		911003	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO - RASTREO)	SOAT 2019	-25%		x
2100		911004	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO - RASTREO)	SOAT 2018	-20%		x
2101		911009	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	SOAT 2018	-5%		x
2102		911015	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	SOAT 2018	-20%		x

2103	911016	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	SOAT 2018	-20%	x
2104	911022	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	SOAT 2018	-15%	x
2105	911101	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSION [PREDEPOSITO]	SOAT 2018	-25%	x
2106	911102	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTAN	SOAT 2018	-25%	x
2107	911106	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR	SOAT 2018	-25%	x
2108	911107	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS	SOAT 2018	-25%	x
2109	911111	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	SOAT 2018	-25%	x
2110	911203	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFERESIS O PLASMAFERESIS	SOAT 2019	-25%	x
2111	912001	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	SOAT 2018	-15%	x
2112	912002	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	SOAT 2018	-15%	x
2113	912003	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	SOAT 2018	-15%	x
2114	912004	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	SOAT 2018	-15%	x
2115	912005	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	SOAT 2018	-15%	x
2116	912010	MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE SANGRE	EXANGUINO TRANSFUSION	SOAT 2018	-15%	x
2117	930801	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA	SOAT 2019	-13%	x
2118	930803	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	ANALISIS DE UNIDADES MOTORAS POR NEUROCONDUCCION	SOAT 2019	-20%	x
2119	930805	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	ELECTROMIOGRAFIA DE SUPERFICIE	SOAT 2019	-13%	x
2120	930860	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	SOAT 2018	-15%	x
2121	934601	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	TRACCION CUTANEA DE MIEMBROS	SOAT 2019	-20%	x
2122	935100	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	SOAT 2019	-20%	x
2123	935301	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR	SOAT 2018	-20%	x
2124	935302	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	SOAT 2018	-20%	x
2125	935303	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES TORACOLUMBOSACRO	SOAT 2018	-20%	x
2126	935304	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR	SOAT 2018	-15%	x

2127	935305	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	SOAT 2019	-20%	x
2128	935306	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	APLICACION O CAMBIO DE YESO - ESPICA - ARNES O ALMOHADILLA PARA IN	SOAT 2019	-20%	x
2129	935307	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADER	SOAT 2019	-20%	x
2130	935400	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	APLICACION DE FERULA SOD	SOAT 2018	-20%	x
2131	935700	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	SOAT 2019	-20%	x
2132	935901	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	APLICACION DE VENDAJE DE VELPEAU	SOAT 2019	-20%	x
2133	936800	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	SOAT 2018	-15%	x
2134	937000	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD -- INCY : AQUELLA PARA PROB	SOAT 2018	-15%	x
2135	937201	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DEL HABLA	SOAT 2019	-13%	x
2136	937202	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA VOZ	SOAT 2019	-13%	x
2137	937203	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION	SOAT 2019	-13%	x
2138	939300	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	METODOS DE RESUCITACION NO MECANICOS (RESPIRACION ARTIFICIAL - B	SOAT 2019	-13%	x
2139	939401	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AET	SOAT 2019	-13%	x
2140	939402	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	NEBULIZACION	SOAT 2018	-15%	x
2141	939403	DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL -- INCY : PERCUSION - VIBRACION - DRE	SOAT 2018	-20%	x
2142	950101	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	EVALUACION ORTOPTICA	SOAT 2018	-15%	x
2143	951302	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	SOAT 2018	-15%	x
2144	953501	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	TERAPIA ORTOPTICA	SOAT 2019	-13%	x
2145	P0000277	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	TERAPIA ENTEROSTOMAL	SOAT 2018	-15%	x
2146	P0000957	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	CAMBIO DE BOTON DE GASTROSTOMIA	SOAT 2019	-13%	x
2147	960100	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	INSERCIÓN DE VIA AEREA NASOFARINGEA SOD	SOAT 2018	-15%	x
2148	960200	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	INSERCIÓN DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	SOAT 2018	-15%	x
2149	960402	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ	SOAT 2018	-15%	x
2150	960403	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON BLOQUEADOR SELECTIVO	SOAT 2018	-15%	x

2151	960404	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON Sonda LUMINOSA	SOAT 2018	-15%	x
2152	960405	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	INSERCIÓN DE CANULA JET TRANSTRAQUEAL	SOAT 2018	-15%	x
2153	960503	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO SUPRAGLOTICO	SOAT 2019	-20%	x
2154	960700	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	INSERCIÓN DE OTRO TUBO O Sonda NASO - GASTRICA (INTUBACION PARA	SOAT 2018	-15%	x
2155	961400	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	SOAT 2019	-13%	x
2156	961601	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	SOAT 2019	-13%	x
2157	962200	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	DILATACION DEL ESFINTER ANAL SOD	SOAT 2019	-20%	x
2158	962300	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	DILATACION INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA SOD	SOAT 2018	-20%	x
2159	962600	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	REDUCCION MANUAL DE PROLAPSO RECTAL SOD	SOAT 2019	-20%	x
2160	962700	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	REDUCCION MANUAL DE HERNIA SOD	SOAT 2019	-20%	x
2161	963300	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	SOAT 2018	-15%	x
2162	963800	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD	SOAT 2018	-15%	x
2163	963900	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	SOAT 2018	-15%	x
2164	965202	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	CURACION DE OIDO	SOAT 2019	-20%	x
2165	965500	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA SOD	SOAT 2018	-15%	x
2166	970100	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	SUSTITUCION DE TUBO (Sonda) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA S	SOAT 2018	-15%	x
2167	970200	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	SUSTITUCION DE TUBO (Sonda) DE GASTROSTOMIA SOD	SOAT 2019	-13%	x
2168	970300	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMIA DEL INTESTINO	SOAT 2019	-20%	x
2169	970400	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMIA DEL INTESTINO	SOAT 2019	-20%	x
2170	970500	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO EN VIAS BILIARES O CONDUCTO PAN	SOAT 2019	-20%	x
2171	971200	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	SOAT 2019	-20%	x
2172	971400	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQ	SOAT 2019	-20%	x

2173	971600	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD	SOAT 2018	-15%	x
2174	972100	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	SUSTITUCION DE TAPON NASAL SOD	SOAT 2019	-13%	x
2175	972300	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	SOAT 2019	-20%	x
2176	972600	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	SUSTITUCION DE OTRO TAPON (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR S	SOAT 2019	-20%	x
2177	973700	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	SOAT 2019	-20%	x
2178	973800	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	SOAT 2018	-15%	x
2179	974100	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION DE TUBO DE TORACOTOMIA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEU	SOAT 2019	-20%	x
2180	974300	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	SOAT 2019	-20%	x
2181	578901	SISTEMA URINARIO	CISTOPEXIA VAGINAL	SOAT 2019	-20%	x
2182	471102	SISTEMA DIGESTIVO	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%	x
2183	471110	SISTEMA DIGESTIVO	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT 2018	-20%	x
2184	975400	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION DE TUBO DE COLECISTOSTOMIA SOD	SOAT 2019	-20%	x
2185	975500	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION DE TUBO EN T U OTRO TUBO DE VIA BILIAR O TUBO HEPATICO	SOAT 2019	-20%	x
2186	977100	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	SOAT 2018	-20%	x
2187	977500	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION DE TAPON (MECHA) VAGINAL O VULVAR SOD	SOAT 2019	-20%	x
2188	981100	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRA# DE CONDUCTO AUDITIVO E	SOAT 2018	-20%	x
2189	981600	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRA# INTRALUMINAL DEL UTERO	SOAT 2019	-20%	x
2190	981700	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRA# INTRALUMINAL DE LA VAGIN	SOAT 2019	-20%	x
2191	982102	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA# SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTIC	SOAT 2018	-15%	x
2192	982600	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRA# EN MANO SOD	SOAT 2018	-15%	x
2193	982700	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRA# EN BRAZO Y ANTEBRAZO S	SOAT 2018	-15%	x
2194	982800	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRA# EN PIE SOD	SOAT 2018	-15%	x
2195	982900	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRA# EN MIEMBRO INFERIOR SAL	SOAT 2019	-20%	x
2196	P0000305	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	SERVICIO DE APLICACION DE VACUNAS	SOAT 2018	-15%	x

2197	P0000323	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	INYECCION O INFUSION O ADMINISTRACION DE OTRAS SUSTANCIAS	SOAT 2018	-15%		x
2198	991100	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH SOD	SOAT 2018	-15%		x
2199	991401	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	INYECCION DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES	SOAT 2018	-15%		x
2200	991402	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	APLICACION INMUNOGLOBULINA ANTIRRABICA	SOAT 2018	-15%		x
2201	991403	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	APLICACION INMUNOGLOBULINA ANTITETANICA	SOAT 2018	-15%		x
2202	991600	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	INYECCION DE ANTIDOTO SOD	SOAT 2018	-15%		x
2203	992200	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	SOAT 2018	-15%		x
2204	992901	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	INYECCION DE VITAMINA K	SOAT 2018	-15%		x
2205	992990	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	SOAT 2018	-15%		x
2206	993102	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	SOAT 2018	-15%		x
2207	993107	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS. -- EXCY : ADMINISTRACION DE	SOAT 2019	-13%		x
2208	993503	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	SOAT 2018	-15%		x
2209	993505	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	VACUNACION CONTRA RABIA	SOAT 2019	-13%		x
2210	994200	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DE BOTULISMO SOD	SOAT 2018	-15%		x
2211	996101	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADO ELECTIVA	SOAT 2019	-13%		x
2212	996102	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADO	SOAT 2018	-15%		x
2213	996300	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	MASAJE CARDIACO A TORAX CERRADO SOD	SOAT 2019	-13%		x
2214	996901	PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	OTRA CONVERSION DE RITMO CARDIACO O RESUCITACION CARDIOPULMONAR	SOAT 2018	-15%		x
2215	P0000778	SERVICIOS DE SALUD	SALA EDA (ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA)	SOAT 2018	-15%		x
2216	P0000779	SERVICIOS DE SALUD	SALA IRA (INFECCION RESPIRATORIA AGUDA)	SOAT 2018	-15%		x
2217	S01100	SERVICIOS DE SALUD	CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SOAT 2018	-13%		x
2218	S11202	SERVICIOS DE SALUD	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION BIPERSONAL	SOAT 2018	-15%		x
2219	S11203	SERVICIOS DE SALUD	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION TRES CAMAS	SOAT 2018	-15%		x
2220	S11204	SERVICIOS DE SALUD	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA - HABITACION DE CUATRO CAMAS	SOAT 2018	-15%		x
2221	S12101	SERVICIOS DE SALUD	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	SOAT 2018	-15%		x
2222	S12102	SERVICIOS DE SALUD	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA	SOAT 2018	-5%		x
2223	S12201	SERVICIOS DE SALUD	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL	SOAT 2018	-15%		x
2224	S12202	SERVICIOS DE SALUD	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICA	SOAT 2019	-5%		x
2225	S12400	SERVICIOS DE SALUD	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS NEONATALES SOD	SOAT 2018	-5%		x
2226	S12600	SERVICIOS DE SALUD	INTERNACION EN UNIDAD DE AISLAMIENTO SOD	SOAT 2019	-20%		x
2227	S20100	SERVICIOS DE SALUD	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	SOAT 2018	-15%		x
2228	S21200	SERVICIOS DE SALUD	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	SOAT 2019	-13%		x
2229	S22101	SERVICIOS DE SALUD	SALA DE CURACIONES	SOAT 2018	-15%		x
2230	S22102	SERVICIOS DE SALUD	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	SOAT 2018	-15%		x
2231	S22103	SERVICIOS DE SALUD	SALA DE YESOS	SOAT 2018	-15%		x
2232	S22104	SERVICIOS DE SALUD	SALA BASICA DE PROCEDIMIENTOS	SOAT 2018	-15%		x
2233	S22201	SERVICIOS DE SALUD	SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS	SOAT 2018	-15%		x
2234	S41002	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA EN INTERNACION	SOAT 2018	-15%		x

2235	397207	SISTEMA CIRCULATORIO	EXPLORACION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	SOAT 2018	-20%		x
2236	373700	SISTEMA CIRCULATORIO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA INTRAPERICARDICO SOD	SOAT 2019	-20%		x
2237	393804	SISTEMA CIRCULATORIO	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VIA ABIERTA	SOAT 2019	-20%		x
2238	778956	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	VERTEBRECTOMIA PARCIAL CERVICAL MAS DE UN SEGMENTO VIA ANTERIOR	SOAT 2019	-20%		x
2239	660103	SISTEMA TEGUMENTARIO	BIOPSIA ESCISIONAL DE ULCERA (LECHO O MATRIZ)	SOAT 2019	-20%		x
2240	858405	SISTEMA TEGUMENTARIO	COLGAJO LIBRE CON TECNICA MICROVASCULAR EN LA MAMA	SOAT 2019	-20%		x
2241	858402	SISTEMA TEGUMENTARIO	COLGAJO LOCAL CUTANEO EN LA MAMA	SOAT 2018	-20%		x
2242	858300	SISTEMA TEGUMENTARIO	INJERTO DE GROSOR TOTAL EN LA PIEL DE LA MAMA SOD	SOAT 2019	-20%		x
2243	853402	SISTEMA TEGUMENTARIO	MAMOPLASTIA ONCOLOGICA BILATERAL	SOAT 2019	-20%		x
2244	853401	SISTEMA TEGUMENTARIO	MAMOPLASTIA ONCOLOGICA UNILATERAL	SOAT 2019	-20%		x
2245	854203	SISTEMA TEGUMENTARIO	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACION DE PIEL O COMPLETA	SOAT 2019	-20%		x
2246	854202	SISTEMA TEGUMENTARIO	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	SOAT 2019	-20%		x
2247	854103	SISTEMA TEGUMENTARIO	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACION DE PIEL O COMPLETA	SOAT 2019	-20%		x
2248	854102	SISTEMA TEGUMENTARIO	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	SOAT 2019	-20%		x
2249	890246	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	SOAT 2019	-13%		x
2250	898201	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	SOAT 2018	-20%		x
2251	898102	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	SOAT 2018	-20%		x
2252	S12203	SERVICIOS DE SALUD	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	SOAT 2019	-15%		x
2253	T0000755	SERVICIOS DE SALUD	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES - SIMPLE POPAYAN	TARIFA PROPIA		\$ 1.401.660	x
2254	389900	SISTEMA CIRCULATORIO	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD	SOAT 2018	-15%		x
2255	691901	SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	SOAT 2018	-20%		x
2256	694101	SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	SOAT 2019	-20%		x
2257	775401	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS	SOAT 2019	-20%		x
2258	828906	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	REPARACION DE HERNIA FASCIAL VIA ARTROSCOPICA	SOAT 2019	-20%		x
2259	866108	SISTEMA TEGUMENTARIO	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLO O PIES	SOAT 2019	-20%		x
2260	906414	LABORATORIO CLINICO	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C - ANCA O P - ANCA]	SOAT 2019	-5%		x
2261	952001	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	BIOMETRIA OCULAR	SOAT 2019	-20%		x
2262	950201	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	EVALUACION PARA BAJA VISION	SOAT 2018	-15%		x
2263	P0001130	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA	SOAT 2019	-13%		x

2264	890281	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMA	SOAT 2019	-13%	x
2265	890381	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOF	SOAT 2019	-13%	x
2266	890239	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍAPLÁSTICA. ESTE	SOAT 2018	-13%	x
2267	890236	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍAMAXILOFACIAL	SOAT 2018	-13%	x
2268	890336	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA ENCIRUGÍA	SOAT 2018	-13%	x
2269	890339	CONSULTA - MONITORIZAC ION Y PROCEDIMIE NOS DIAGNOSTICO S	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUG	SOAT 2018	-13%	x
2270	652303	SISTEMA REPRODUCTO R FEMENINO	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO	SOAT 2019	-20%	x
2271	583203	SISTEMA URINARIO	RESECCION O ABLACION ABIERTA DE LESION O TEJIDO URETRAL	SOAT 2018	-20%	x
2272	423301	SISTEMA DIGESTIVO	POLIPECTOMIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2018	-20%	x
2273	423304	SISTEMA DIGESTIVO	INYECCION (ESCLEROSIS) DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2018	-20%	x
2274	429405	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO	SOAT 2018	-20%	x
2275	431002	SISTEMA DIGESTIVO	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	SOAT 2018	-20%	x
2276	434102	SISTEMA DIGESTIVO	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLERO	SOAT 2018	-20%	x
2277	452301	SISTEMA DIGESTIVO	COLONOSCOPIA TOTAL	SOAT 2018	-20%	x
2278	452401	SISTEMA DIGESTIVO	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	SOAT 2018	-20%	x
2279	468501	SISTEMA DIGESTIVO	DILATACION DEL COLON POR COLONOSCOPIA	SOAT 2018	-20%	x
2280	469701	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO	SOAT 2018	-20%	x
2281	469702	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	SOAT 2018	-20%	x
2282	482301	SISTEMA DIGESTIVO	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	SOAT 2018	-20%	x
2283	511000	SISTEMA DIGESTIVO	COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SOD	SOAT 2018	-20%	x
2284	511102	SISTEMA DIGESTIVO	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)	SOAT 2018	-20%	x
2285	518500	SISTEMA DIGESTIVO	ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA SOD	SOAT 2018	-20%	x
2286	518801	SISTEMA DIGESTIVO	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESF	SOAT 2019	-13%	x
2287	211301	NARIZ - BOCA Y FARINGE	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL	SOAT 2019	-13%	x
2288	218403	NARIZ - BOCA Y FARINGE	SEPTORRINOPLASTIA PARA FUNCION RESPIRATORIA NO ESTETICA	SOAT 2019	-20%	x
2289	218802	NARIZ - BOCA Y FARINGE	CIERRE PERFORACIÓN SEPTAL; INCLUYE INJERTO	SOAT 2019	-13%	x
2290	219302	NARIZ - BOCA Y FARINGE	TURBINOPLASTIA	SOAT 2019	-20%	x
2291	218904	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RINOQUEILOPLASTIA	SOAT 2019	-13%	x
2292	306001	SISTEMA RESPIRATORIO	NASOLARINGOSCOPIA	SOAT 2019	-20%	x
2293	3411	SISTEMA RESPIRATORIO	DRENAJE ABSCESO O HEMATOMA TABIQUE NASAL	SOAT 2019	-13%	x
2294	231303	NARIZ - BOCA Y FARINGE	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	SOAT 2019	-13%	x
2295	276200	NARIZ - BOCA Y FARINGE	PALATORRAFIA; INCLUYE ESTAFILORRAFIA	SOAT 2019	-13%	x
2296	244103	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	SOAT 2018	-20%	x
2297	251000	NARIZ - BOCA Y FARINGE	RESECCION LESION SUPERFICIAL DE LENGUA	SOAT 2019	-13%	x
2298	761101	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	SOAT 2018	-15%	x
2299	766200	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	OSTEOTOMÍA SEGMENTARIA MANDIBULAR O MAXILAR; INCLUYE FIJACIÓN M	SOAT 2019	-13%	x
2300	767401	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	SOAT 2019	-20%	x
2301	767603	SISTEMA OSTEOMUSC ULAR	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA DE MAXILAR INFERIOR; INCLUYE INMOVILIZ	SOAT 2018	-20%	x
2302	230201	NARIZ - BOCA Y FARINGE	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL	SOAT 2018	-15%	x
2303	231200	NARIZ - BOCA Y FARINGE	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRADICULAR SOD	SOAT 2018	-15%	x
2304	223902	NARIZ - BOCA Y FARINGE	OPERACIÓN DE CADWELL LUC (SINUSOTOMÍA MAXILAR	SOAT 2018	-20%	x

2305	237902	NARIZ - BOCA Y FARINGE	EXPLORACION CONDUCTO DENTARIO INFERIOR INCLUYE DESCOMPRESION	SOAT 2019	-20%	x
2306	241102	NARIZ - BOCA Y FARINGE	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA CON CIERRE PRIMARIO	SOAT 2019	-13%	x
2307	270101	NARIZ - BOCA Y FARINGE	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	SOAT 2018	-20%	x
2308	760901	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	SOAT 2018	-20%	x
2309	762201	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	SOAT 2019	-20%	x
2310	763902	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	SOAT 2019	-20%	x
2311	765202	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	SOAT 2019	-20%	x
2312	766303	SISTEMA OSTEOMUSCULAR	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O TRANSCUTA	SOAT 2019	-20%	x
2313	MNP000005		ELABORACION DE PREPARACION MAGISTRAL	SOAT 2019	-13%	x
2314	561102	SISTEMA URINARIO	MEATOTOMIA URETERAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2018	-20%	x
2315	569002	SISTEMA URINARIO	DILATACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2018	-20%	x
2316	574202	SISTEMA URINARIO	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL	SOAT 2018	-20%	x
2317	578402	SISTEMA URINARIO	FISTULECTOMIA VESICO - VAGINAL	SOAT 2018	-20%	x
2318	583101	SISTEMA URINARIO	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESIONES URETRALES	SOAT 2018	-20%	x
2319	583102	SISTEMA URINARIO	ESCISION ENDOSCOPICA DE VALVA CONGENITA DE URETRA	SOAT 2018	-20%	x
2320	583103	SISTEMA URINARIO	RESECCION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION O TEJIDO URETRAL	SOAT 2018	-20%	x
2321	589200	SISTEMA URINARIO	ESCISION DE TEJIDO PERIURETRAL SOD	SOAT 2018	-20%	x
2322	600110	SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	DRENAJE DE COLECCION EN PROSTATA VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%	x
2323	600112	SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	DRENAJE DE COLECCION EN PROSTATA VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2018	-20%	x
2324	601102	SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	SOAT 2018	-20%	x
2325	619202	SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISION. -- EXCY - E	SOAT 2018	-20%	x
2326	627100	SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	IMPLANTE DE PROTESIS TESTICULAR SOD	SOAT 2018	-20%	x
2327	629300	SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTICULO SOD	SOAT 2018	-20%	x
2328	634000	SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	EPIDIDIMECTOMIA SOD	SOAT 2018	-20%	x
2329	644400	SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	RECONSTRUCCION PENEANA SOD	SOAT 2018	-20%	x
2330	644930	SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	INYECCION EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE	SOAT 2018	-20%	x
2331	649803	SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	IRRIGACION - PUNCION O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	SOAT 2018	-20%	x
2332	877802	IMAGENOLOGICA	UROGRAFIA INTRAVENOSA. -- INCY : MINUTADA - CON PLACAS RETARDADAS	SOAT 2018	-30%	x
2333	877815	IMAGENOLOGICA	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	SOAT 2018	-20%	x
2334	877861	IMAGENOLOGICA	URETROCISTOGRAFIA	SOAT 2018	-20%	x
2335	877871	IMAGENOLOGICA	URETROGRAFIA RETROGRADA	SOAT 2018	-20%	x
2336	964900	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	SOAT 2018	-20%	x
2337	583202	SISTEMA URINARIO	ESCISION DE VALVA CONGENITA DE URETRA - VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%	x
2338	562101	SISTEMA URINARIO	EXPLORACION DE URETER POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)	SOAT 2018	-20%	x
2339	583201	SISTEMA URINARIO	FULGURACION DE LESIONES URETRALES - VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%	x
2340	591920	SISTEMA URINARIO	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO D	SOAT 2018	-20%	x
2341	561101	SISTEMA URINARIO	MEATOTOMIA URETERAL VIA ABIERTA	SOAT 2018	-20%	x
2342	609402	SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTATICA VIA ENDOSCOPICA	SOAT 2018	-20%	x
2343	614200	SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	FISTULECTOMIA DEL ESCROTO SOD	SOAT 2018	-20%	x
2344	625201	SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	IMPLANTACION DEL TESTICULO EN TEJIDOS VECINOS. -- INCY : AQUELLA PQ	SOAT 2018	-20%	x

	103108		PERITOMIA TOTAL	SOAT 2018	-20%		x
	121301		REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS	SOAT 2018	-20%		x
	147402	SISTEMA VISUAL	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	SOAT 2018	-20%		x
	890289	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRIA	SOAT 2019	-13%		x
	890489	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	SOAT 2019	-13%		x
	890369	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	SOAT 2019	-13%		x
	890284	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	SOAT 2019	-13%		x
	890384	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	SOAT 2019	-13%		x
	890484	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	SOAT 2019	-13%		x
	890383	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA	SOAT 2019	-13%		x
	890483	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	SOAT 2019	-13%		x
	1000001	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA POR MEDICINA MATERNO FETAL	TARIFA PROPIA		\$ 80.000,00	x
	1000005	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	INTERCONSULTA URGENCIA PERINATOLOGO	TARIFA PROPIA		\$ 80.000	x
	890383	CONSULTA - MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA	SOAT 2019	-13%		x
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA BASICA URBANO DOBLE NOCTURNO	TARIFA PROPIA		\$ 94.500	
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA MEDICALIZADA POPAYAN CALI SENCILLO	TARIFA PROPIA		\$ 1.211.040	
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA MEDICALIZADA URBANO SENCILLO	TARIFA PROPIA		\$ 189.900	
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA MEDICALIZADA URBANO REDONDO	TARIFA PROPIA		\$ 351.000	
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA MEDICALIZADA POPAYAN CALI REDONDO	TARIFA PROPIA		\$ 1.817.190	
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA MEDICALIZADA URBANO SENCILLO CON INCUBADORA	TARIFA PROPIA		\$ 665.470	
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA SENCILLO VENTILADO POPAYAN CALI	TARIFA PROPIA		\$ 1.569.870	
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA MEDICALIZADA URBANO REDONDO CON INCUBADORA	TARIFA PROPIA		\$ 1.148.040	
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA VENTILADO POPAYAN CALI REDONDO	TARIFA PROPIA		\$ 2.161.530	
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA VENTILADO URBANO SENCILLO	TARIFA PROPIA		\$ 434.250	
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA VENTILADO URBANO REDONDO	TARIFA PROPIA		\$ 513.180	
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA BASICA POPAYAN CALI REDONDO	TARIFA PROPIA		\$ 1.163.680	
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA VENTILADO INCUBADORA POPAYAN CALI REDONDO	TARIFA PROPIA		\$ 2.488.320	
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA VENTILADO INCUBADORA URBANO REDONDO	TARIFA PROPIA		\$ 500.940	
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA VENTILADO INCUBADORA URBANO SENCILLO	TARIFA PROPIA		\$ 383.130	
		CODIGO PRAMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA MEDICALIZADA VENTILADO NEONATAL POPAYAN	TARIFA PROPIA		\$ 1.749.330	

		SERVICIO DE					
		CODIGO PR	AMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA MEDICALIZADA VENTILADO NEONATAL POPAYA	TARIFA PROPIA	\$	2.209.410
		SERVICIO DE					
		CODIGO PR	AMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA MEDICALIZADA VENTILADO NEONATAL URBANO	TARIFA PROPIA	\$	460.440
		SERVICIO DE					
		CODIGO PR	AMBULANCIA	SERVICIO DE AMBULANCIA MEDICALIZADA VENTILADO NEONATAL URBANO	TARIFA PROPIA	\$	486.540

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS						
NOMBRE IPS	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E			DEPARTAMENTAL		
NIT	900935128-7			HABILITA	900100023	
No. Anexo	1					
TIPO DE	EVENTO			CAPITA		IPS NUEVA
	X				x	ADICION
Nº.	CODIGO	DESCRIPCION	NOMBRE TARIFA	VALOR	VISIBLE EN H&I (S/NO)	
1	J05AR020100	ABACAVIR 600 mg + LAMIVUDINA 300 mg TABLETA	NO POS	4.815		
2	NPN02BE0100	ACETAMINOFEN 100mg/10ml SOLUCION INYECTABLE	NO POS	5.237		
3	N02BA001221	ACETAMINOFEN 150 mg / 5 ml JARABE	POS	3.221		
4	NPN02BE0101	ACETAMINOFEN 1g/100 ml SOLUCION INYECTABLE	NO POS	55.103		
5	N02BE710900	ACETAMINOFEN 325 mg + CODEINA FOSFATO 8 mg TABLETA	NO POS	762		
6	NPW0000001	ACETAMINOFEN 325 mg + FOSFATO DE CODEINA 30 mg TABLETA	NO POS	1.372		
7	N02BA001400	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	POS	108		
8	N02BA001201	ACETAMINOFEN POR 100 mg / ml GOTAS SOLUCION ORAL	POS	2.778		
9	S01EA002011	ACETAZOLAMIDA 250 mg TABLETA	POS	2.027		
10	R05CA005451	ACETILCISTEINA 10% SOLUCION PARA INHALACION	POS	31.489		
11	R05CA005701	ACETILCISTEINA 300 mg / 3 ml SOLUCION INYECTABLE	POS	6.763		
12	S01EB09	ACETILCOLINA CLORHIDRATO 20 mg POLVO LIOFILIZADO	NO POS	92.263		
13	J05AA006011	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	POS	2.454		
14	S01AA006611	ACICLOVIR 3% UNGUENTO OFTALMICO	NO POS	51.964		
15	NPA0000002	ACICLOVIR POLVO PARA SUSPENSION 100mg/5ml	NO POS	6.666		
16	NPA0000021	ACICLOVIR UNGUENTO TOPICO AL 5%	NO POS	5.976		
17	N02BA011000	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA	POS	111		
18	NP006AX0101	ACIDO FUSIDICO 2% EMULSION TOPICA	NO POS	6.444		
19	NPA0000003	ACIDO NALIDIXICO 5% SUSPENSION ORAL	NO POS	67.963		
20	NPB02AA0201	ACIDO TRANEXAMICO 500 mg TABLETA (TRANEXAM)	POS	6.170		
21	NPA0000018	ACIDO TRANEXAMICO 500 mg/5 ml SOLUCION INYECTABLE (TRANEXAM)	POS	17.165		
22	N03AV012221	ACIDO VALPROICO 250 mg/5 ml JARABE	POS	6.664		
23	NPV0000011	ACIDO VALPROICO 500MG TABLETA DE LIBERACION SOSTENIDA (VALCOTE ER)	NO POS	3.111		
24	NPC01EB1001	ADENOSINA 6 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE	NO POS	93.375		
25	V07AB990102	AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION 3000 ml	POS	52.496		
26	V07AB990104	AGUA PARA INYECCION 500 ml	POS	4.111		
27	DMA0000029	AIRE COMPRIMIDO	POS	7.638		
28	P02CA008231	ALBENDAZOL 100 mg/5 ml SUSPENSION ORAL	POS	2.778		
29	P02CA008011	ALBENDAZOL 200 mg TABLETA	POS	1.921		
30	B05AA017011	ALBUMINA HUMANA 20% SOLUCION INYECTABLE 50 ml	POS	220.192		
31	NPS01XA2030	ALCOHOL POLIVINILICO 14mg/100ml SOLUCION OFTALMICA	NO POS	15.783		
32	NPA0000005	ALENDRONATO 70 MG TABLETAS	POS	6.735		
33	C02AA011011	ALFAMETILDOPA 250 mg TABLETA	POS	408		
34	NPA0000034	ALIMENTO A BASE DE HARINA DE TRIGO, CEBADA, AVENA, ARROZ Y MAIZ, CON PROBIOTICOS (NESTUM 200 g)	NO POS	15.067		
35	NPA0000036	ALIMENTO A BASE DE LECHE EN POLVO DESCREMADA, CON VITAMINAS Y MINERALES PARA MUJERES EMBARAZADAS Y EN PERIODO DE LACTANCIA (SIMILAC* MAMA)	NO POS	138.735		
36	NPE0000010	ALIMENTO EN POLVO PARA PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES, POLIMERICO, A BASE DE CARBOHIDRATOS, PROTEINA, LIPIDOS, VITAMINAS Y MINERALES (ENSURE*)	NO POS	92.792		
37	NPE0000021	ALIMENTO EN POLVO PARA PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES, POLIMERICO, A BASE DE MALTODEXTRINA, PROTEINA, HMB, VITAMINAS Y MINERALES (ENSURE* ADVANCE)	NO POS	83.400		
38	NP60000004	ALIMENTO EN POLVO POLIMERICO A BASE DE CARBOHIDRATOS DE DIGESTION LENTA PARA PERSONAS CON DIABETES QUE NO LOGRAN SUPLIR SUS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES 400 g GLUCERNA*	NO POS	95.782		
39	NPFO0000036	ALIMENTO LACTEO EN POLVO CON ACEITES VEGETALES, VITAMINAS, MINERALES Y PROBIOTICOS NAN OPTIPRO* 3 DESARROLLO * 800 g	NO POS	101.292		
40	NPNO0000031	ALIMENTO LACTEO EN POLVO ENRIQUECIDO CON VITAMINAS Y MINERALES F-75 LATA 400 g	NO POS	52.221		
41	NPNO0000033	ALIMENTO LACTEO EN POLVO ENRIQUECIDO CON VITAMINAS Y MINERALES F-75 SOBRE 102.5 g	NO POS	0		
42	NPE0000017	ALIMENTO NUTRITIVO A BASE DE MALTODEXTRINA Y PROTEINA DE SOYA, VITAMINAS Y MINERALES (ENSOY ADULTO) * 400 g	NO POS	73.759		
43	NPE0000013	ALIMENTO NUTRITIVO CON PROTEINA DE SOYA, VITAMINAS Y MINERALES (ENSOY DIABETICOS)	NO POS	83.640		
44	NPFO0000035	ALIMENTO PARA PROPOSITOS MEDICOS ESPECIALES, OLIGOMERICA, FÓRMULA PARA LACTANTES CON PROTEÍNA LÁCTEA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA Y PROBIOTICOS LGGTM* DE 0 A 12 MESES, PARA EL MANEJO NUTRICIONAL A LA ALERGIA DE LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA. (NUTRAMIGEN* PREMIUM CON LGG)	NO POS	149.425		
45	NPA03FA0500	ALIZAPRIDA 12 mg/ml SOLUCION ORAL	NO POS	28.014		
46	M04AA013011	ALOPURINOL 100 mg TABLETA	POS	333		
47	M04AA013012	ALOPURINOL 300 mg TABLETA	POS	333		
48	N05BA014011	ALPRAZOLAM 0.25 mg TABLETA	POS	640		
49	N05BA014012	ALPRAZOLAM 0.5 mg TABLETA	POS	1.174		
50	A02AA018231	ALUMINIO HIDROXIDO 4% + MAGNESIO HIDROXIDO 4% + SIMETICONA 4% SUSPENSION ORAL	POS	10.209		
51	A02AA017231	ALUMINIO HIDROXIDO 6% SUSPENSION ORAL	POS	10.458		
52	N04BA019101	AMANTADINA 100 mg CAPSULA	POS	1.145		
53	J01GA020701	AMIKACINA SULFATO 100 mg/2 ml SOLUCION INYECTABLE	POS	5.228		
54	J01GA020702	AMIKACINA SULFATO 500 mg/2 ml SOLUCION INYECTABLE	POS	7.682		
55	R03DA022011	AMINOFILINA 100 mg TABLETA	POS	1.200		
56	R03DA022701	AMINOFILINA 240 mg/10 ml SOLUCION INYECTABLE	POS	3.739		
57	C01BA023721	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 mg/ 3 ml SOLUCION INYECTABLE	POS	3.555		
58	C01BA023011	AMIODARONA CLORHIDRATO 200 mg TABLETA	POS	552		
59	N06AA024011	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 mg TABLETA	POS	213		
60	C08CA037011	AMLODIPINO 5 mg TABLETA	POS	427		
61	J01CA025232	AMOXICILINA 250 mg / 5 ml SUSPENSION ORAL	POS	5.777		
62	J01CA025142	AMOXICILINA 500 mg TABLETA	POS	615		
63	NPJ01CR0204	AMOXICILINA 500mg + ACIDO CLAVULANICO 125mg TABLETA	NO POS	3.822		
64	NPC0000022	AMOXICILINA CLAVULANATO 125-400 mg + 28.5-62.5 mg/ 5 ml SUSPENSION ORAL	NO POS	114.386		
65	J01CR010300	AMPICILINA 1000 mg + SULBACTAM 500 mg (UNASYN INYECTABLE 1.5 G)	POS	12.360		
66	J01CA027142	AMPICILINA 500 mg TABLETA	POS	333		
67	J01CA027141	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO POR 250 MG TABLETA O CAPSULA	POS	490		
68	J01CA027232	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO POR 250 MILIGRAMOS /5 ML (5%) SUSPENSION ORAL	POS	6.100		
69	J01CA028721	AMPICILINA SODICA + SULBACTAM 1 g + 0.5 g POLVO PARA INYECCION	POS	12.360		
70	J01CA026722	AMPICILINA SODICA 1 g POLVO PARA INYECCION	POS	13.231		
71	J01CA026721	AMPICILINA SODICA 500 mg POLVO PARA INYECCION	POS	5.110		
72	J02AA029721	ANFOTERICINA B 50 mg POLVO PARA INYECCION	POS	87.960		
73	NPJ07BC0102	ANTIGENO DE SUPERFICIE DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B PURIFICADO (HBSAG) (ENGERIX 20 ug/5ml) VIAL Vacuna	POS	33.885		
74	P01B0000011	ARTEMETER 20mg LUMEFANTRINE 120 mg (15kg-25kg) COARTEM DISPERSIBLE	POS	2		

78	P0180000012	ARTEMETER 20mg LUMEFANTRINE 120 mg (25kg-35kg) COARTEM DISPERSIBLE	POS	2	
79	P0180000010	ARTEMETER 20mg LUMEFANTRINE 120 mg (35kg) COARTEM	POS	2	
80	P018E5200300	ARTEMETER 20mg LUMEFANTRINE 120 mg (5kg-15kg) COARTEM	POS	2	
81	P018E030000	ARTESUN 60MG AMPOLLA	POS	2	
82	A11GA031201	ASCORBICO ACIDO 100 mg/mL SOLUCION ORAL	POS	2.786	
83	A11GA031701	ASCORBICO ACIDO 500 mg / 5mL SOLUCION INYECTABLE	POS	14.607	
84	C10AA050101	ATORVASTATINA 20 mg TABLETA	POS	3.414	
85	C10AA050100	ATORVASTATINA 40 mg TABLETA RECUBIERTA	POS	991	
86	A03BA010200	ATROPINA SULFATO 1 mg/mL SOLUCION INYECTABLE	POS	778	
87	L04AA034011	AZATIOPRINA 50 mg TABLETA	POS	2.878	
88	J01FA100200	AZITROMICINA 500mg TABLETA	NO POS	1.444	
89	NPJ01FA1001	AZITROMICINA POLVO PARA SUSPENSION 200 mg/ 5 ml	NO POS	9.554	
90	J01DA035722	AZTREONAM POR 1 G POLVO PARA INYECCION	POS	39.995	
91	NPM038X0110	BACLOFENO 10mg TABLETA	NO POS	3.875	
92	V08BA020101	BARIUM SULFATE SUSPENSION (E-Z CAT) 225ml	POS	64.270	
93	R03BB002452	BECLOMETASONA DIPROPIONATO POR 250 mcg SOLUCION PARA INHALACION (AEROSOL)	POS	38.106	
94	R03BB002451	BECLOMETASONA DIPROPIONATO POR 50 mcg SOLUCION PARA INHALACION (AEROSOL)	POS	14.014	
95	NPO0000005	BENOXINATO CLORHIDRATO 4mg/mL SOLUCION OFTALMICA (OQ-SEINA*)	NO POS	88.782	
96	C01AD019201	BETA METILDIGOXINA 0.60 mg SOLUCION ORAL	POS	85.686	
97	D07AB004321	BETAMETASONA 0.05% CREMA	POS	3.806	
98	H02AB005760	BETAMETASONA 4 mg/ ml SOLUCION INYECTABLE	POS	892	
99	C01AA080301	BETAMETIL DIGOXINA 0.1 mg TABLETA	POS	2.333	
100	C01AB007701	BETAMETILDIGOXINA 0.2 mg/ 2 mL SOLUCION INYECTABLE	POS	25.552	
101	B05XS003701	BICARBONATO DE SODIO 10 mEq/10 ml SOLUCION INYECTABLE	POS	1.889	
102	N04BB008011	BIPERIDENO 2 mg TABLETA	POS	556	
103	A06AB010021	BISACODILO 5 mg TABLETA	POS	320	
104	NPNO28E7100	BITARTRATO DE HIDROCODONA 5 mg + ACETAMINOFEN 325 mg	NO POS	6.200	
105	NPB00000001	BROMHIDRATO DE FENOTEROL 0.5mg + BROMURO DE IPRATROPIO 0.25mg SOLUCION PARA NEBULIZAR (BERODUAL*)	NO POS	83.988	
106	G02CB012011	BROMOCRIPTINA 2.5 mg TABLETA	POS	1.893	
107	NPB01AX0301	BROMURO DE IPRATROPIO (ATROVENT*) SOLUCION PARA INHALAR 25 mg/100 ml	POS	88.432	
108	R03BB014710	BROMURO DE IPRATROPIO 20 mcg/Dosis SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL	POS	16.998	
109	NPE00000002	BROMURO DE ROCURONIO 10mg/mL SOLUCION INYECTABLE (ESMERON*)	POS	70.318	
110	NPB00000002	BUDESONIDA 0.5 mg/ mL SUSPENSION PARA NEBULIZAR (PULMICORT)	NO POS	58.020	
111	NPB03BA02	BUDESONIDA 100 MCG/PUFF SOLUCION PARA NEBULIZAR	NO POS	90.520	
112	NPB00000007	BUPIVACAINA CLORHIDRATO 20 mg + DEXTROSA 320 mg	POS	3.516	
113	N01BB013701	BUPIVACAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA POR 50 MILIGRAMOS / 10 ML (0.5%) SOLUCION INYECTABLE	POS	18.834	
114	N01BB014701	BUPIVACAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVATIVOS POR 50 mg / 10 mL (0.5%) SOLUCION INYECTABLE	POS	2.744	
115	N02CE006141	CAFEINA ANHIDRA+ERGOTAMINA TARTRATO 100mg+1mg TABLETAS	NO POS	1.111	
116	A12AC001011	CALCIO CARBONATO 600 mg TABLETA	POS	333	
117	A11CC003102	CALCITRIOL 0.5 mcg CAPSULA	POS	1.494	
118	A11CC003101	CALCITRIOL POR 0.25 MICROGRAMOS CAPSULA	POS	273	
119	C09AC004040	CAPTAPRIL 25 mg TABLETAS	POS	131	
120	NPB00000019	CARBETOCINA 100 mcg/mL SOLUCION INYECTABLE (DURATOCIN*)	NO POS	328.894	
121	N04BL003011	CARBIDOPA 25 mg + LEVODOPA 250 mg TABLETA	POS	1.387	
122	A07BC006251	CARBON ACTIVADO POLVO	POS	33.773	
123	A11AA020001	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D 3 1500 200 UI TABLETA	POS	154	
124	NPA12AA2017	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D3 + OXIDO DE ZINC SUSPENSION 180 ML (KIDCAL *)	NO POS	92.822	
125	N05AL014141	CARBONATO DE LITIO 300 mg TABLETA	POS	370	
126	NPB00000003	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA (VISCOSIDAD MEDIA 7M85FPH) 3.25 mg + CARBOXIMETILCELULOSA SODICA (VISCOSIDAD ALTA 7H35XF) 1.75 mg + GLICERINA 9 mg SOLUCION OFTALMICA	NO POS	91.432	
127	NPB01XA2001	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 0.5% SOLUCION OFTALMICA	NO POS	44.194	
128	J01DC008232	CEFALEXINA 250 mg/5 ml POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL	POS	4.000	
129	J01DC008142	CEFALEXINA 500 mg CAPSULA	POS	1.777	
130	J01DC043721	CEFALOTINA 1 g POLVO PARA RECONSTITUIR	POS	11.630	
131	J01DC044721	CEFAZOLINA 1 g POLVO PARA RECONSTITUIR	POS	18.566	
132	J01DC051721	CEFEPIMA 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	POS	21.553	
133	NPB00000003	CEFOTAXIMA 1g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	NO POS	4.750	
134	J01DC009722	CEFRADINA 1g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	POS	4.641	
135	NPB00000004	CEFTAZIDIMA 1g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	NO POS	8.632	
136	J01DC011723	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION	POS	14.405	
137	J01DC011722	CEFTRIAXONA 1 g POLVO ESTERIL PARA RECONSTRUIR (ROCEFIN*)	POS	29.659	
138	J01DC050231	CEFUROXIMA 250mg/5mL SUSPENSION ORAL (ZINNAT*)	POS	201.516	
139	NPB00000006	CETIRIZINA 0.1% SOLUCION ORAL	NO POS	8.337	
140	NPB06AE0720	CETIRIZINA 1% SOLUCION ORAL	NO POS	5.189	
141	B03BC012701	CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL SOLUCION INYECTABLE (VITAMINA B-12)	POS	1.890	
142	S01FA046010	CICLOPENTOLATO CLORHIDRATO 10mg/mL SOLUCION OFTALMICA	NO POS	68.658	
143	NPB00000008	CIPROFLOXACINA 3 mg/mL SOLUCION OFTALMICA	NO POS	31.663	
144	J01MC015010	CIPROFLOXACINA 500 mg TABLETA	POS	423	
145	J01MC015701	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 100 mg/10 mL SOLUCION INYECTABLE	POS	2.100	
146	G03HC016011	CIPROTERONA 50 mg TABLETA	NO POS	2.667	
147	NPB00000021	CISATRACURIO 10 mg/5mL SOLUCION INYECTABLE (NIMBIUM)	NO POS	54.201	
148	NPB00000023	CITICOLINA 500 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	NO POS	33.440	
149	NPA12AA2007	CITRATO DE CALCIO 500mg + VITAMINA D3 200UI POLVO EFERVECENTE	NO POS	2.012	
150	NPA11AA0204	CITRATO DE CALCIO TETRAHIDRATADO 1500 mg + VITAMINA D3 200 UI TABLETA (CALCIBON D)	NO POS	3.000	
151	J01FA090101	CLARITROMICINA 250 mg/5mL POLVO PARA SUSPENSION ORAL (klaricid*)	NO POS	111.896	
152	J01FC046231	CLARITROMICINA 250 mg/5 mL POLVO PARA SUSPENSION ORAL	NO POS	16.434	
153	J01FC046721	CLARITROMICINA 500 mg POLVO ESTERIL PARA INYECCION (KLARICID* IV)	POS	67.324	
154	J01FA090100	CLARITROMICINA 500mg TABLETAS RECUBIERTAS	POS	1.556	
155	NPB00000018	CLINDAMICINA 300 mg CAPSULA	NO POS	563	
156	J01FC019701	CLINDAMICINA FOSFATO 600 mg/4mL SOLUCION INYECTABLE	POS	2.300	
157	NPB00000025	CLOBAZAM 20 mg TABLETA	NO POS	2.033	
158	NPB00000003	CLONAZEPAM 0.5mg TABLETA (RIVOTRIL)	POS	500	
159	NPB00000011	CLONAZEPAM 1 mg/mL SOLUCION INYECTABLE	NO POS	67.435	
160	N03AC021012	CLONAZEPAM 2 mg TABLETA	POS	2.899	
161	N03AC021201	CLONAZEPAM 2.5 mg/mL SOLUCION ORAL	POS	26.046	
162	NPB00000035	CLONAZEPAM 2mg TABLETAS (RIVOTRIL)	POS	2.899	
163	C02AC011100	CLONIDINA 0.150 mg TABLETA	POS	320	
164	NPB00000019	CLONIXINATO DE LISINA 125mg + CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 5 mg TABLETA	NO POS	3.100	
165	NPA01AB0306	CLORHEXIDINA DIACETATO 2 mg/mL (CLARAX ENJUAGUE BUCAL)	NO POS	40.495	
166	NPA01AB0301	CLORHEXIDINA DIGLUCONATO 0.2% ENJUAGUE BUCAL (CLORHEXOL)	NO POS	43.326	
167	NPA00000029	CLORHIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25mg GRAGEA	POS	2.945	
168	NPB00000029	CLORHIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 mcg/1ml vial x 2mL SOLUCION INYECTABLE (PRECEDEX)	NO POS	169.489	
169	P01BC028011	CLOROQUINA 250 mg TABLETA (MALARIA)	POS	2	

170	P01BA01100	CLOROQUINA CLORHIDRATO 250 mg TABLETA	POS	333	
171	A12BP022701	CLORURO DE POTASIO 20 mEq /10 mL SOLUCION INYECTABLE	POS	2.111	
172	NPE0000004	CLORURO DE SODIO 0.263 % + CLORURO DE POTASIO 0.15 % + DEXTROSA MONOHIDRATO 1.485 % + CITRATO DE SODIO DIHIDRATADO 0.294 % SOLUCIÓN ORAL (ENTEROLYTE 75)	NO POS	10.622	
173	B05CB010500	CLORURO DE SODIO AL 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500 ml	POS	3.110	
174	B05CB017003	CLORURO DE SODIO AL 0.9% USP BOLSA 100 ML	POS	3.348	
175	M03AB01010	CLORURO DE SUCCINILCOLINA 40 mg / 2 ml - UXICOLIN SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	4.575	
176	D01AC010200	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TÓPICA	POS	3.360	
177	G01AC031511	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	POS	7.304	
178	D01AC031301	CLOTRIMAZOL 1% SOLUCION TOPICA	POS	2.555	
179	G01AC031501	CLOTRIMAZOL 100 mg TABLETA VAGINAL	POS	523	
180	N05AC032011	CLOZAPINA 25 mg TABLETAS	POS	167	
181	N05AC032013	CLOZAPINA 100 mg TABLETA	POS	212	
182	M04AC034011	COLCHICINA 0.5 mg TABLETAS	POS	281	
183	B04AC035251	COLESTIRAMINA 4 g GRANULADO	POS	2.222	
184	S02CD036401	COLUSTINA SULFATO+HIDROCORTISONA ACETATO+NEOMICINA SULFATO SOLUCION OTICA (FIXAMICIN)	POS	17.161	
185	S01GC041601	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCION OFTALMICA	POS	3.889	
186	D04AC042371	CROTAMITON 10% LOCION TOPICA	POS	11.554	
187	B01AB040200	DALTEPARINA SODICA (ANTIFACTOR XA) 2500 UI (FRAGMIN)	POS	11.622	
188	B01AB040201	DALTEPARINA SODICA (ANTI-FACTOR XA) 5000 UI (FRAGMIN)	POS	15.959	
189	H02AD006760	DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg/ mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	747	
190	H02AD005711	DEXAMETASONA FOSFATO 8 mg/2 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	1.889	
191	B05BD009702	DEXTROSA 10% USP SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	3.708	
192	B05BD009701	DEXTROSA 5% USP SOLUCION INYECTABLE	POS	3.735	
193	B05BD009704	DEXTROSA 50% SOLUCION INYECTABLE	POS	16.674	
194	B05BD010701	DEXTROSA AL 5 % + CLORURO DE SODIO AL 0.9% USP SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	3.808	
195	NPB05CB9910	DEXTROSA HIDRATADA USP 1,5 g + CLORURO DE SODIO USP 538 mg + LACTATO DE SODIO 448 mg + CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO USP 25,7 mg + CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO USP 5,08 mg solucion inyectable (DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 1,5%)	NO POS	31.773	
196	NPB05CB9906	DEXTROSA HIDRATADA USP 1,5 g + CLORURO DE SODIO USP 538 mg +LACTATO DE SODIO 448 mg + CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO USP 25,7 mg + CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO USP 5,08 mg (DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 1,5%) BOLSA	NO POS	30.329	
197	B05CB990700	DEXTROSA HIDRATADA USP 1,5 g+CLORURO DE SODIO USP 538 mg+LACTATO DE SODIO 448 mg+CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO USP 25,7 mg+CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO USP 5,08 mg - DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 1,5%	NO POS	30.049	
198	NPB05CB9915	DEXTROSA HIDRATADA USP 2,5 g + CLORURO DE SODIO USP 538 mg + LACTATO DE SODIO 448 mg +CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO USP 25,7 mg + CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO USP 5,08 mg SOLUCION INYECTABLE (DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 2,5%)	NO POS	39.661	
199	NPB05CB9901	DEXTROSA HIDRATADA USP 2,5g + CLORURO DE SODIO USP 538 mg + LACTATO DE SODIO 448 mg + CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO USP 25,7 mg + CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO USP 5,08 mg (DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 2,5%) BOLSA 2000ml	NO POS	31.453	
200	B05CB991300	DEXTROSA HIDRATADA USP 2,5 g+CLORURO DE SODIO USP 538 mg+LACTATO DE SODIO 448 mg+CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO USP 25,7 mg+CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO USP 5,08 mg - DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 2,5%	NO POS	31.385	
201	NPB05CB9908	DEXTROSA HIDRATADA USP 4,25 g + SODIO CLORURO USP 538 mg + LACTATO DE SODIO 448 mg + CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO USP 25,7 mg + CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO USP 5,08 mg SOLUCION INYECTABLE (DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 4,25%)	NO POS	31.773	
202	NPB05CB9902	DEXTROSA HIDRATADA USP 4,25 g +SODIO CLORURO USP 538 mg + LACTATO DE SODIO 448 mg + CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO USP 25,7 mg + CLORURO DE MAGNESIO HEXAHIDRATADO USP 5,08 mg (DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 4,25%) BOLSA DE 2000ML	NO POS	33.824	
203	NPB05CB9980	DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 2,5% (6000 ML)	NO POS	45.328	
204	N05BD013142	DIAZEPAM 10 mg TABLETAS	POS	556	
205	N03AD013701	DIAZEPAM 10mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	POS	4.332	
206	M01AD015021	DICLOFENACO SODICO 50 mg GRAGEA	POS	640	
207	NPD0000024	DICLOFENACO SODICO 50mg + CODEINA FOSFATO 50mg TABLETA	NO POS	9.781	
208	M01AD015701	DICLOFENACO SÓDICO 75 mg/3 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	821	
209	J01CD016102	DICLOXACILINA 500 mg CAPSULA	POS	413	
210	NPP0000030	DIETILAMINA SALICILATO+ESCINA AMORFA 5g+1g GEL (REPARIL)	POS	76.719	
211	R06AD018101	DIFENHIDRAMINA 50 mg CAPSULA	POS	333	
212	R06AD018221	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 250 mg JARABE	POS	3.889	
213	R06AD018701	DIFENHIDRAMINA HCL 10 mg/1ml SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	12.094	
214	R05DD020221	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 mg /mL (0.242%) JARABE	POS	6.554	
215	N07CD023011	DIMENHIDRINATO 50 mg TABLETA	POS	445	
216	N02BD026760	DIPYRONA 1 g/2 ml	POS	500	
217	C01CD028701	DOBUTAMINA 250 mg /20 mL SOLUCION INYECTABLE	POS	11.001	
218	NPD0000015	DOBUTAMINA 250 mg/5 mL SOLUCION INYECTABLE	POS	10.776	
219	C01CD029701	DOPAMINA CLORHIDRATO 200 mg/5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	2.329	
220	J01AD031110	DOXICICLINA 100 mg CAPSULA	POS	640	
221	NPD0000011	DOXOFILINA 400 mg TABLETA	NO POS	10.220	
222	J05AA038162	EFAVIRENZ 600 mg TABLETA	POS	1.855	
223	C09AE002012	ENALAPRIL MALEATO 20 mg TABLETA	POS	222	
224	C09AE002011	ENALAPRIL MALEATO 5 mg TABLETA	POS	427	
225	OC0000015	ENJILAGUE BUCAL SIN ALCOHOL (frasco 60 ml)	NO POS	8.735	
226	B01AB05040	ENOXAPARINA SÓDICA 40 mg - (ENOXPAR* INYECTABLE 40 mg /0,4 mL)	POS	33.069	
227	B01AB050100	ENOXAPARINA SODICA 60 mg/(0,6 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	43.216	
228	C01CA244701	EPINEFRINA 1 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	1.212	
229	J01FE007141	ERITROMICINA ESTEARATO 500mg TABLETA	POS	1.001	
230	J01FE007231	ERITROMICINA ESTOLATO 250mg/5mL SUSPENSION ORAL	POS	8.443	
231	A02BC051200	ESOMEPRAZOL 20 mg TABLETA	POS	1.067	
232	A02BC051300	ESOMEPRAZOL 40 mg TABLETA	POS	3.735	
233	J01FE018011	ESPIRAMICINA 3.000.000UI TABLETA	NO POS	5.279	
234	C03DE008012	ESPIRONOLACTONA 100 mg TABLETA	POS	605	
235	C03DE008011	ESPIRONOLACTONA 25 mg TABLETA	POS	534	
236	NPE0000003	ESPORAS DE BACILLUS CLAUSII 2000 MILLONES (2 MILLARDO)/5 ML SUSPENSÓN ORAL (ENTEROGERMINA*)	NO POS	11.221	
237	J01GE009721	ESTREPTOMICINA SULFATO 1g POLVO	NO POS	7.373	
238	B01AE010722	ESTREPTOQUINASA 1.500.000UI POLVO LIOFILIZADO	POS	999.352	
239	G03CED012161	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 mg TABLETA	POS	1.333	
240	G03CED011511	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 mg CREMA VAGINAL	POS	67.118	
241	J04AE013011	ETAMBUTOL CLORHIDRATO 400 mg TABLETA	POS	901	
242	NPE0000001	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 mg/ mL SOLUCIÓN INYECTABLE	NO POS	14.109	
243	NPF00000037	EXTRACTO ACUOSO DE TRITICUM VILGARE (FITOSTIMOLINE) * 60g	NO POS	147.844	
244	NPV08AA0530	EXTRACTO ACUOSO DE TRITICUM VILGARE 15% + FENOXIETANOL 1% CREMA (FITOSTIMOLINE*) * 60g	NO POS	224.859	
245	NPV08AA0501	FABOTERÁPICO POLIVALENTE ANTIALACRÁN MODIFICADO POR DIGESTIÓN ENZIMÁTICA CON UNA CAPACIDAD NEUTRALIZANTE DE 150 DL 50 DE VENENO DE ALACRÁN DEL GÉNERO CENTRUROIDES 1,8 MG (ALACRAMYN) SOLUCION INYECTABLE	NO POS	465.937	

246	NPV08AA0502	FABOTERÁPICO POLIVALENTE ANTIALACRÁN MODIFICADO POR DIGESTIÓN ENZIMÁTICA CON UNA CAPACIDAD NEUTRALIZANTE DE 150 DL 50 DE VENENO DE ALACRÁN DEL GÉNERO CENTRUROIDES (SECRETARIA)	NO POS	2	
254	NPF0000001	FENILEFRINA 0.5 % + TROPICAMIDA 0.5% GOTAS OFTÁLMICAS TROPIDEN	NO POS	54.821	
255	N03AB020200	FENITOINA 100 mg TABLETA (FENNYN)	POS	445	
256	N03AF002701	FENITOINA SÓDICA 250 mg/5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	9.665	
257	N03AB020102	FENITOINA SUSPENSIÓN 240 ml (EPAMIN)	POS	45.661	
258	N03AF003211	FENOBARBITAL 0.4% SOLUCIÓN ORAL	POS	14.726	
259	N03AF003013	FENOBARBITAL 100 mg TABLETA	POS	112	
260	N03AF003012	FENOBARBITAL 50 mg TABLETA	POS	1.964	
261	N03AF004701	FENOBARBITAL SÓDICO POR 40 Mg/ml SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	2.673	
262	N03AF004702	FENOBARBITAL SÓDICO POR 200 Mg/ml SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	2.357	
263	J01CP004141	FENOXIMETILPENICILINA POTÁSICA 500 mg TABLETA	POS	661	
264	N01AF005702	FENTANILO CITRATO 0.5 mg/10 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	7.444	
265	NP001AX1402	FERMENTOS LÁCTICOS VIVOS LIOFILIZADOS EN ALTA CONCENTRACIÓN 1g GRANULADO	NO POS	24.662	
266	NPF0000021	FISIOGEL CREMA LÍQUIDA *120ml	NO POS	117.674	
267	B02BA010101	FITOMENADIONA AMPOLLA 2 mg/0.2 mL (KONAKION)	POS	16.922	
268	J02AF009101	FLUCONAZOL 200 mg CAPSULA	POS	1.777	
269	J02AF009701	FLUCONAZOL 200mg/100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	38.550	
270	J02AF009231	FLUCONAZOL POR 1%-4% SUSPENSIÓN ORAL	POS	29.087	
271	NPF0000012	FLUDROCORTISONA 0.10mg TABLETA	NO POS	4.973	
272	NPF0000014	FLUMAZENIL 0.5mg/5mL SOLUCIÓN INYECTABLE (LANEXAT)	NO POS	194.762	
273	N06AF013201	FLUOXETINA 20MG/5 ML (COMO BASE) SOLUCIÓN ORAL. USO EXCLUSIVO DE ESPECIALISTA	POS	9.750	
274	N06AF013141	FLUOXETINA CLORHIDRATO 20mg TABLETAS	POS	534	
275	B03BF014180	FOLICO ACIDO 1 mg TABLETA	POS	53	
276	NPA0000020	FOLINICO ACIDO 15 mg TABLETA	POS	14.191	
277	NPF00000033	FORMULA CON PROTEINA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA, HIPOALERGENICA, PARA LACTANTES DE 0 A 12 MESES (ALIMENTUM* IQ)	NO POS	121.678	
278	NPF000000034	FÓRMULA INFANTIL BAJA EN LACTOSA, PARA UNA FACIL DIGESTIÓN, CON ÁCIDO ARAQUIDÓNIC, ÁCIDO DOCOSAHEXAENOICO, OMEGA 3 Y 6, TAURINA, COLINA, LUTEÍNA, HIERRO, PREBIÓTICOS Y NUCLEÓTIDOS PARA LACTANTES DE 0-12 MESES. SIMILAC* TOTAL COMFORT IQ PLUS.(SIMILAC TOTAL COMFORT)	NO POS	104.956	
279	NPA0000035	FORMULA INFANTIL CON ACIDO ARAQUIDONICO, ACIDO DOCOSAHEXAENOICO Y NUCLEOTIDOS PARA BEBES PREMATUROS Y/O CON BAJO PESO AL NACER DE 0 A 12 MESES. SIMILAC* NEOSURE IQ	NO POS	101.987	
280	NPL0000007	FORMULA INFANTIL EN POLVO EXENTA DE LACTOSA CON ACIDOS GRASOS POLIINSATURADOS (NAN SIN LACTOSA)	NO POS	105.530	
281	NPN00000030	FORMULA INFANTIL EN POLVO NUTRICIONALMENTE COMPLETA, CON AMINOÁCIDOS LIBRES Y TRIGLICÉRIDOS DE CADENA MEDIA (TCM). ADECUADA PARA SU CONSUMO EN CASOS DE ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA Y OTROS CASOS EN LOS QUE SE RECOMIENDA UNA ALIMENTACIÓN ELEMENTAL - NEOCATE LCP	NO POS	383.163	
282	NPO0000022	FORMULA INFANTIL HIPOALERGENICA, SIN LACTOSA, NO - LACTEA, CON HIERRO, VITAMINAS Y MINERALES, ADAPTADA PARA LACTANTES DE 0 A 12 MESES. FORMULA A BASE DE AMINOÁCIDOS LIBRES, NO LACTEA, CON HIERRO, DHA, ARA Y SIN LACTOSA (PURAMINO)	NO POS	150.314	
283	NPF000000038	FORMULA INFANTIL LACTEA EN POLVO CON HIERRO, VITAMINAS, MINERALES Y COLINA PARA LACTANTES DE 0 A 6 MESES, FORMULA INFANTIL LACTEA EN POLVO, CON HIERRO, DHA, ARA, COLINA Y UNA MEZCLA EXCLUSIVA DE PREBIOTICOS.(ENFAMIL PREMIUM 1)	NO POS	104.788	
284	NPF00000018	FORMULA INFANTIL SEMIELEMENTAL, HIPOALERGENICA, CON PROTEINAS - ALFARE	NO POS	131.142	
285	NPL00000023	FORMULA LACTEA DE INICIO EN POLVO CON PROTEINAS HIDROLIZADAS PROBIOTICOS LECHE NAN H.A DE 400G	NO POS	31.484	
286	NPN00000007	FÓRMULA LÁCTEA DE INICIO PARA LACTANTES POLVO (NESTOGENO 1)	NO POS	27.900	
287	NPL00000040	FORMULA LÁCTEA EN POLVO CON HIERRO Y PROBIOTICOS PARA LACTANTES 900g (NAN PRO 2)	NO POS	204.749	
288	NPL00000011	FÓRMULA LÁCTEA EN POLVO CON HIERRO Y PROBIÓTICOS PARA LACTANTES. NAN * PRO 2 PRO BIOTICS / OPTIPRO * 2	NO POS	78.533	
289	NPL00000010	FÓRMULA LÁCTEA EN POLVO CON HIERRO Y PROBIÓTICOS PARA LACTANTES. NAN* PRO 1 PRO BIOTICS / OPTIPRO* 1	NO POS	87.654	
290	NPL00000042	FÓRMULA LÍQUIDA CON ACIDOS GRASOS POLIINSATURADOS DE CADENA LARGA PARA LACTANTES DE BAJO PESO AL NACER O LACTANTES NO NACIDOS A TÉRMINO. NOMBRE DE FANTASIA - NAN PREMATUROS	NO POS	2	
291	NPL00000017	FORMULA LÍQUIDA CON ACIDOS GRASOS POLIINSATURADOS DE CADENA LARGA PARA LACTANTES DE BAJO PESO AL NACER- PRE NAN* O NAN* PREMATUROS	NO POS	29.000	
292	NPN00000028	FORMULA PARA LACTANTES CON ACIDOS GRASOS POLIINSATURADOS DE CADENA LARGA Y PREBIOTICOS(NUTRILON)	NO POS	84.027	
293	NPF000000032	FÓRMULA PARA LACTANTES CON NECESIDADES ESPECIALES DE NUTRICIÓN, LÁCTEA CON HIERRO.(INFATRINI*)	NO POS	117.625	
294	NPL00000037	FÓRMULA PARA LACTANTES DE BAJO PESO AL NACER, CON LC PUFAS Y PROBIOTICOS - NAN * PREMATUROS 400 g	NO POS	111.406	
295	B05XA060101	FOSFATO DE POTASIO DIBASICO ANHIDRO x 10 ml	POS	17.072	
296	NPT00000005	FOSFATO DE SODIO DIBASICO 6% + FOSFATO DE SODIO MONOBASICO 16% SOLUCIÓN ORAL (TRAVAD*)	NO POS	23.886	
297	NPE00000007	FOSFATO DE SODIO MONOBASICO 16g + FOSFATO DE SODIO DIBASICO 6g SOLUCIÓN (TRAVAD* ENEMA)	NO POS	22.859	
298	C03CA017705	FUROSEMIDA 20 mg/2 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	636	
299	C03CF017011	FUROSEMIDA 40 mg TABLETA	POS	111	
300	NPV08CA0901	GADOBUTRIOL 7.5 ml vial	NO POS	170.630	
301	NP00000005	GATIFLOXACINA 3mg/mL SOLUCIÓN OFTÁLMICA	NO POS	104.913	
302	NPH00000001	GELATINA SUCCINATO 20g + CLORURO SÓDICO 3.5g + HIDROXIDO SÓDICO 0.68g (GELOFUSINE*)	NO POS	77.767	
303	B04AG002011	GEMFIBROZIL 600mg TABLETA	POS	507	
304	J01GG003704	GENTAMICINA SULFATO 160 mg /2 ml SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	8.749	
305	S01AG003611	GENTAMICINA SULFATO 3 mg/5 mL SOLUCIÓN OFTÁLMICA	POS	32.437	
306	J01GG003702	GENTAMICINA SULFATO 40 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	2.988	
307	J01GG003703	GENTAMICINA SULFATO 80 mg/2 ml SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	4.161	
308	A10BG004011	GIUBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	POS	59	
309	A12AC002701	GLUCONATO DE CALCIO 10 % SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	2.222	
310	A12BP023211	GLUCONATO DE POTASIO 31.2% ELIXIR	POS	17.256	
311	NP000000003	GLUCOSAMINA SULFATO 1500mg + CONDROITINA SULFATO 1200mg POLVOS	NO POS	2.744	
312	N05AH001012	HALOPERIDOL 10 mg TABLETA	POS	213	
313	N05AH001201	HALOPERIDOL 2mg / mL SOLUCIÓN ORAL	POS	5.080	
314	N05AH001701	HALOPERIDOL 5 mg /mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	16.752	
315	N05AH001011	HALOPERIDOL 5 mg TABLETAS	POS	192	
316	B01AH004701	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	24.997	
317	B06AA037210	HIALURONIDASA 150UI POLVO LIOFILIZADA (HYLASE)	NO POS	201.862	
318	C03AH006011	HIDROCLORTIAZIDA 25 mg TABLETA	POS	111	
319	D07AH007371	HIDROCORTISONA 0.5 mg LOCION	POS	10.665	
320	D07AH007321	HIDROCORTISONA 1 g CREMA	POS	3.759	
321	H02AH008721	HIDROCORTISONA 100 mg POLVO PARA INYECCIÓN	POS	7.665	
322	NPH00000006	HIDROCORTISONA ACETATO MICRONIZADA 1% + BENZOCAINA 2% UNGUENTO (HEBAL)	NO POS	13.220	
323	NPH00000003	HIDROXICINA 25 mg TABLETA	NO POS	427	
324	NPH00000004	HIDROXICINA CLORHIDRATO 0.25% SOLUCIÓN ORAL FRASCO X 120ml	NO POS	8.888	

325	R06AH014701	HIDROXICINA CLORHIDRATO 100 mg/2 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	32.996	
326	NPA02AF0206	HIDROXIDO DE ALUMINIO + HIDROXIDO DE MAGNESIO + SIMETICONA SUSPENSION(DITOPAX X 360ml)	POS	56.992	
327	NPL00000035	HIDROXIPIROPILMETILCELULOSA 3mg + DEXTRAN 1mg SOLUCION OFTALMICA (LAGRIFRESH)	NO POS	25.575	
328	S01XA206010	HIDROXIPIROPILMETILCELULOSA 2.5g/mL SOLUCION OFTALMICA	NO POS	47.898	
329	NPS01XA2003	HIDROXIPIROPILMETILCELULOSA 3mg GEL OFTALMICO	NO POS	97.484	
330	NPD02AX0130	HIDROXIPIROPILMETILCELULOSA 3mg GEL OFTALMICO	NO POS	61.225	
331	NPL01XX0501	HIDROXIUREA 500 mg CAPSULA DURA	POS	4.812	
332	NPL01XX0510	HIDROXIUREA 500mg CAPSULAS (HYDREA)	POS	4.100	
333	B03AB020001	HIERRO EN SACAROSA 100 mg/5 mL SOLUCIÓN INYECCIÓN USP EQUIVALENTE DE HIERRO ELEMENTAL	POS	30.552	
334	NPH00000005	HIERRO POLIMALTOSADO 50 mg/mL SOLUCION ORAL	POS	144.758	
335	M09AX990100	HILANO G-F 20 8 mg/ 2 mL solución inyectable (SYNVISC)	NO POS	685.725	
336	A03BH013701	HIOSCINA N - BUTIL BROMURO 20 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	4.111	
337	A03BH013021	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 mg TABLETAS	POS	1.000	
338	A03DH013701	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA [0.020 + 2.5] g/ 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	1.500	
339	NPH00000009	HUMAN VARICELLA-ZOSTER IMMUNOGLOBULIN DE SML VARITEC CP	NO POS	2.468.759	
340	NPI00000001	IBUPROFENO 100 mg/5 mL SUSPENSION ORAL	NO POS	5.777	
341	NPI00000007	IBUPROFENO 10mg/2 mL SOLUCIÓN INYECTABLE (PEDEA *)	NO POS	1.927.995	
342	M01AI002120	IBUPROFENO 400mg TABLETA	POS	136	
343	NPD00000014	IBUPROFENO GRANULADO 200mg + HIDROCODONA BITARTRATO 5mg TABLETA	NO POS	4.171	
344	NPM01AE0101	IBUPROFENO LISINATO 20mg/2mL SOLUCION INYECTABLE (LUDAP *)	NO POS	1.842.600	
345	J01DI004721	IMIPENEM 500 mg + CILASTATINA 500 mg POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	POS	64.547	
346	N06AI005022	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 mg TABLETAS	POS	179	
347	N06AI005021	IMIPRAMINA CLORHIDRATO POR 10 MILIGRAMOS GRAGEA	POS	1.038	
348	J06AS018701	IMMUNOGLOBULINA ANTIRRABICA HUMANA 2 mL (300UI) (berirab)	POS	2	
349	J06BB010200	IMMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI D (Rho) 300 mcg SOLUCIÓN INYECTABLE (RHOPHYLAC(R) 300)	POS	467.777	
350	NPH00000007	IMMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERIMUNE CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B 100UI/2mL SOLUCION INYECTABLE (HEPATECT*)	NO POS	2.164.886	
351	A10AI008701	INSULINA ZINC HUMANA 100 IU SOLUCIÓN INYECTABLE (CRISTALINA)	POS	65.941	
352	A10AI009711	INSULINA ZINC ISOFANA HUMANA 100.00000 IU SUSPENSION INYECTABLE (NPH)	POS	22.161	
353	V08AB040100	IOPAMIDOL 300 Mg /20 ml SOLUCION INYECTABLE IOPAMIRON 300	POS	253.527	
354	V08AI014702	IOPAMIDOL 300mg /50mL SOLUCION INYECTABLE	POS	253.527	
355	NPI00000008	IOPRAMIDA 623.40mg/50 ml ULTRAVIST* 300	POS	188.400	
356	V08AB077011	IOVERSOL 320 mg/ mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	111.742	
357	J04AI019011	ISONIAZIDA 100 mg TABLETA	POS	140	
358	C01DI020011	ISOSORBIDE DINITRATO 10 mg TABLETA	POS	72	
359	C01DI020061	ISOSORBIDE DINITRATO 5 mg TABLETA	POS	1.050	
360	NPI00000003	IVERMECTINA 0.6% SOLUCIÓN ORAL	NO POS	24.114	
361	N01AK001702	KETAMINA CLORHIDRATO 500 mg/10 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	34.177	
362	NPK00000001	KETOCAL 4:1 NEUTRO LATA 300 g	NO POS	1.222.156	
363	J02AK002231	KETOCONAZOL 2% 30 mL SUSPENSION ORAL	POS	4.100	
364	J02AB010000	KETOCONAZOL 100 mg / 5 mL (2%)	POS	5.110	
365	J02AK002011	KETOCONAZOL 200 mg TABLETA	POS	2.347	
366	S01BC005001	KETOROLACO DE TROMETAMINA 4 mg - ACULAR LS	NO POS	2	
367	C07AL022701	LABELALOL 5mg/mL SOLUCION INYECTABLE	NO POS	193.874	
368	B05XR007701	LACTATO RINGER (INYECCION DE LACTATO DE RINGER) 500 ml SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	3.759	
369	NPL00000004	LACTULOSA 66.7% SOLUCION ORAL (LACTULAX SOBRE POR 15mL)	NO POS	8.268	
370	J05AL019110	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150 mg+300 mg TABLETA	POS	1.468	
371	J05AL001201	LAMIVUDINA 10mg/mL SOLUCION ORAL	POS	185.871	
372	J05AL001141	LAMIVUDINA 150 mg TABLETA	POS	871	
373	NPL00000006	LECHE NAN A.R X 400 MG	NO POS	38.002	
374	NPL00000008	LECHE S 26 COMFORT GOLD	NO POS	88.841	
375	NPL00000014	LECHE S 26 GOLD PDF PREMATUROS	NO POS	95.987	
376	NPL00000026	LEVODOPA 200mg + BENSERAZINA 50mg TABLETAS (MADOPAR*)	NO POS	7.000	
377	J01MA120100	Levofloxacin 500 mg/100 ml Solución inyectable	NO POS	56.025	
378	NPL00000009	LEVOFLOXACINO 500mg TABLETA	NO POS	2.801	
379	N05AL004012	LEVOMEPROMAZINA 100 mg COMPRIMIDOS	POS	3.900	
380	N05AL004011	LEVOMEPROMAZINA 25 mg TABLETA	POS	351	
381	N05AL004201	LEVOMEPROMAZINA GOTAS 4% SOLUCION ORAL	POS	28.382	
382	H03AL006012	LEVOTIROXINA 100 mcg TABLETAS	POS	333	
383	H03AL006110	LEVOTIROXINA 50 mcg TABLETAS	POS	222	
384	NPE00000016	LEVOTIROXINA SODICA 112 mcg tableta (EUTIROX)	POS	1.213	
385	N01BL008331	LIDOCAINA 5 % POMADA	POS	7.968	
386	N01BL008471	LIDOCAINA 10 % ATOMIZADOR TÓPICO	POS	80.534	
387	N01BL011702	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA 10 ml SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	5.442	
388	NPL00000002	LIDOCAINA 2% SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO 50 mL	POS	13.784	
389	N01BL008341	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% JALEA	POS	12.661	
390	N01BB020001	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% SIMPLE x 20 mL	POS	12.460	
391	N01BB520100	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 2 % x 1.8 ml CARPULES	POS	1.777	
392	NPL00000003	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 2% FRASCO 20 mL	POS	31.818	
393	A07DL015141	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 mg TABLETA	POS	1.067	
394	R06AL016221	LORATADINA 5 mg /5 mL JARABE	POS	4.602	
395	R06AL016011	LORATADINA 10 mg TABLETA	POS	2.134	
396	N05BL017011	LORAZEPAM 1 mg TABLETA	POS	778	
397	N05BL017012	LORAZEPAM 2 mg TABLETA	POS	192	
398	C09CL021161	LOSARTAN 50 mg TABLETA	POS	80	
399	B04AL018011	LOVASTATINA 20 mg TABLETAS	POS	144	
400	NPN00000010	MALTODEXTRINA 550 g POLVO (NESSUCAR)	NO POS	77.767	
401	P02CM003231	MEBENDAZOL POR 100 MILIGRAMOS / 5ML (2%) SUSPENSION ORAL	POS	2.119	
402	NPM00000019	MELOXICAM 15 mg TABLETA(RUMONAL POR 15MG)	NO POS	560	
403	NPM00000015	MELOXICAM 15mg/1.5mL SOLUCION INYECTABLE (BIENEX)	NO POS	21.700	
404	N02AM008701	MEPERIDINA 100mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	POS	2.869	
405	N02AM010012	METADONA 10 mg TABLETAS	POS	4.265	
406	NPN00000023	METAMIZOL 300mg + ISOMETEPTENO 50mg + CAFEINA 30 mg SOLUCION ORAL	NO POS	81.576	
407	A10BM011120	METFORMINA 850 mg TABLETA	POS	182	
408	G02AE005701	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2mg/mL SOLUCION INYECTABLE	POS	12.665	
409	H02AM013721	METILPREDNISOLONA 500 mg POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECCION	POS	59.519	
410	NPD00000009	METILPREDNISOLONA ACETATO DEPO-MEDROL 40 mg/mL SUSPENSION INYECTABLE	POS	6.591	
411	H03BM014011	METIMAZOL 5 mg TABLETAS	POS	333	
412	M03BM015011	METOCARBAMOL 750 mg TABLETAS	POS	250	
413	A03FM016701	METOCLOPRAMIDA 10 mg /2 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	644	
414	A03FM016011	METOCLOPRAMIDA 10 mg TABLETA	POS	213	
415	A03FM016201	METOCLOPRAMIDA 4 mg / mL SOLUCION ORAL	POS	4.905	
416	NPC07AB0200	METOPROLOL 5 mg/5 mL (BETOPROLOL) AMPOULEPACK	POS	20.767	
417	C07AM017161	METOPROLOL 50 mg TABLETA	POS	2.709	
418	L01BM018011	METOTREXATO 2.5 mg TABLETA	POS	778	
419	L01BM018721	METOTREXATO 50 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	POS	24.566	

430	P01AM02232	METRONIDAZOL 250mg/5 mL SUSPENSION ORAL	POS	5.587	
421	J01XM021701	METRONIDAZOL 500 mg /100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	3.684	
422	G01AM020501	METRONIDAZOL 500 mg OVULOS	NO POS	333	
423	P01AM020012	METRONIDAZOL 500 mg TABLETA	POS	222	
424	L04AA061030	MICOFENOLATO DE MOFETILO 500mg TABLETA	NO POS	12.382	
425	N02JAM023701	MIDAZOLAM 5 mg/5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	12.283	
426	C01CM029701	MILRINONA 10 mg/10 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	179.469	
427	NPM0000009	MIRTAPAZINA 30 mg TABLETA	NO POS	9.877	
428	NPC0000014	MISOPROSTOL 200 mcg TABLETA	NO POS	8.666	
429	L01DC037210	MITOMICINA 5 mg POLVO ESTÉRIL PARA INYECCION	POS	202.639	
430	NPL01DC0301	MITOMICINA C 20 mg POLVO PARA INYECCION	POS	339.590	
431	NPR03DC0302	MONTELUKAST 10 mg TABLETAS	NO POS	6.501	
432	NPM0000004	MONTELUKAST 10 mg TABLETAS RECUBIERTAS	NO POS	640	
433	NPM0000005	MONTELUKAST 4 mg TABLETA	NO POS	1.857	
434	N02JAM024701	MORFINA CLORHIDRATO 10 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	2.830	
435	NPM0000010	MOSAPRIDE CITRATO DIHIDRATO 5mg TABLETA	NO POS	4.302	
436	NPM01MA1403	MOXIFLOXACINA 5 mg/mL SOLUCION OFTALMICA	NO POS	30.087	
437	NPF0000004	N-ACETILCISTEINA GRANULADO 800 mg (FLUIMUCIL)	NO POS	1.771	
438	B01AB067020	NADROPARINA CALCICA 3800 UI /0.4 mL SOLUCION INYECTABLE	POS	16.940	
439	NPS01GA0110	NAFAZOLINA CLORHIDRATO 1% SOLUCION OFTALMICA (ALBASOL-LIQUIFILM)	NO POS	56.459	
440	V03AN001701	NALOXONA CLORHIDRATO 0.4 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	51.076	
441	M01AN002331	NAPROXENO 2.5 % SUSPENSION ORAL	POS	4.067	
442	M01AN002141	NAPROXENO 250 mg TABLETA	POS	333	
443	NPN0000001	NEOMICINA + POLIMIXINA + DEXAMETASONA 3500UI+6000UI+1mg UNGUENTO OFTALMICO	POS	28.627	
444	S01AN003601	NEOMICINA 3.5 mg+ POLIMIXINA 6000 UI + DEXAMETASONA 1 mg SUSPENSION OFTALMICA	POS	9.777	
445	N07AN004701	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	3.777	
446	NPN0000027	NEPAFENACO 0.1% SUSPENSION OFTALMICA	NO POS	90.128	
447	J05AN014011	NEVIRAPINA 200 mg TABLETA	POS	1.616	
448	J05AN014251	NEVIRAPINA 50 mg/ 5 mL SUSPENSION ORAL	POS	2.562	
449	C08CA050102	NIFEDIPINO 10 mg CAPSULA	POS	328	
450	C08CN006151	NIFEDIPINO 30 mg CAPSULA	POS	960	
451	NPN0000025	NIMESULIDA 100mg TABLETA	NO POS	360	
452	C08CN008141	NIMODIPINA 30 mg TABLETA	POS	333	
453	NPO0000007	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINC 100.000 UI + 200 mg/g EMULSION TOPICA (TUBO POR 30g)	NO POS	12.699	
454	NPG01AA5101	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINC 100.000 UI + 200 mg/g EMULSION TOPICA (TUBO POR 40g)	NO POS	12.500	
455	J02AN009231	NISTATINA 100 UI /mL SUSPENSION ORAL	POS	9.163	
456	G04AN010142	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETA	POS	666	
457	NPF0000007	NITROFURAZONA 0.2 % POMADA (FURACIN*)	NO POS	58.728	
458	C01DA020001	NITROGLICERINA 0.2 mg/ mL x 250 mL EN DEXTROSA AL 5% SOLUCION INYECTABLE	POS	39.260	
459	C01DN011701	NITROGLICERINA 50 mg/ 10 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	23.148	
460	C01CA03N701	NOREPINEFRINA 4 mg/4 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	7.555	
461	NPN0000009	NUTREN DIABETES POLVO POR 400 G	NO POS	114.429	
462	NPN0000006	NUTREN JUNIOR LATA	NO POS	89.888	
463	NPN0000017	NUTRICION PARENTERAL PEDIATRICA DE 2500mL	POS	664.910	
464	NPN0000021	NUTRICION ADULTO SIN LIPIDOS HASTA 2000ML	POS	687.000	
465	NPN0000013	NUTRICION PARENTERAL NEONATOS MENOR DE 450 ML	POS	402.501	
466	NPN0000011	NUTRICION PARENTERAL NEONATOS MENOR DE 100mL	POS	332.510	
467	NPN0000012	NUTRICION PARENTERAL NEONATOS MENOR DE 200mL	POS	363.950	
468	NPN0000020	NUTRICION PARENTERAL PEDIATRICA CON LIPIDOS DE 2000ML	POS	717.236	
469	NPN0000022	NUTRICION PARENTERAL PEDIATRICA CON LIPIDOS DE 3000mL	POS	822.444	
470	NPN0000014	NUTRICION PARENTERAL PEDIATRICA DE 1000mL	POS	437.497	
471	NPN0000015	NUTRICION PARENTERAL PEDIATRICA DE 1500mL	POS	500.488	
472	NPN0000016	NUTRICION PARENTERAL PEDIATRICA DE 2000mL	POS	594.920	
473	NPN0000032	NUTRICION PARENTERAL PEDIATRICA DE 3000mL	POS	726.400	
474	MNP0000001	NUTRICIÓN PEDIÁTRICA CON LIPIDOS DE 1000 ml	POS	475.750	
475	MNP0000002	NUTRICIÓN PEDIÁTRICA CON LIPIDOS DE 1500 ml	POS	531.484	
476	MNP0000003	NUTRICIÓN PEDIÁTRICA CON LIPIDOS DE 2500 ml	POS	700.546	
477	NPB02BD0101	OCTAPLEX® 500 UI	NO POS	4.183.903	
480	NPH01CB0210	OCTREOTIDA 0.1 mg/ mL SOLUCIÓN INYECTABLE (SANDOSTATIN*)	NO POS	22.177	
481	N05AH031100	OLANZAPINA 5 mg TABLETA	NO POS	352	
482	N05AH031101	OLANZAPINA 5 mg TABLETA (ZELTA)	NO POS	20.623	
483	A02B0002101	OMEPRAZOL 20 mg CAPSULA	POS	258	
484	A02B0002721	OMEPRAZOL 40 mg POLVO LIOFILIZADO	POS	21.447	
485	A04AA010100	ONDANSETRON CLORHIDRATO 8 mg/4 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	NO POS	3.639	
486	NPO00000004	OQ-COAT-HIDROXIPIROPILMETILCELULOSA 2% ISCOELASTICO	NO POS	113.113	
487	J05A0000009	OSMETAMIVIR FOSFATO 75 mg Cápsula	NO POS	2	
488	B05BM002702	OSMORIN MANITOL AL 20% EN AGUA SOLUCION INYECTABLE	POS	34.551	
489	J01C004721	OXACILINA SÓDICA 1 g VIAL POLVO PARA INYECCION	POS	8.856	
490	NPM01AE1203	OXAPROZIN 600 MG (DURAPROX)	NO POS	9.665	
491	NPO0000013	OXCARBAZEPINA 600 mg TABLETA (TRILEPTAL)	NO POS	1.613	
492	G04BD042210	OXIBUTININO CLORURO 100 mg JARABE (DELIFON)	NO POS	39.000	
493	NG04BD0413	OXIBUTININO CLORURO 5 mg TABLETA (DELIFON)	NO POS	1.578	
494	N02A0009042	OXICODONA 20 mg	POS	14.285	
495	N02A0009041	OXICODONA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA	POS	10.563	
496	NPP0000031	OXIDO DE ZINC 20 % EMULSION (PASTA GRANUGENA)	NO POS	30.100	
497	NPP0000029	OXIDO DE ZINC 25% CREMA (PASTA LASSAR AVT) 500 g	NO POS	35.627	
498	NPP0000012	OXIDO DE ZINC 25% EMULSION (PASTA LASSAR) 100 g	NO POS	30.755	
499	NPR07AX0102	OXIDO NITRICO (INOFLU)	NO POS	5.181	
500	DMO0000001	OXIDO NITROSO MEDICINAL	NO POS	36.450	
501	V03AN010400	OXIGENO 21% + HELIO 79% (HELONTIX)	NO POS	334	
502	NPV03AN0104	OXIGENO 30% + HELIO 70% (HELONTIX)	NO POS	248	
503	DMO0000003	OXIGENO GASEOSO MED.	POS	8.504	
504	DMO0000002	OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL	POS	1.740	
505	R01A0006421	OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO 0.025% SOLUCIÓN NASAL	POS	5.246	
506	R01A0006422	OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO 0.05% SOLUCIÓN NASAL	POS	5.976	
507	H01B8020300	OXITOCINA 10 UI / mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	3.333	
508	NPJ068B1601	PALIVIZUMAB 100 mg (SYNAGIS 100 mg POLVO LIOFILIZADO ESTÉRIL PARA RECONSTITUCIÓN)	NO POS	3.541.352	
509	NPJ068B167210	PALIVIZUMAB 50 mg POLVO ESTÉRIL PARA INYECCION (SYNAGIS)	NO POS	2.147.490	
510	P02CP012231	PAMOATO DE PIRANTEL 250 mg /5 mL SUSPENSION ORAL	POS	4.938	
511	P02CP012141	PAMOATO DE PIRANTEL 250 mg TABLETA	POS	447	
512	NPP00000133	PANCREATINA DE POLVO DE PANCREAS 25.000 UI CAPSULA (PANZYTRAT)	NO POS	12.892	
513	NPP00000024	PAROXETINA CLORHIDRATO HEMIHIDRATO 20 mg TABLETA	NO POS	645	
514	J01CP005721	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO PARA INYECCION	POS	3.777	
515	J01CP005722	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO PARA INYECCION	POS	4.666	
516	J01CP007721	PENICILINA G SÓDICA 1.000.000 UI POLVO PARA INYECCION	POS	3.666	
517	NPP00000093	PENTOXIFILINA 400 mg TABLETA	NO POS	623	
518	NPA00000012	PERÓXIDO DE HIDRÓGENO 4% SOLUCIÓN TÓPICA	NO POS	5.222	
519	NPA00000013	PICOSULFATO DE SODIO 1.667 mg/5 mL SUSPENSION (AGAROL)	NO POS	36.000	

520	J01CP037721	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4+0.5 g POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	POS	52.200
521	J01CR050001	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 g INYECTABLE (TAZOCIN)	POS	97.081
522	P02CP010221	PIPERAZINA 1 g / 5mL JARABE	POS	8.304
523	N05AC047011	PIFOTIAZINA PALMITATO 25 mg/1 mL SOLUCION INYECTABLE	POS	24.153
524	A11HP015141	PIRIDOXINA 50 mg TABLETA	POS	666
525	P01BP017141	PIRIMETAMINA HCL + SULFADOXINA 25+500 mg TABLETA	POS	10.373
526	NPV03AE01	POLIESTIRENO SULFONATO CÁLCICO 400g POLVO (RESINCALCIO)	POS	559.146
527	NPS0000025	POLIETILENGLICOL (400) 0.4 g + PROPILENGLICOL 0.3 g GOTAS LUBRICANTES OCULAR 15mL	NO POS	56.972
528	NPNO000004	POLIETILENGLICOL 105 g POLVO (NULYTELY)	NO POS	34.328
529	NPT0000001	POLIMIXINA B 1.000.000 UI + OXITETRACICLINA 3g UNGÜENTO OFTÁLMICO	NO POS	36.972
530	NPJ01XB0201	POLIMIXINA B POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 500.000 UI	NO POS	219.120
531	NPS01XA20	POLIVINILPIRROLIDONA 5mg/15mL SOLUCION OFTÁLMICA (TOTAL COMFORT LUBRICANTE)	NO POS	25.808
532	NPP0000016	PRALIDOXIMA 0.2 g POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN (CONTRATHION R)	POS	538.635
533	C02CP026011	PRazosina CLORHIDRATO 1 mg TABLETA	POS	143
534	H02AB060100	PREDNISOLONA 5 mg TABLETA	POS	111
535	NPP0000032	PREDNISOLONA ACETATO 1% SUSPENSION OFTÁLMICA	POS	10.781
536	H02AP027012	PREDNISOLONA 50 mg TABLETA	POS	2.667
537	N03AX160500	PREGABALINA 25 mg (LYRICA) CÁPSULA	NO POS	690
538	NPP0000015	PREGABALINA 75 mg CÁPSULA	NO POS	2.057
539	NPP0000021	PREGABALINA 75 mg CÁPSULA (LEGABIN)	NO POS	2.176
540	P01BP029141	PRIMAQUINA FOSFATO USP 15 mg TABLETA	POS	2
541	NPP0000008	PROGESTERONA MICRONIZADA 100 mg CÁPSULA	NO POS	9.118
542	NPP0000004	PROGESTERONA MICRONIZADA 200 mg CÁPSULA	NO POS	15.220
543	NP001BC0301	PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG TABLETA	NO POS	556
544	C07AA050500	PROPANOLOL TABLETAS 40 MG	POS	111
545	H03BP037011	PROPILOTURACILO 50 mg TABLETA	NO POS	758
546	NPNO1AX1006	PROPOFOL 10 mg SOLUCION INYECTABLE (PROPOFOL 1%)	POS	13.220
547	NPP0000023	PROTECTOR SOLAR SPF60 CREMA TOPICA	NO POS	124.000
548	NPP0000028	PROTECTOR SOLAR SUNDOWN EMULSION 120ML	NO POS	75.500
549	NPNO000006	PROTEÍNAS DE PLASMA HUMANO QUE CONTIENE NO MENOS DE 96% DE INMUNOGLOBULINAS DE LA SUBCLASE IGG 2.5g SOLUCION INYECTABLE (INTRATEC* 50mL)	NO POS	536.616
550	J06BA010100	PROTEÍNAS DE PLASMA HUMANO QUE CONTIENE NO MENOS DE 96% DE INMUNOGLOBULINAS DE LA SUBCLASE IGG 5g SOLUCION INYECTABLE (INTRATEC* 100mL)	NO POS	1.073.233
551	NPNO5AH0440	QUETIAPINA FUMARATO 25 mg TABLETA	POS	548
552	A02BA021020	RANITIDINA 150 mg TABLETA	POS	222
553	A02BR001701	RANITIDINA 50 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE	POS	450
554	NP00000001	RANITIDINA JARABE FCO POR 150 ML	POS	169.166
555	NP00000002	REMIFENTANIL HCl 2 mg (ULTIVA)	NO POS	81.656
556	J04AR006P013E01	RHZE RIFAMPICINA 150 mg + ISONIAZIDA 75 mg + PIRAZINAMIDA 400 mg + ETAMBUTOL CLORHIDRATO 275 mg	POS	2
557	J04AR006142	RIFAMPICINA 150 mg + ISONIAZIDA 150 mg	POS	2
558	J04AB020200	RIFAMPICINA 300 Mg CÁPSULAS	POS	1.038
559	J04AR006P012	RIFAMPICINA 60mg + ISONIAZIDA 30 mg + PIRAZINAMIDA 150 mg Tableta	POS	2
560	J04AM020200	RIFAMPICINA 60mg + ISONIAZIDA 60mg	POS	2
561	NPP0000010	RIFAXIMINA 200 mg TABLETA	NO POS	4.064
562	NPNO5AX0850	RISPERIDONA 1 mg (RISPERIMED) TABLETA	NO POS	323
563	J05AR009141	RITONAVIR 100 mg TABLETA	POS	4.008
564	R03AS001471	SALBUTAMOL 100 mcg/ DOSIS SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL)	POS	37.054
565	NPR03AC0211	SALBUTAMOL SULFATO 5 mg/mL SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN	POS	37.551
566	NPR03AC0210	SALBUTAMOL VENTILAN OSP INHALADOR 200 DOSIS	POS	37.054
567	A07CS002251	SALES DE REHIDRATACION ORAL FORMULA OMS POLVO PARA DISOLVER EN UN LITRO DE AGUA. COMPONENTES: EXPRESADOS EN GRAMOS 20.5 gr	POS	1.260
568	NPS0000009	SALMETEROL 25 mcg PROPIONATO DE FLUTICASONA 50mcg INHALADOR (SERETIDE 25/50MCG)	NO POS	381.059
569	NPR03AK0600	SALMETEROL 50 mcg + FLUTICASONA PROPIONATO 250 mcg/ 60 DOSIS, POLVO PARA INHALACIÓN (SERETIDE)	NO POS	348.600
570	NPS0000001	SECNIDAZOL 500 mg TABLETA	NO POS	326
571	N06AB060101	SERTRALINA 50 mg TABLETA	POS	528
572	NPS0000002	SEVOFLURANO 100% SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN (SEVORANE)	POS	644.579
573	NPS0000004	SILDENAFIL 25 mg TABLETA	NO POS	3.215
574	NP004BE0305	SILDENAFIL 50 mg TAB	NO POS	2.111
575	B05CB010600	SODIO CLORURO 0.9 % X 1.000 ML	POS	6.777
576	B05XS004702	SODIO CLORURO POR 20 MEQ/10 ml SOLUCION INYECTABLE	POS	1.889
577	V08AD012701	SODIO DIATRIZOATO + MEGLUBINA DIATRIZOATO 10% + 66 % SOLUCION INYECTABLE	NO POS	87.150
578	C02DS010721	SODIO NITROPRUSIATO 50 mg POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	POS	56.646
579	NPS0000022	STOMAHESIVE CREMA 2 OZ. 56.7g	NO POS	166.408
580	NPS0000016	SUBCITRATO DE BISMUTO TABLETAS uso consulta externa	NO POS	2.325
581	M03AS013701	SUCCINILCOLINA POR 1000 mg /10 mL (10%) SOLUCION INYECTABLE	POS	40.661
582	A02BS014011	SUCRALFATO 1 g TABLETA	POS	1.174
583	J06AS017701	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE INYECTABLE (de la secretaria)	POS	2
584	J06AA030100	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	POS	358.530
585	NPV03AB3510	SUGAMMADEX 200 mg/ 2 mL SOLUCION INYECTABLE (BRIDION)	POS	653.728
586	S01AS019601	SULFACETAMIDA SODICA POR 10% SOLUCION OFTÁLMICA	POS	5.580
587	D08AP020321	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA	POS	18.665
588	A07ES020011	SULFASALAZINA 500 mg GRAGEA	POS	593
589	N03AM001701	SULFATO DE MAGNESIO 20% SOLUCIÓN INYECTABLE (2 g)	POS	2.444
590	NPS0000012	SULFATO DE ZINC 2 mg/mL SOLUCIÓN ORAL SULZINC 120 mL	NO POS	33.995
591	NPS0000011	SULFATO DE ZINC 2 mg/mL SOLUCIÓN ORAL SULZINC 80 mL	NO POS	29.996
592	B03AA070000	SULFATO FERROSO (FERROPROFF GOTAS)	POS	2.687
593	B03AA070001	SULFATO FERROSO (HIERRO (FERROSO) SULFATO) JARABE	POS	2.614
594	B03AA071300	SULFATO FERROSO 300mg TABLETA	POS	320
595	B03AA0712020	SULFATO FERROSO DE 200 mg TABLETA	POS	320
596	NPJ01CR0421	SULTAMICILINA 250 Mg/ 5 ML SUSPENSION-POLVO PARA RECONSTITUCION (SULAMP)	NO POS	144.548
597	NPJ01CR0401	SULTAMICILINA POLVO PARA SUSPENSION 250 MG / 5 ML	NO POS	18.675
598	NPS0000006	SULTAMICILINA POR 250MG/5ML SUSPENSION ORAL	NO POS	2.186
599	NPJ01CR0470	SULTAMICILINA TABLETAS 375MG (UNASYN)	NO POS	9.068
600	NPP0000010	SUPLEMENTO DIETARIO 400 g POLVO (PEDIASURE)	NO POS	76.518
601	NPS0000023	SUPLEMENTO DIETARIO CON ZINC 2-BEC TABLETAS	NO POS	1.300
602	NPP0000002	SUPLEMENTO MULTIVITAMINICO CON MINERALES 10 ml SOLUCION ORAL (PEDIAVIT)	NO POS	32.996
603	NPNO0000026	SUPLEMENTO MULTIVITAMINICO CON MINERALES 250 mL SOLUCION (NUTREN 1 O DIABETICOS)	NO POS	11.600
604	NPP0000009	SUPLEMENTO VITAMINICO CON MINERALES 10 mL SOLUCION ORAL (PEDIAVIT ZINC)	NO POS	17.981
605	R07AA020000	SURFACTANTE PULMONAR (FOSFOLIPIDOS) 120 mg/1.5 mL VIAL	POS	2.964.537
606	R07AA020100	SURFACTANTE PULMONAR (FOSFOLIPIDOS) 240MG/3.0ML VIAL	POS	4.957.446
607	R07AS023711	SURFACTANTE PULMONAR (FOSFOLIPIDOS) 25 mg/mL SUSPENSION INYECTABLE (SURVANTA 4mL)	POS	1.751.148
608	R07AS023712	SURFACTANTE PULMONAR (FOSFOLIPIDOS) 25 mg/mL SUSPENSION INYECTABLE (SURVANTA 8 mL)	POS	2.451.607
609	L02BT002012	TAMOXIFENO (CITRATO) 20 mg	POS	665
610	NP004CA0214	TAMSULOSINA CLORHIDRATO SANDOZ* CÁPSULA 0.4 mg	NO POS	1.785
611	NPS01EA0510	TARTATO DE BRIMONIDINA 2mg/mL SOLUCION OFTÁLMICA	POS	77.500

612	P01AT003011	TECLOZAN 500 mg TABLETA	POS	22.331
613	J05AR030001	TENOFOVIR+EMTRICITABINA 300 mg+200 mg TABLETA	POS	43.642
614	R03DT004151	TEOFILINA 125 mg CAPSULA	NO POS	889
615	R03CT005701	TERBUTALINA SULFATO 0.5 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	2.556
616	R03AT005461	TERBUTALINA SULFATO POR 1% SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN	POS	7.888
617	A11DT009701	TIAMINA 100 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	7.555
618	A11DT009141	TIAMINA 300 mg TABLETA	POS	182
619	NPC0000024	TIAMINA MONONITRATO (VITAMINA B1) 25 mg + RIBOFLAVINA (VITAMINA B2) 5 mg + PIRIDOXINA CLOHIDRATO (VITAMINA B6) 50 mg + NICOTINAMIDA (NIACINAMIDA) 50 mg SOLUCION INYECTABLE (COMPLEJO B)	NO POS	5.346
620	NPT0000018	TIBOLONA 2,5mg TINOX TABLETA	NO POS	10.103
621	NPT0000022	TIBOLONA 2,5mg TABLETA	NO POS	7.285
622	NPT0000006	TIGECICLINA POLVO LIOFILIZADO POR 50 mg	NO POS	193.151
623	S01ED010100	TIMOLOL 5mg/mL (0.50 %) SOLUCION OFTALMICA	POS	2.723
624	S01ET011602	TIMOLOL MALEATO POR 5MG/ML (0.5%) SOLUCION OFTALMICA	POS	2.945
625	P01AB020100	TINIDAZOL 200 mg / ml SUSPENSION ORAL	POS	2.547
626	P01AT012011	TINIDAZOL 500 mg TABLETA	POS	219
627	N01AT015721	TIOPENTAL SODICO POR 1 g POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	POS	29.552
628	NPT0000003	TIZANIDINA 2 mg TABLETA	NO POS	2.888
629	NP501AA1201	TOBRAMICINA 0.3% SOLUCION OFTALMICA	NO POS	5.501
630	S01CA010001	TOBRAMICINA 3 mg + DEXAMETASONA 1 mg - TRAZIDEX OFTENO	NO POS	2
631	S01AA200002	TOBRAMICINA 300 mg + DEXAMETASONA 100 mg - TRAZIDEX UNGENA* UNGUENTO OFTALMICO	NO POS	87.974
632	NPNO3AX1102	TOPIRAMATO 50 mg TABLETA (TOPAMAC)	POS	4.198
633	NPNO3AX0110	TOXINA BOTULINICA TIPO A 100UI	NO POS	808.178
634	J06AT019701	TOXOIDE TETÁNICO SUSPENSION INYECTABLE 0.5 mL	POS	14.554
635	NPT0000017	TRACTAL 2MG RESPERIDONA TABLETA	NO POS	9.068
636	N02AT020201	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 mg / mL (10%) SOLUCIÓN ORAL	POS	10.137
637	N02AT020701	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	600
638	N02AT020702	TRAMADOL CLORHIDRATO POR 100 MILIGRAMOS / 2 ML SOLUCION INYECTABLE	POS	5.335
639	N06AT023011	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 mg TABLETA	POS	556
640	H02AB080001	TRIAMCINOLONA ACETÓNIDO 10 mg - KENACORT * A 10 mg/mL INTRAARTICULAR INTRADERMICO	NO POS	2
641	NPNO3AF0210	TRILEPTAL* (OXCARBACEPINA) 6 % SUSPENSION	NO POS	47.448
642	NPT0000016	TRIMEBUTINA 300 mg TABLETA	NO POS	2.778
643	J01ET025012	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (160 + 800) mg TABLETA	POS	666
644	J01ET025701	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (80 mg+400 mg) / 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE	POS	33.586
645	J01ET025231	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL(40 + 200) mg/5 mL (0.8% + 4%) SUSPENSION ORAL	POS	5.755
646	J01ET025011	TRIMETOPRIM 80 mg + SULFAMETOXAZOL 400 mg TABLETA	POS	222
647	J01ED100002	TRIMETOPRIM Y SULFAMETOXAZOL 5ML SOLUCION INYECTABLE (BACTRIM)	POS	36.308
648	NPT0000011	TROPICAMIDA 0.5% + FENILEFRINA CLORHIDRATO 5% SOLUCIÓN OFTÁLMICA FOTORRETIN	NO POS	27.441
649	S01ET026601	TROPICAMIDA 10 mg/mL (1%) SOLUCIÓN OFTÁLMICA	NO POS	38.995
650	NPA0000004	URSODESOXICOLICO ACIDO 300 mg TABLETA (URSACOL)	NO POS	6.554
651	J07BV005701	VACUNA ANTIRRABICA POLVO + SOLUCION SUSPENSION INYECTABLE	NO POS	2
652	NPV0000005	VACUNA CONJUGADA NEUMOCOCICA, 13 VALENTE (DIFTERIA CRM 197 PROTEINA) - PREVENAR*	NO POS	440.058
653	J07BB020001	VACUNA INFLUENZA - AGRIPPAL S1	NO POS	86.286
654	J07AL010001	VACUNA PNEUMOCOCCO POLIVALENTE - PNEUMOVAX * 23	NO POS	278.272
655	NPV0000010	VALCOTE ER DIVALPROATO SODICO 250 mg TABLETA	NO POS	13.126
656	N03AV011160	VALPROICO ACIDO 250 mg CAPSULA	POS	771
657	J01XV013721	VANCOMICINA (CLORHIDRATO) 500 mg DE BASE POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	POS	11.443
658	H01BV014711	VASOPRESINA TANATO POR 20UI/ 1ML SUSPENSION INYECTABLE	NO POS	177.122
659	M03AV015721	VECURONIO BROMURO POR 10MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	POS	36.329
660	NPV0000009	VENLAFAXINA 75 mg VENDEP XR 75 TABLETA	NO POS	4.753
661	C08DV016011	VERAPAMILLO CLORHIDRATO 120 mg TABLETA	POS	205
662	NPV0000008	VIGABATRINA 500 mg TABLETA (SABRII)	NO POS	2.553
663	A11CV019141	VITAMINA A 50.000 UI TABLETA	POS	534
664	A11AA030001	VITAMINA A HIDROSOLUBLE 5000 IU + ALCOHOL POLIVINILICO 12 mg - OQ_SEE	NO POS	2
665	NPV0000013	VITAMINA C MASTICABLE ACIDO ASCORBICO 500mg	NO POS	295
666	NPV0000012	VITAMINA D3 + MAGNESIO 2000 UI GIRALMET	NO POS	3.100
667	NPV0000004	VITAMINA E X 100 UI CAPSULA	NO POS	1.407
668	B02BA015306	VITAMINA K1 10 mg /mL SOLUCIÓN INYECTABLE	NO POS	2.179
669	B02BF008701	VITAMINA K1 INYECTABLE 1.0 MG / 0.5 ML	NO POS	3.333
670	NPJ02AC0301	VORICONAZOL 200 mg (VFEND 200 MG POLVO PARA INFUSIÓN)	NO POS	323.925
671	B01AW001011	WARFARINA SODICA 5 mg TABLETA	POS	259
672	S01AX186010	YODOPOVIDONA 5% SOLUCIÓN OFTÁLMICA	NO POS	107.401
673	J05AZ001201	ZIDOVUDINA 10 mg / ml SOLUCION ORAL (RETROVIR), FCO X 240 ml	POS	49.633
674	J05AZ001141	ZIDOVUDINA 100 mg TABLETA	POS	1.000
675	J05AZ001142	ZIDOVUDINA 300 mg TABLETA	POS	1.667
676	J05AF010301	ZIDOVUDINE 200 mg/20 mL FRASCO AMPOLLA	POS	172.977

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS						
NOMBRE IPS		HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E		DEPARTAMEN	CAUCA	
NIT		891501676-1		COD. HABILITA	190010002301	
No. Anexo		1				
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO	CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION		IPS NUEVA
		X		RENEGOCIACION	x	ADICION
N°.	CODIGO	DESCRIPCION	NOMBRE TARIFA	% TARIFA	VALOR	VISIBLE EN H&I (SI/NO)
1	DMP0000584	PROTESIS METALICA AUTOEXPANDIBLE			4.696.100	x
2	DMS0000140	SUTURA ULTRABAID No. 2 BLANCO			3.442.800	x
3	DMG0000043	GRAPADORA CDH33A CIRCULAR 33MM PROXIMATE			3.261.768	x
4	DMS0000122	DISPOSITIVO FIJACION DE MALLAS ABSORBIBLE DE 5MM X 25 DISPAROS			2.333.913	x
5	DMT0001031	TRANSDUCTOR DE PRESION DESECHABLE - SAFURE- MINDRAY 30PCS/CASE			2.228.595	x
6	DMI0000003	INDICADOR 1292 VAPOR CAJA X 50 MARCA 3M			2.219.253	x
7	DMK0000006	KIT - BOTON DE GASTROSTOMIA 14 FR X 2.0 CM NUTRIPOR BALOON			2.215.500	x
8	DMK0000021	KIT - BOTON DE GASTROSTOMIA PEDIATRICO 12 FR X 1.2 CM MIC-KEY			2.165.737	x
9	DMK0000023	KIT CATETER PEDIATRICO FEMORAL 3F 7CM - CATETER GASTOCARDIACO CONTINUO POR TERMODILUCION			2.144.200	x
10	DMB0000055	BOTON DE GASTROSTOMIA PEDIATRICO 16 FR X 2 CM MICKEY			2.033.141	x
11	DMI0000013	INDICADOR 1492V VAPOR [CAJAX50][3M]			2.024.357	x
12	DMK0000027	BOTON DE GASTROSTOMIA PEDIATRICO 14 FR X 2.0 CM MICKEY			1.724.030	x
13	DMB0000074	BOTON DE GASTROSTOMIA PEDIATRICO 16 FR X 1.7 CM MICKEY			1.589.939	x
14	DMB0000076	BOTON DE GASTROSTOMIA PEDIATRICO 16 FR X 1.5 CM MICKEY			1.589.939	x
15	DMC0000310	CABLE PARA SENSOR DE FLUJO SLE MODELO N6656			1.550.365	x
16	DMS0000150	SET PRISMAFLEX HF20/HEMOFILTRO			1.510.000	x
17	DMK0000032	KIT BOTON DE GASTROSTOMIA 14 FR X 2.5 CM MICKEY			1.505.470	x
18	DMC0000307	CABLE SENSOR DE TEMPERATURA - 1640MM REF 900MR860			1.505.263	x
19	DME0000037	EQUIPO CRICOTIROIDOTOMIA PRECUTANEA ADULTO JUEGO CONIOTOMIA EMERGENCIA ADULTO QUICKTRACH 1 PRESENTACION UNIDAD ESTERIL			1.294.800	x
20	DMS0000121	DISPOSITIVO FIJACION DE MALLAS ABSORBIBLE DE 5MM X 12 DISPAROS			1.203.005	x
21	DMG0000037	GRAPADORA NTL75 LINEAL 75MM CORTANTE CON SELECTOR DE ALTURA			1.174.367	x
22	DME0000070	ESFINTEROTOMO-PAPILOTOMO			1.153.408	x
23	DMC0000315	CABLE CALEFACTOR PARA CIRCUITO DOBLE HILO CALIENTE REF 900MR805			1.146.961	x
24	DMS0000147	SISTEMA DE GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA - SISTEMA DE GASTROSTOMIA - FLOW-20-PUSH-S			1.128.725	x
25	DMK0000003	KIT DE GASTROSTOMIA PERCUTANEA FLOW-20-PUSH			1.046.300	x
26	DMC0000236	CATETER PD PEDIATRICO CURLCATHCURVO 1 CUFF 39CM - PERITONEAL PEDIATRICO			1.026.127	x
27	DMC0000269	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA No 5 CON BALON FENESTRADA MARCA TRACOE MEDICAL			995.529	x
28	DMS0000146	SETS DE MANEJO RESPIRATORIO RESPIRATORY MANAGEMENT SETS COOK 6.0Fr/50cm REF G09727			966.400	x
29	DMA0000140	ADAPTADOR DE TITANIO BAXTER			956.138	x
30	DMG0000046	ALAMBRE GUIA (GUIA HIDROFILICA)			952.462	x
31	DMK0000005	KIT - BOTON DE GASTROSTOMIA 14 FR X 1.7 CM NUTRIPOR BALOON			879.491	x
32	DMH0000007	HUESO CANCELAR 2CC PARTICULA GRANDE			843.278	x
33	DMK0000025	KIT - BOTON DE GASTROSTOMIA PEDIATRICO 16 FR X 2.0 CM KENDALL			830.500	x
34	DMS0000133	SONDA PARA RECAMBIO DE GASTROSTOMIA 22FR			800.300	x
35	DMN0000005	NYLON 9/6 2 TG 140 - 3/8 CIRCULO 0.65 CM			798.947	x
36	DMC0000260	CATETER PERITONEAL CURVO 2 CUFF 57 CM			792.904	x
37	DMK0000024	KIT - BOTON DE GASTROSTOMIA PEDIATRICO 12 FR X 1.2 CM KENDALL			746.322	x
38	DMD0000016	DUODERM 20*20			744.465	x
39	DMS0000132	SISTEMA DE SUMINISTRO DE OXIDO NITRICO - REF. 202370123			720.669	x
40	DMC0000237	CATETER PD NEONATAL TENK RECTO 1 CUFF X 31CM PERITONEAL NEONATAL			648.693	x
41	DMC0000271	CATETER SET DIALISIS PERITONEAL PEDIATRICO (COOK)			638.400	x

42	DMR0000019	RECARGA UNIVERSAL SR75 PARA GRAPADORA NTL75 LINEAL 75MM CORTANTE		633.734	x
43	DMA0000185	ARGON PLASMA (UNIDAD ELECTROQUIRURGICA ERBE)		626.650	x
44	DMK0000007	KIT CPAP DE BURBUJA - SISTEMA DE SUMINISTRO BC161-10		616.272	x
45	DMC0000073	CATETER DE DRENAJE MULTIPROPOSITO DE 10 X 25 CM		607.600	x
46	DMH0000006	HUESO CANCELAR 1CC PARTICULA GRANDE		540.563	x
47	DMS0000103	SENSOR DE FLUJO DESECHABLE VENTILADOR SLE MODELO N5302/05		506.336	x
48	DMS0000141	SUTURA ULTRANRAID No. 2 BLANCO CON AZUL		505.626	x
49	DMT0000123	TUBO ENDOBRONQ. IZQUIERDO 35 FR DOBLE LUMEN		499.887	x
50	DMC0000023	CATETER EPICUTANEO CAVA VIGON 24G (2FR).		497.313	x
51	DMT0000419	TRANSDUCTOR DE PRESION INVASIVA DESECHABLE Y VAMP SISTEMA CERRADO DE MUESTREO SANGUINEO PEDIATRICO REF.PXVMP260		487.070	x
52	DMA0000058	AGUJA DE INFUSION INTRAOSEA DESECHABLE #16-17 UMI		470.716	x
53	DMT0000122	TUBO ENDOBRONQ. DERECHO 37 GR DOBLE LUMEN		451.600	x
54		STENT BILIAR		439.410	x
55	DMP0000128	PREMICATH CATETER		415.250	x
56	DMC0000094	CATETER FOGARTY 3 FR DE EMBOLECTOMIA ARTERIAL DE 80 CMS.		405.870	x
57	DMC0000096	CATETER FOGARTY 5 FR DE EMBOLECTOMIA ARTERIAL DE 80 CMS.		405.870	x
58	DMC0000115	CATETER FOGARTY 6 FR DE EMBOLECTOMIA ARTERIAL DE 80 CMS.		405.870	x
59	DMT0000121	TUBO ENDOBRONQ. DERECHO 35 FR DOBLE LUMEN		401.400	x
60	DMT0000124	TUBO ENDOBRONQ. IZQUIERDO 37 FR DOBLE LUMEN		401.400	x
61	DMD0000015	DUODERM 15*15		400.055	x
62	DMT0000420	TRANSDUCTOR DE PRESION INVASIVA DESECHABLE Y VAMP SISTEMA CERRADO DE MUESTREO SANGUINEO NEONATAL REF. VMP426PX		390.937	x
63	DMT0000777	TRANSDUCTOR DE PRESION ARTERIAL DOBLE (ARTERIAL Y VENOSO)		389.555	x
64	DMA0000105	AMBU RESUCITADOR NEONATAL R		388.130	x
65	DMA0000104	AMBU RESUCITADOR PEDIATRICO REUSABLE		388.130	x
66	DMK0000008	CIRCUITO (KIT) RT.265 - DESECHABLE NEONATAL UNIVERSAL MONOCALENTADO		386.580	x
67	DMK0000012	KIT CIRCUITO NEONATAL PARA CANULA DE ALTA - MODELO RT329		385.298	x
68	DMT0000963	TUBO ENDOBRONQ. IZQUIERDO 32 FR DOBLE LUMEN		359.380	x
69	DMC0000035	CERVIX SET CINTA		348.600	x
70	DMC0000095	CATETER FOGARTY 4 FR DE EMBOLECTOMIA ARTERIAL DE 80 CMS.		340.635	x
71	DMS0000062	SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO 3 CAMARAS AQUA SEAL CDU.		331.465	x
72	DMA0000103	AMBU RESUCITADOR ADULTO REUSABLE		319.352	x
73	DMC0000308	CIRCUITO DESECHABLE NEONATAL BICALENTADO CON CASCADA EVAQUA 2 SLE 4000 Y SLE 5000 REF.RT268		315.464	x
74	DMC0000159	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 4.0 PED SIN BALON		285.549	x
75	DMC0000205	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 4.5 PED SIN BALON		285.549	x
76	DMC0000202	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 6 LPC NO FENESTRADA CON BALON		255.800	x
77	DMC0000227	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 6 CFN FENESTRADA SIN BALON		255.800	x
78	DMT0000250	CATETER CENTRAL TRILUMEN PEDIATRICO 5.5 FR		252.800	x
79	DMC0000266	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 7CN80R No 8.0 CON BALON		251.566	x
80	DMC0000158	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 3.5 PED PEDIATRICA SIN BALON		251.283	x
81	DMA0000137	ARNES 35-40 CM		251.226	x
82	DMC0000119	CATETER FOGARTY 7 RF		247.640	x
83	DMG0000034	GORROS 29-36CMS		246.611	x
84		KIT DRENAJE ADULTO (SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO DE 1000ML + BOLSA DESECHABLE PARA DRENAJE TORAXICO 1000ML)		244.648	x
85		KIT DRENAJE PEDIATRICO (SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO DE 400ML + BOLSA DESECHABLE PARA DRENAJE TORAXICO 1000ML)		244.648	x
86	DMK0000035	KIT DE INSERCIÓN - JADELLE - Levonorgestrel micronizado 75 mg		241.600	x
87	DMA0000005	AGUJA TRU CUT 14FR X3 CROSWEL		239.712	x
88	DMM0000061	MASCARA VENTILACION NO INVASIVA TALLA M		237.937	x
89	DMG0000022	GORRO 25-29 CMS REF. BC306		237.382	x
90	DMC0000167	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 5.0 PED SIN BALON		230.717	x
91	DMC0000225	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 5.5 PDC PEDIATRICA CON BALON		230.717	x
92	DMC0000267	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 5.5 PED SIN BALON		230.717	x

93	DMA0000040	AGUJAS DE KOPANS21-9.0A COOK PARA MARCACION MAMARIA			228.300	x
94	DMG0000025	GORROS 22-25 CMS MODELO - BC303-05			228.154	x
95	DMD0000014	DUODERM 20 * 30			224.750	x
96	DMC0000017	CATETER CERTOFIX TRIO PEDIATRICO 508			219.187	x
97	DMC0000291	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 6.0 FENESTRADA SIN BALON			217.198	x
98	DMC0000127	CATETER TRI LUMEN 5/5 ABOIT			217.000	x
99	DMC0000203	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 3.5 NEO NEONATAL SIN BALON			216.976	x
100	DMC0000256	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 4 FEN FENESTRADA CON BALON			216.976	x
101	DMC0000276	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 4.5 PDC PEDIATRICA CON BALON			216.976	x
102	DMC0000128	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 3.0 NEO NEONATAL SIN BALON			216.976	x
103	DMC0000337	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 4.0 NEO NEONATAL SIN BALON			216.976	x
104	DMC0000157	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 4.5 NEO NEONATAL SIN BALON			216.976	x
105	DMA0000065	AGUJA TRU CUT 14 FR PARA BIOPSIA DE SENO			215.760	x
106	DMC0000280	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA DE 5.0 CON BALON			215.336	x
107	DMC0000309	CIRCUITO DESECHABLE PARA CANULA DE ALTO FLUJO ADULTO - MODELO RT202			212.322	x
108	DMC0000174	CATETER CENTRAL ADULTO 5 720 CM TRILUMEN - CERTOFIX TRIO ADULTO 720			210.736	x
109	DMC0000268	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA REF 6 DFEN SHILEY CON BALON			206.644	x
110	DMC0000031	CATETER CERTOFIX DUO PAED 5 413 PEDIATRICO			206.300	x
111	DMS0000051	SUTURA STEEL ACERO REF: M653G			205.099	x
112	DMC0000279	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 3.0 PED PEDIATRICA SIN BALON			205.082	x
113	DMC0000154	CATETER CERTOFIX DUO PAED 5 408 G.22 8CM (CVC LOGICATH)			199.668	x
114	DMC0000204	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SHILEY 4.0 PDC PEDIATRICA CON BALON			194.065	x
115	DMC0000131	CIRCUITO RT 125 PARA VENTILACION NEONATAL CON CABLE CALEFACTOR			193.400	x
116	DMS0000090	SONDA DE GASTROSTOMIA #14			191.015	x
117	DMT0000334	TUBOS NAsALES 100MM REF. BC3780			190.726	x
118	DMA0000136	ARNES 40-45 CM			190.214	x
119	DMC0000173	CATETER CENTRALCERTOFIX DUO PAED 513 DE 5.5 FR, 8 Y 13 CM.			190.054	x
120	DME0000052	EQUIPO AMEU PLUS CONTIENE JERINGA DE 2 VIAS, SILICONA EMPAQUE KARMMAN			183.918	x
121	DMT0000616	TUBO DE VENTILACION PARA OIDO DONALDON DE 1.14 MM REF. VT-0100-01			179.500	x
122	DMU0000009	ULTRABRAID SUTURA			177.949	x
123	DMS0000093	SISTEMA DE SUCCION CERRADO TRACH CARE NEONATAL #5			177.300	x
124	DMC0000286	CANULA NASAL ALTO FLUJO ADULTO OPTIFLOW TALLA 5			171.667	x
125	DMC0000201	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 5.5 SHILEY PEDIATRICA			170.000	x
126	DML0000031	LINEA TRANSFERENCIA P/DESCONEXION BAXTER			168.183	x
127	DMH0000004	HARNES SUJETADOR PARA MASCARA			162.314	x
128	DMC0000010	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 8.0 FENESTRADA			157.644	x
129	DMC0000015	CATETER CERTOFIX DUO PAED 5 720 ADULTO			153.882	x
130		CATETER PNEUMOCATH (50CM X 10F + FIX-ADAPTER)			148.735	x
131		CATETER PNEUMOCATH (50CM X 10F + FIX-ADAPTER)			148.735	x
132		CATETER PNEUMOCATH (50CM X 10F + FIX-ADAPTER)			148.735	x
133		CATETER PNEUMOCATH (50CM X 10F + FIX-ADAPTER)			148.735	x
134		ASA DE POLIPECTOMIA			145.464	x
135	DMK0000026	KIT DESECHABLE PARA TERAPIA DE CANULA DE ALTO FLUJO ADULTO RT308			144.507	x
136	DMT0000508	TUBOS NAsALES 50MM MODELO BC180			142.837	x
137	DME0000024	ESPUMA ANTIMICROBIANA EZ SCRUB CON CLORHEXIDINA AL 4%. POR UNIDAD			139.979	x
138	DMS0000070	SONDA NASOYEYUNAL #10 (SONDA ALIMENTACION)			136.721	x
139	DMS0000071	SONDA NASOYEYUNAL #8 (SONDA ALIMENTACION)			136.721	x
140	DMS0000072	SONDA NASOYEYUNAL #6 (SONDA ALIMENTACION)			136.574	x

141	DMA0000129	AGUJA BIOPSIA SEMI AUTOMATICA (ECO DIRIGIDA) PUNCION DE HIGADO 18*15 CM REF TT1815		135.800	x
142	DMG0000023	GORRO 17-22 CMS. BC300-05 NEONATOS		135.729	x
143	DMC0000016	CATETER CERTOFIX MONO 110		134.200	x
144	DMS0000098	SURGICEL - CELULOSA OXIDADA REGENERADA		131.932	x
145	DMS0000091	SONDA NASOYEYUNAL #12 ENTFLX		131.353	x
146	DMS0000151	SOLUCION PARA DIALYSIS EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUA PRISMASATE		130.011	x
147	DMC0000009	CANULA - TUBO DE TRAQUEOSTOMIA 7.0 MM		129.978	x
148	DMM0000097	MASCARA PARA CPAP BURBUJA (TALLA L) MODELO BC802-10		126.638	x
149	DMM0000096	MASCARA PARA CPAP BURBUJA (TALLA M) MODELO BC801-10		126.638	x
150	DMM0000095	MASCARA PARA CPAP BURBUJA (TALLA S) MODELO BC800-10		126.638	x
151	DMC0000199	CANULA ALTO FLUJO NEONATAL		125.356	x
152	DMC0000240	CANULA ALTO FLUJO PEDIATRICO		125.356	x
153	DMC0000285	CANULA DE ALTO FLUJO INFANTE REF. BC2755-20		125.356	x
154	DMC0000234	CATETER ARROW ARTERIAL No. 24 G x 2.5		120.541	x
155		CATETER CERTOFIX MONO 220		119.894	x
156	DMH0000015	HIALURONATO SODICO, SOLUCION VISCOELASTICA ESTERIL-SODIUM HIALURONATE SUNCOAT SH SUNCOAST*		117.780	x
157	DMT0000719	TUBO VENTILACION FORMA EN T		115.800	x
158	DMS0000094	SISTEMA DE SUCCION CERRADO TRACH CARE NEONATAL #6		112.050	x
159	DMC0000208	CIRCUITO PARA VENTILADOR DE TRANSPORTE AMBULANCIA PEDIATRICO		110.800	x
160	DMC0000232	CATETER ARTERIAL No. 22 G X 8CM		110.496	x
161	DMA0000127	AGUJA DE BIOPSIA MANUAL TRUCUT 18G X 15CM REF. 2N2713X		109.700	x
162	DMC0000264	CATETER ARROW ARTERIAL No. 22 G X 5		106.124	x
163	DMC0000200	CANULA ALTO FLUJO PREMATURO		102.124	x
164	DMS0000087	SEDA 7/0 2-TG140-8 45CM REF. 7733G		100.639	x
165	DMM0000018	MASCARA LARINGEA DESECHABLE No.3.0		97.414	x
166	DMS0000109	SISTEMA DE SUCCION CERRADA PEDIATRICA # 8		97.389	x
167	DMP0000569	POLIGLACTIN 910 7-0 REF J 546 G (VICRYL 2 TG 140-8)		97.143	x
168	DMA0000052	AGUJAS PERICRANEALES N° 22		90.400	x
169	DMS0000068	SISTEMA DE SUCCION CERRADA NEONATAL # 5		89.900	x
170	DMS0000145	SISTEMA DE SUCCION CERRADA 10 FR		87.203	x
171	DMS0000069	SISTEMA DE SUCCION CERRADA PEDIATRICA # 6		87.203	x
172	DMC0000049	CIRUDREN DE 1/4		80.600	x
173	DMP0000151	POLIGLACTIN 910 6/0 - 1/4 CIRC. 10 MM OFTALMOLOGICO J 570 G		80.489	x
174	DMF0000028	FILTRO EXALATORIO DESECHABLE NEONTAL PURITAN BENNET		80.368	x
175	DMN0000009	NYLON 10-0 2 AGUJAS 3/8 CIRCULO x 6ML x 30CM REF 7718G		79.970	x
176	DMN0000007	NYLON 9/0 2 TG 140 - 8.3/8 CIRCULO. 0.65 CM(2 AGUJAS 3/8 CIRCULO x 6ML x 30CM) REF 7717G		79.970	x
177	DMM0000016	MASCARA LARINGEA DESECHABLE No.2.0		77.373	x
178	DMM0000019	MASCARA LARINGEA DESECHABLE No.4.0		77.373	x
179	DMM0000017	MASCARA LARINGEA DESECHABLE No.2.5		77.372	x
180	DMM0000005	MANGUERA CORRUGADA		77.267	x
181	DMA0000053	AGUJAS PERICRANEALES N° 24		72.300	x
182	DML0000007	LENTE INTRAOCULAR DE 19.5 LIO 1PC TENCOLENS CONS 118.2		72.000	x
183	DML0000011	LENTE INTRAOCULAR DE 22.0 LIO 1PC TENCOLENS CONS 118.2		71.600	x
184	DML0000009	LENTE INTRAOCULAR DE 25.0 LIO 1PC TENCOLENS CONS 118.2		71.600	x
185	DMA0000182	AGUJA PARA ESTIMULACION NERVIOSA PERIFERICA STIMUFLEX ULTRA 30", 20*6", 0.90 X 150MM		69.918	x
186	DMC0000125	CIRCUITOS PARA VENTILADOR NEONATAL		69.800	x
187	DMG0000026	GLUCOMETRO ROCHE ACCU CHEK		69.750	x
188	DMP0000330	PASTA STOMAHESIVE 56.7 gr.		68.996	x
189	DMA0000138	APOSITO ESPECIAL PARA MANEJO DE HERIDAS - SORBALGON DE 10X20 CM REF.999589		68.101	x
190	DMP0000115	PRONG NASAL S. M. XS UMI (SPAP CANULA KIT)		64.728	x
191	DMC0000155	CIRCUITO PARA NEOPUFF REF.RD 1300-10		62.806	x
192	DMP0000241	PLACA PARA ELECTROBISTURI PEDIATRICA		60.376	x
193	DMM0000020	MASCARA LARINGEA DESECHABLE No.5.0		59.927	x
194	DMC0000048	CIRCUITO PARA VENTILACION MECANICA PEDIATRICO		58.543	x
195	DMM0000015	MASCARA LARINGEA DESECHABLE No.1.5		56.398	x
196	DML0000036	LINOVERA - ACIDOS GRASOS HIPOXIGENADOS		56.157	x
197	DML0000029	LENTE INTRAOCULAR 21.5 1PC		55.800	x
198	DMA0000132	APOSITO ESPECIAL PARA MANEJO DE HERIDAS - HIDROCOLL DE 20X20 CM REF.900749		54.780	x
199	DMP0000215	POLIDIOXANONA 4-0 (PDS) SOBRE		54.250	x
200	DMP0000225	POLIGLACTIN O ACIDO POLIGLICOLICO 5/0 2 AGUJAS DE 1/4 DE CIRCULO DE 8MM x 45CM		53.940	x

201	DMC0000072	CATETER PARA ANESTESIA EPIDURAL G-18 PERISAFE		53.535	x
202	DMM0000081	MASCARA PARA REANIMACION 42 MM MODELO RE804-10		52.858	x
203	DMC0000163	CANULA STIMUFLEX G-20 X 100MM		52.380	x
204	DMC0000062	CANULA STIMUFLEX G-22 X 50MM		52.100	x
205	DME0000025	EQUIPO DE IRRIGACION CONTINUA EN Y UROMATIC PARA RTU		51.217	x
206	DML0000008	LENTE INTRAOCULAR 20.0 1PC TENCOLENS CONS 118.2		51.200	x
207	DME0000029	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION (SPACE Y FMS) PARA MEDICAMENTOS FOTSENSIBLES		50.828	x
208	DML0000018	LENTE INTRAOCULAR 20.50 TENCOLENS CONS 118.2		50.000	x
209	DML0000021	LENTE INTRAOCULAR 21.0		50.000	x
210	DML0000017	LENTE INTRAOCULAR DE 22.5 LIO 1PC TENCOLENS CONS 118.2		50.000	x
211	DML0000019	LENTE INTRAOCULAR DE 23.5 LIO 1PC TENCOLENS CONS 118.2		50.000	x
212	DML0000020	LENTE INTRAOCULAR DE 24.0 LIO 1PC TENCOLENS CONS 118.2		50.000	x
213	DMM0000052	CIRCUITO RESPIRATORIO DESECHABLE PVC CON PUERTO DE PRESION Y TEMPERATURA		49.265	x
214	DME0000010	ESPARADRAPO TIPO HOSPITAL TUB. X 5 ROLLOS		49.075	x
215	DML0000037	LENTE INTRAOCULAR DE 18.0		48.698	x
216	DMC0000246	CANULA STIMUFLEX G-21		48.450	x
217	DMC0000063	CANULA STIMUFLEX G-24 X 25MM		48.450	x
218	DML0000044	LENTE INTRAOCULAR 12.50		48.320	x
219	DML0000046	LENTE INTRAOCULAR 17.00		48.320	x
220	DML0000010	LENTE INTRAOCULAR 23.00 TENCOLENS CONS 118.2		48.320	x
221		LENTE INTRAOCULAR 27.0		48.320	x
222	DML0000045	LENTE INTRAOCULAR 27.5		48.320	x
223	DML0000043	LENTE INTRAOCULAR 28.50		48.320	x
224	DML0000042	LENTE INTRAOCULAR 29.00		48.320	x
225	DML0000047	LENTE INTRAOCULAR 29.50		48.320	x
226	DML0000038	LENTE INTRAOCULAR 30.0		48.320	x
227	DML0000033	LENTE INTRAOCULAR 33.0 MM		48.320	x
228	DML0000048	LENTE INTRAOCULAR 8.0		48.320	x
229	DML0000006	LENTE INTRAOCULAR DE 17.5		48.320	x
230	DML0000016	LENTE INTRAOCULAR DE 19.0 LIO 1PC TENCOLENS CONS 118.2		48.320	x
231	DML0000041	LENTE INTROCLAR 26.50		48.320	x
232	DML0000040	LENTE INTROCLAR 28.0		48.320	x
233	DMM0000014	MASCARA LARINGEA DESECHABLE No.1.0		48.268	x
234	DMC0000244	COLLAR PHILADELPHIA TALLA L		48.216	x
235	DMC0000263	COLLAR PHILADELPHIA TALLA M		47.756	x
236	DME0000028	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION (SPACE Y FMS) PARA MEDICAMENTOS ESTANDAR LIBRE DE AGUJA		47.514	x
237	DME0000046	EQUIPO PERFUSOR SECUA OPACO BRAUN 50cc		47.514	x
238	DMS0000152	SET DE ADMINISTRACION DE SOLUCIONES BBRAUN		46.810	x
239	DMG0000024	GALLETAS O BARRERA COLOSTOMIA #57 ADULTO		46.688	x
240	DMC0000180	CELULOSA HEMOSTATICA ESPONJA REF MS0002		46.664	x
241	DMG0000019	GALLETAS O BARRERA DE COLOSTOMIA #45 PEDIATRICA		46.239	x
242	DMJ0000012	JERINGAS PARA PERFUSOR BRAUN 50 CC		46.030	x
243	DMT0000307	TUBO NASAL 70 MM REF. BC191-05		45.113	x
244	DMC0000304	CATETER ARTERIAL 20G X 8CM		44.923	x
245	DMT0001149	TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO 6.0		43.654	x
246	DMT0001150	TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO 6.5		43.654	x
247	DMJ0000011	JERINGAS PARA PERFUSOR BRAUN 20CC		43.403	x
248	DMS0000149	PRISMAFLEX (SISTEMA PARA HEMODIALISIS DE ALTA PERMEABILIDAD), MARCA PRISMAFLEX		42.619	x
249	DML0000028	LENTE DE 24.5 DIOPTRIA - LIO 1PC TENCOLENS		42.280	x
250	DMP0000173	PROG NASAL 4540		41.400	x
251	DMP0000170	PROG NASAL 5050		41.400	x
252	DMP0000174	PROG NASAL 5560		41.400	x
253	DMP0000171	PROG NASAL 6060		41.400	x
254	DMP0000196	PRONGS NASAL REF. EG-10022 MOD.3C3520-10 FISHER &PAYKEL		41.400	x
255	DMP0000200	PRONGS NASAL REF. EQ-10023 MOD.3C4030-10 FISHER &PAYKEL		41.400	x
256	DMJ0000010	JERINGAS PARA PERFUSOR BRAUN 10CC		40.777	x
257	DMP0000568	POLYPROPILENO AZUL MONOFILAMENTO PROLENE 6-0 2 C-1 REF 8726T CARDIOVASCULAR		40.765	x
258	DMF0000014	FILTRO EXALATORIO DESECHABLE SLE MODELO-N2587		40.504	x
259		CATETER UMBILICAL 3.5 FR		40.015	x
260	DME0000033	EQUIPO TRANSFUSION PLAQUETAS		39.917	x
261	DMM0000082	MASCARA PARA REANIMACION 50MM MODELO -RD805-10		39.700	x
262	DME0000047	EQUIPO TRANSFUSION SANGRE SPACE PARA BOMBA BRAUN		38.674	x
263	DME0000055	EQUIPO CASSETTE BAXTER BAJO VOLUMEN PEDIATRICO REF. 5C8302C		36.685	x

264	DMC0000045	CIRCUITOS PARA MAQUINA DE ANESTESIA ADULTO		35.922	x
265	DMG0000027	GEL DESBRIDANTE (HIDROSORB)		35.710	x
266	DMC0000047	CIRCUITOS PARA VENTILACION ADULTO		35.700	x
267	DMC0000213	CUELLO DE THOMAS ADULTO		34.877	x
268	DMI0000007	INCENTIVO RESPIRATORIO ADULTO 4000CC		34.607	x
269	DME0000053	EQUIPO AUTOMATIZADO PD CON CASSETTE 4 ENTRADAS HOMECHOICE BAXTER		33.921	x
270	DMM0000087	MONOSYN 4/0 DS16 X 70 cm Incoloro (MCP496G)		33.480	x
271	DMM0000088	MONOSYN 5/0 DS12 X 70 cm Incoloro MCP490G		33.306	x
272	DMP0000172	PROG NASAL 5040		33.200	x
273	DMP0000175	PROG NASAL 5550		33.200	x
274	DMP0000176	PROG NASAL 6070		33.200	x
275	DMC0000046	CIRCUITOS PARA MAQUINA DE ANESTESIA PEDIATRICO		32.733	x
276	DMG0000036	GALLETAS DE COLOSTOMIA # 70		32.617	x
277	DMC0000245	COLLAR PHILADELPHIA TALLA S		31.905	x
278	DMM0000073	POLIGLECAPRONE OCAPORFIL 4-0 - (MONOCRIL) (MONOSYN 4/0 HR17 X 70 cm Violeta)		31.863	x
279	DMA0000118	APOSITO ANTIMICROBIANO EN ESPUMA DE 10X10CM (ATRAUMAN)		31.710	x
280	DMI0000006	INCENTIVO RESPIRATORIO PEDIATRICO 600CC/900CC/1200CC		31.446	x
281	DML0000022	LINER BOLSA RECOLECTORA DE SECRECIONES DE 1.000ML		30.954	x
282	DMF0000012	FILTROS INTERCAMBIADORES DE CALOR Y HUMEDAD PARA VENTILACION MECANICA (NARIZ DE CAMELLO) EN TAMAÑO PEDIATRICO		30.506	x
283	DMC0000087	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA Nro:7.5		30.278	x
284	DME0000009	ESPARADRAPO MICROPORE DE 1" X 10 YDAS. CAJA X 12 R.		29.294	x
285	DMC0000230	CATGUT SIMPLE 2-0 (FN2) 70CM REF. N863H		29.115	x
286	DMP0000035	PLACA PARA ELECTROBISTURIA VALLEYLAB REF: E7507		28.211	x
287	DMB0000066	BOLSA DE COLOSTOMIA 50 MM		27.860	x
288	DMA0000034	AGUJA MONOPOLAR DE 25MM		27.852	x
289	DMA0000109	AGUJA MONOPOLAR DE 37MM		27.852	x
290	DMA0000110	AGUJA MONOPOLAR DE 50MM		27.852	x
291	DMB0000033	BOLSA ESTANDAR DE COLOSTOMIA #57 AD		27.390	x
292	DMM0000076	MASCARAS O GAFAS PARA FOTOTERAPIA REF. PREMATURO R300P02 PARA PROTECCION OCULAR		27.358	x
293	DMM0000075	MASCARAS O GAFAS PARA FOTOTERAPIA REF. REGULAR R300P01 PARA PROTECCION OCULAR		27.358	x
294	DMC0000074	CIRCUITO CIRCULAR DE ANESTESIA PEDIATRICO		26.954	x
295	DMA0000119	APOSITO ALGINATO DE CALCIO (SORBALGON DE 10X10)		26.733	x
296	DMA0000120	APOSITO HYDROCOLIDE 10X10 CM(HIDROCOLL)		26.060	x
297	DMP0000158	POLYPROPILENO 3/0 VASCULAR 1/2 CIRC. 2.5 CM (PROLENE 3/0 REF 8522T)		25.154	x
298	DMN0000006	NEBULIZADOR CON ANILLO VENTURY		25.000	x
299	DMP0000161	POLYPROPILENO 5/0 - 1/2 CIRC. 17 MM VASCULAR (PROLENE 5/0 VASCULAR) ref 9556T		24.285	x
300	DMP0000159	POLYPROPILENO VASCULAR (2RB1) 4/0, AGUJA 1/2 CIRCULO REDONDA, DE 15-17MM X 75CM REF. 9557T		24.285	x
301	DMH0000014	HYDROMELLOSE OPHTHALMIC SOLUTION USP - HIDROXY PROPYL METHYLCELLULOSE SOLUCION OFTALMICA		24.160	x
302	DME0000012	GUIA DE INTUBACION ADULTO 14FR		23.805	x
303	DMB0000054	BOLSA DREN 20922 PEDIATRICA		23.558	x
304	DMP0000009	PERICAN G-18 - AGUJA EPIRUDAL		23.400	x
305	DMB0000052	BARRERA O GALLETAS DE COLOSTOMIA 32 MM		23.307	x
306	DMT0001167	TRYPAN BLUE SOLUTION-AZUL DE TRIPAN SOLUCION OFTALMICA		22.650	x
307	DMB0000030	BOLSA ESTANDAR DE COLOSTOMIA #45 PED.		22.400	x
308	DMG0000015	GUÍA PARA INTUBACIÓN NEONATAL		22.200	x
309	DME0000013	ESTILITE (GUÍA) DE INTUBACION NIÑO MARCA: RUSCH.		21.700	x
310	DMB0000057	BOLSA PARA DRENAJE CON EQUIPO DE DESCONEXION EN Y PARA CAPD ULTRA SET BOLSA BAXTER (ULTRA SET BOLSA 3L)		21.182	x
311	DMP0000163	POLYPROPILENO 6/0 - 3/8 11 MM (PROLENE 6/0) REF P8697T		21.163	x
312	DMP0000162	POLYPROPILENO (P3P) 5/0 AGUJA DE 3/8 DE CIRCULO CORTANTE DE 16MM x 45CM REF P8698T		20.643	x
313	DMA0000064	AGUJA EPIDURAL PERICAN G.16		20.600	x
314	DMP0000145	POLIGLACTIN 910 1.0 1/2 CIRC. 3.5 CM REF XYVCP347H (VICRYL 1 PLUS CT1 90CM)		20.122	x
315	DMP0000147	POLIGLACTIN 910 2/0 - 1/2 CIRC. HR37s (SAFIL 2/0 90CM) (VICRYL 2-0 VCP345H)		20.122	x
316	DME0000049	EQUIPO MARTILLO PARA REFLEJOS DE TRES SERVICIOS		19.789	x
317	DMP0000146	POLIGLACTIN 910 2/0 SH - 1/2 CIRC. 26MM 70CM VICRYL VCP317H)		19.601	x
318	DMP0000148	POLIGLACTIN 910 3/0 - 1/2 CIRC. 2.5 CM. (SAFIL 3/0 HR26*70CM) XYVCP316H		19.601	x
319	DMV0000018	POLIGLACTIN 910 4/0 RB1 AGUJA REDONDA REF. VCP304H		19.601	x

320	DMC0000138	CATGUT CROMICO 0 1/2 CIRC. 6.5 CM 1 CT1 HR37 REF 924T	19.452	x
321	DMP0000150	POLIGLACTIN 910 5/0 - 1/2 CIRC. 1.5 CM (VICRYL 5/0)	19.256	x
322	DMV0000017	VICRYL 5-0 PLUS (RB1) 70CM REF. XYVCP303H (LEPORINO)	19.256	x
323	DMC0000079	CATETER UMBILICAL DE 3.5 FR X 40 CM	19.075	x
324	DMA0000117	APOSITO ANTIMICROBIANO EN ESPUMA DE 5X5CM (ATRAUMAN)	19.026	x
325	DMH0000001	HUMIDIFICADORES CON VENTURY	18.960	x
326	DMC0000034	CERA PARA HUESOS 2-5GM ESTERIL	18.041	x
327	DMM0000027	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA # 0	17.945	x
328	DMM0000012	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA #4	17.945	x
329	DMA0000045	AGUJA PARA ANESTESIA ESPINAL G22 X 4 3/4 120MM	17.800	x
330	DMH0000002	HUMIDIFICADORES PARA OXIGENO	17.705	x
331	DMC0000214	CATGUT CROMICO 0 1/2 BP1 70CM (HIGADO) BP1 REF47G	17.694	x
332	DMM0000089	MONOPLUS VIOLET 5/0 70CM HR17	17.693	x
333	DMC0000248	CANULAS CALIBRE 4MM PARA EQUIPO AMEU PLUS	17.516	x
334	DMC0000252	CANULAS CALIBRE 8MM PARA EQUIPO AMEU PLUS	17.516	x
335	DMV0000005	VENDA DE YESO 6X5	16.838	x
336	DMM0000009	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA #1	16.790	x
337	DMM0000011	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA #3	16.790	x
338	DMM0000013	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA #5	16.790	x
339	DMB0000062	BOLSA DE COLOSTOMIA 70 MM	16.610	x
340	DMB0000053	BOLSA ESTANDAR DE COLOSTOMIA 32 MM	16.604	x
341	DMP0000149	POLIGLACTIN 910 4/0 - 1/2 (AGUJA CORTANTE SC20) J122H	16.480	x
342	DMF0000017	FILTROS INTERCAMBIADORES DE CALOR Y HUMEDAD PARA VENTILACIÓN (NARIZ DE CAMELLO) DE TAMAÑO ADULTO	16.001	x
343	DMF0000011	FILTROS INTERCAMBIADORES NEONATAL DE CALOR Y HUMEDAD PARA VENTILACIÓN MECÁNICA (NARIZ DE CAMELLO) EN TAMAÑO NEONATAL	15.886	x
344	DMC0000341	CANULA DESECHABLE HYDRODISSECTOR 10 MM 27G *7/8"	15.274	x
345	DMA0000003	AGUJA PARA ANESTESIA ESPINAL G-26	15.200	x
346	DMA0000002	AGUJA PARA ANESTESIA ESPINAL G-25	15.072	x
347	DMV0000004	VENDA DE YESO 5X5	14.903	x
348	DMP0000160	POLYPROPILENO (PS2) 4/0 AGUJA DE 3/8 DE CIRCULO CORTANTE DE 19MM x 45CM REF P8682T	14.745	x
349	DMA0000135	ADAPTADOR EN T PARA NEBULIZACION	14.623	x
350	DMV0000016	POLIGLACTIN 910 4-0 VICRYL PLUS (SH) 70 CM (LEPORINO)	14.572	x
351	DMP0000156	POLYPROPILENO (PS1) 3/0 AGUJA DE 3/8 DE CIRCULO CORTANTE DE 24 MM x 45 CM REF. P8663T	14.572	x
352	DMC0000059	BOLSA DRENAJE URINARIO (CYSTOFLO)	14.163	x
353	DMV0000003	VENDA DE YESO 4X5	13.531	x
354	DMM0000010	MASCARA FACIAL PARA ANESTESIA #2	13.478	x
355	DMT0000013	TUBO EN T # 18	13.200	x
356	DMT0000012	TUBO EN T # 16	13.074	x
357	DMP0000157	POLYPROPILENO 3/0 RECTA 6.0 CM K560 (PROLENE 3/0 K560) 8622H	13.010	x
358	DMP0000278	POLIGLECAPRONE OCAPORFIL 6-0 (MONOCRIL) (MONOSYM)	12.536	x
359	DMP0000260	POLIGLECAPRONE OCAPORFIL 3-0 (MONOCRIL) (MONOSYM)	12.408	x
360	DMI0000008	INHALOCAMARA ADULTO	12.222	x
361	DMA0000088	ADAPTADOR EN T PARA INHALADOR DOSIS MEDIA PEDIATRICO	12.107	x
362	DMS0000019	SONDA FOLEY # 6	11.994	x
363	DMT0000245	TUBO TRAMPA SPECIMEN PARA TOMA DE MUESTRAS	11.921	x
364	DMB0000034	BOLSA RESERVORIO AMBU	11.860	x
365	DMB0000077	BOLSA RESERVORIO DE OXIGENO, PEDIATRICO	11.860	x
366	DMB0000078	BOLSA RESERVORIO PARA NEONATO	11.860	x
367	DMA0000089	ADAPTADOR EN T PARA AEROSOLTERAPIA UMI	11.835	x
368	DMG0000016	GUÍA PARA INTUBACIÓN PEDIATRICO	11.800	x
369	DMC0000140	CATGUT CROMICO (CT1) 2/0 - 1/2 CIRC. 3.5 CM CT1 90CM REF 923T	11.796	x
370	DMS0000080	SEDA 2/0 PRECORTADA 10X75 S/H REF SA85T	11.796	x
371	DMM0000074	POLIGLECAPRONE OCAPORFIL 5-0 (MONOCRIL) (MONOSYN 5/0 HR17X 70 cm Violeta)	11.781	x
372	DMT0000663	TUBO NASAL ENDOTRAQUEAL 6.0 CON BALON PREFORMADO	11.716	x
373	DMC0000139	CATGUT CROMICO (CT1) 1, AGUJA 1/2 CIRCULO, REDONDA DE 35-34 MM X 90 CM REF. 925T	11.622	x
374	DMP0000152	POLYPROPILENO 0 1/2 CIRC. 3.5 CM CT1 (PROLENE)	11.622	x
375	DMP0000153	POLYPROPILENO 1 - 1/2 CIRC. 3.5 CM CT1 (PROLENE 1 CT1) REF 8425H	11.622	x
376	DMP0000154	POLYPROPILENO 2/0 - 1/2 CIRC. 3.5 CM CT1 REF 8423T	11.622	x
377	DMS0000077	SEDA 0 PRECORTADA 10X75 SA86T	11.622	x
378	DMS0000084	SEDA 3/0 NG 10X75CM S/A SA84T PRECORTADA	11.622	x

379	DMM0000031	MASCARILLA PERCENT LOCK VALVULA DE OXIGENO ESTILO VENTURY			11.300	x
380	DMI0000005	INHALOCAMARA PEDIATRICA			11.079	x
381	DMM0000038	MASCARA OXIGENO CON RESERVORIO ADULTOS			10.851	x
382	DMC0000335	CATGUT CROMADO 0 (SH) 70 CM G124T			10.756	x
383	DMC0000141	CATGUT CROMICO 2/0 5H 1/2 CIRCU. 26 MM			10.756	x
384	DMC0000142	CATGUT CROMICO 3/0 - 5H 1/2 CIRCU. 2.5 CM REF G122T			10.756	x
385	DMA0000004	AGUJA PARA ANESTESIA ESPINAL G-27			10.548	x
386	DMT0000011	TUBO EN T # 14			10.500	x
387	DMM0000053	MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA PEDIATRICA UMI			10.320	x
388	DMV0000002	VENDA DE YESO 3X5			10.073	x
389	DME0000005	EQUIPO DE ADMINISTRACION DE SANGRE SENCILLO			10.052	x
390	DMC0000156	CATETER UMBILICAL DE 4.0			10.000	x
391	DMC0000221	CATGUT SIMPLE 2-0 (SH) 70 CM OTORRINO PLAIN			9.980	x
392	DMB0000004	BURETROL			9.937	x
393	DMC0000143	CATGUT CROMICO 4/0 - HR17 (1/2 CIRCU. 75 CM)			9.887	x
394	DMC0000080	CATETER UMBILICAL DE 5.0 FR X 38-40 CM			9.709	x
395	DMT0000026	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON # 8.0			9.709	x
396	DME0000026	ESPECULO PARA OTOSCOPIO WA			9.664	x
397	DMC0000122	CÁNULAS DE GUEDEL PEDIATRICA No. 2			9.600	x
398	DMC0000124	CÁNULAS DE GUEDEL PEDIATRICA No. 4			9.600	x
399	DME0000045	EXTENSION RIGIDA PARA LINEA ARTERIAL REF.71100			9.524	x
400	DMS0000020	SONDA FOLEY # 8			9.503	x
401	DMT0000024	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON # 7.0			9.366	x
402	DMM0000026	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO			9.252	x
403	DMC0000144	CATGUT CROMICO 5/0 - RB1 1/2 CIRCU. 1.5 CM			9.194	x
404	DMT0000209	TUBO DE SUCCION SILICONADO X 3 METROS SILASTIC CON DOBLE CONECTOR DE 7.0 MM			9.000	x
405	DMM0000119	MASCARA DE OXIGENO CON RESERVORIO PEDIATRICA			8.972	x
406	DMA0000025	AGUJA PARA ANESTESIA ESPINAL G-22 X 3 1/2 88MM			8.758	x
407	DMM0000025	MICRONEBULIZADOR ADULTO			8.567	x
408	DMS0000076	SEDA 0 CT1 75CM 424 H			8.500	x
409	DMS0000081	SEDA 2/0 SC Y HR26			8.500	x
410	DMS0000083	SEDA 3/0 HR26			8.500	x
411	DMT0000022	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON # 6.0			8.452	x
412	DMT0000031	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON # 3.5			8.452	x
413	DMM0000021	MASCARA SIMPLE PARA OXIGENO ADULTO			8.293	x
414	DMC0000007	CANULA DE GUEDEL DE 100MM(ROJO)			8.228	x
415	DMC0000006	CANULA DE GUEDEL DE 90MM(AMARILLA)			8.228	x
416	DMT0000020	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON # 5.0			8.110	x
417	DMJ0000013	JERINGAS DE 1ML PARA GASES ARTERIALES			7.995	x
418	DMT0000018	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON # 4.0			7.995	x
419	DMG0000032	GUIA DE INTUBACION 10 FR PEDIATRICA			7.946	x
420	DMT0000010	TUBO DE TORAX No 36			7.863	x
421	DMP0000155	POLYPROPILENO 2/0 - RECTA 6.0 CM K5 (PROLENE 2/0 K560)			7.828	x
422	DMS0000078	SEDA 2/0 DS24 - (SC26 45CM REF 185T)			7.807	x
423	DMS0000082	SEDA 3/0 DS 24 X 75 CMS. (SC 24 - 45CM REF 184T)			7.807	x
424	DMS0000085	SEDA 4/0 DS X 45 CMS (SEDA 4/0 SC 20) 183T			7.807	x
425	DMC0000123	CÁNULAS DE GUEDEL PEDIATRICA No. 3			7.700	x
426	DMG0000031	GUIA DE INTUBACION 6FR			7.690	x
427	DMT0000025	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON # 7.5			7.653	x
428	DMM0000008	MASCARA SIMPLE DE OXIGENO PEDIATRICA			7.425	x
429	DMS0000086	SEDA 5/0 DS X 45 CMS. (SEDA 5/0 SC 20) 182T			7.286	x
430	DMM0000077	MASCARA SIMPLE DE OXIGENO NEONATAL			7.221	x
431	DMA0000054	APOSITOS TRASPARENTES - TEGADERM MEDIANO 10X12 CM			7.081	x
432	DMT0000009	TUBO DE TORAX No 34			7.032	x
433	DMT0000023	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON # 6.5			6.968	x
434	DMT0000030	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON # 3.0			6.800	x
435	DMT0000005	TUBO DE TORAX No 26			6.629	x
436	DMS0000026	SONDA FOLEY #20 TRES VIAS			6.625	x
437	DMT0000021	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON # 5.5			6.625	x
438	DMC0000003	CANULA DE GUEDEL DE 60MM(NEGRO)			6.472	x
439	DMC0000004	CANULA DE GUEDEL DE 70MM(BLANCO)			6.472	x
440	DMC0000005	CANULA DE GUEDEL DE 80MM(VERDE)			6.472	x
441	DMT0000008	TUBO DE TORAX No 32			6.411	x
442	DMJ0000015	JERINGAS DE 1ML PARA GASES ARTERIALES NEONATOS (25 X 16)			6.409	x
443	DME0000006	EQUIPO DE EXTENSION MONITOREO R33			6.396	x
444	DMS0000021	SONDA FOLEY #10			6.396	x
445	DMT0000007	TUBO DE TORAX No 30			6.396	x
446	DMT0000019	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON # 4.5			6.396	x
447	DMT0000135	TUBO DE TORAX No 24			6.387	x
448	DMA0000055	APOSITOS TRASPARENTES - TEGADERM PEQUEÑO 6X7 CM			6.283	x
449	DMT0000028	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON # 2.0			6.168	x
450	DMC0000011	CANULA NASAL DE OXIGENO NEONATAL			6.143	x
451	DMM0000043	MANGUERA LISA CON CONECTORES LONGITUD 2.10 METROS			6.060	x

452	DMT0000014	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON # 2.0			6.000	x
453	DMC0000012	CANULA NASAL DE OXIGENO PEDIATRICA			5.939	x
454	DMT0000208	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 SIN BALON			5.778	x
455	DMT0000017	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON # 3.5			5.778	x
456	DMT0000027	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON # 8.5			5.778	x
457	DMV0000009	VENDA ELASTICA 6X5			5.733	x
458	DMS0000105	SEDA 3/0, AGUJA RECTA G560			5.709	x
459	DMS0000079	SEDA 2/0 G5-60			5.709	x
460	DMM0000056	MICRONEBULIZADOR NEONATAL			5.668	x
461	DMT0000033	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON # 4.5			5.532	x
462	DMM0000024	MICROGOTEROS			5.483	x
463	DMM0000022	MASCARA DE AEROSOLTERAPIA ADULTO			5.368	x
464	DMS0000023	SONDA FOLEY #14			5.304	x
465	DMT0000006	TUBO DE TORAX No 28			5.284	x
466	DMC0000013	CANULA NASAL OXIGENO ADULTO			5.140	x
467	DMC0000064	CONECTOR ULTRASITE Q SYTE CLOSED LUER ACCES DEV			5.127	x
468	DMP0000256	PAÑAL DESECHABLE GRANDE TALLA L			5.000	x
469	DMS0000022	SONDA FOLEY #12			4.959	x
470	DMS0000024	SONDA FOLEY #16			4.959	x
471	DMS0000028	SONDA FOLEY #24 TRES VIAS			4.955	x
472	DMV0000008	VENDA ELASTICA 5X5			4.911	x
473	DMT0000015	TUBO ENDOTRAQUEAL CON BALON # 2.5			4.800	x
474	DMV0000007	VENDA ELASTICA 4X5			4.797	x
475	DMS0000104	SEDA 2/0 HR37			4.779	x
476	DMT0000751	TAPA DE DESCONEXION - MINICAP PREPKIT BAXTER			4.672	x
477	DMS0000100	SONDA FOLEY #20 DOS VIAS			4.607	x
478	DMA0000020	ALGODON LAMINADO DE 6X5			4.569	x
479	DMS0000099	SONDA FOLEY #22 TRES VIAS			4.530	x
480	DMP0000258	PAÑAL DESECHABLE GRANDE TALLA M			4.500	x
481	DMC0000020	CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD Nro.20			4.454	x
482	DMC0000021	CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD Nro.22			4.454	x
483	DMC0000019	CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD Nro.18			4.454	x
484	DMC0000022	CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD Nro.24			4.454	x
485	DMC0000117	CATETER INTRAVENOSO No 14 G-(INTROCAN SAFETY FEB. 14G)			4.454	x
486	DMS0000025	SONDA FOLEY #18			4.454	x
487	DMA0000179	APOSITO/PELÍCULA TRANSPARENTE ESTÉRIL PARA LA FIJACIÓN DE CATÉTERES INTRAVENOSOS 7CM X 9 CM			4.440	x
488	DMS0000027	SONDA FOLEY #22 DOS VIAS			4.410	x
489	DMV0000006	VENDA ELASTICA 3X5			4.341	x
490	DMT0000029	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON # 2.5			4.296	x
491	DMT0000032	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON # 4			4.296	x
492	DMT0000034	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON # 5.0			4.296	x
493	DMP0000263	PAÑAL DESECHABLE SLIP TALLA S			4.200	x
494	DMC0000070	CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD No.16			4.034	x
495	DML0000004	LLAVE DE 3 VIAS P/INyec. DE LIQUIDOS PARENT. Y MEDICAMENTOS.			3.998	x
496	DMM0000001	MACROGOTEROS			3.998	x
497	DMT0000456	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 SIN BALON			3.790	x
498	DMA0000090	ADAPTADOR EN T			3.600	x
499	DMA0000180	APOSITO/PELÍCULA TRANSPARENTE ESTÉRIL PARA LA FIJACIÓN DE CATÉTERES INTRAVENOSOS 6CM X 8CM			3.600	x
500	DMA0000019	ALGODON LAMINADO DE 4X5			3.312	x
501	DMS0000048	SUPER KIT CITOLOGICO			3.300	x
502	DMM0000029	MICRONEBULIZADOR UP DRAFT MARCA:SMS			3.100	x
503	DMM0000023	MASCARA DE AEROSOLTERAPIA PEDIATRICA			2.981	x
504	DMC0000008	CANULA DE GUEDEL Nro.5 DE 110MM(AZUL CELESTE).			2.758	x
505	DMS0000035	SONDA NASOGASTRICA # 18 LEVIN 85 CM.			2.627	x
506	DMS0000036	SONDA NASOGASTRICA # 20 LEVIN 85 CMS.			2.595	x
507	DMS0000047	SONDA NELATON #20			2.548	x
508	DMP0000255	PAÑAL DESECHABLE ETAPA 5			2.500	x
509	DMS0000032	SONDA NASOGASTRICA # 12 LEVIN 85 CMS.			2.431	x
510	DMC0000002	CANULA DE GUEDEL Nro. 00 DE 50MM (AZUL)			2.430	x
511	DMA0000021	ALGODON LAMINADO DE 5X5			2.418	x
512	DMS0000034	SONDA NASOGASTRICA # 16 LEVIN 85 CMS			2.284	x
513	DMA0000018	ALGODON LAMINADO DE 3X5			2.170	x
514	DME0000011	ESPECULO VAGINAL DESECHABLE			2.170	x
515	DMS0000033	SONDA NASOGASTRICA # 14 LEVIN 85 CMS.			2.106	x
516	DMS0000030	SONDA NASOGASTRICA # 08 LEVIN 85 CMS.			1.942	x
517	DMS0000046	SONDA NELATON #18			1.942	x
518	DMS0000038	SONDA NELATON #05			1.827	x
519	DMS0000042	SONDA NELATON #10			1.827	x
520	DMS0000044	SONDA NELATON #14			1.827	x
521	DMS0000031	SONDA NASOGASTRICA # 10 LEVIN 85 CMS.			1.783	x
522	DMJ0000008	JERINGAS DESECHABLES DE 50 O 60 CC A TRES PARTES CON AGUJA			1.606	x
523	DMS0000037	SONDA NELATON #04			1.504	x
524	DMS0000045	SONDA NELATON #16			1.399	x
525	DMS0000029	SONDA NASOGASTRICA # 06 LEVIN 85 CMS			1.370	x
526	DMS0000039	SONDA NELATON #16			1.370	x

527	DMS0000041	SONDA NELATON #08			1.370	x
528	DMS0000043	SONDA NELATON #12			1.370	x
529	DMS0000017	SELLOS DE HEPARINA O TAPON HEPARINIZADO			1.369	x
530	DMB0000056	TOALLITA PROTECTORA PARA PIEL (SKIN BARRIER WIPE REF. 6560)			862	x
531	DMA0000033	TOALLITA REMOVEDORA DE ADHESIVO (ADHESIVE REMOVE PREP)			828	x
532	DMJ0000014	JERINGA DESECHABLE PARA INSULINA TAPA NARANJA 1 ML			459	x
533	DMJ0000002	JERINGA HIPODERMICA A TRES PARTES CON AGUJA DE 1 CC (27X1 1/2)			343	x
534	DMT0001141	TOALLITA LIMPIADORA PRE-INYECCIÓN			76	x

DESCRIPCION DE PAQUETES CONTRATADOS							
DES CRIP CION _SE RVIC	CUPS/ PROPI O	DESCRIP CION CUPS	NOM BRE TARI FA	VALOR	INCLUSIONES	EXCLUSIONES	VISIBLE EN H&I (Si/No)
					Derechos de Sala, Honorarios Cirujano, Honorarios Anestesiólogo, Ayudantía, Materiales dentro del porcedimiento quirúrgico., Derechos de Sala recuperación, un (01) día de estancia, medicamentos e insumos del día de estancia y de la sala de recuperación, Laboratorios como: Hemograma, Creatinina, Parcial de Orina, Glicemia, Tp, Tpt, Prueba de embarazo, 1 control postquirúrgico.	EXCLUSIONES: Los paquetes excluyen: 1-Analgesia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2.-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3.-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4.-Utilización de hemoderivados. 5.-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturara adicional al paquete. 6.- Medicamentos e insumos por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos despues de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización en la unidad de cuidados intensivos, intermedios o básico.- OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidas en el paquete se facturara de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	NO
					Material médico quirúrgico, derechos de sala, honorarios de cirujano, anestesiólogo y ayudantía, sala de recuperación. Liberación de adherencias. Apoyo diagnóstico prequirúrgico: rayos X de tórax, cuadro hemático, electrocardiograma. Estancia: Hasta dos días de hospitalización en habitación compartida. Control postquirúrgico hasta 30 días incluido retiro de puntos. Incluye estudio de patología con tinción de rutina.	EXCLUSIONES: Los paquetes excluyen: 1.-Analgesia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2.-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3.-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4.-Utilización de hemoderivados. 5.-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturara adicional al paquete. 6.- Medicamentos e insumos por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos despues de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización en la unidad de cuidados intensivos, intermedios o básico.- OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidas en el paquete se facturara de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	SI
					Derechos de Sala, Honorarios Cirujano, Honorarios Anestesiólogo, Ayudantía, Materiales dentro del porcedimiento quirúrgico, un (1) día de estancia, medicamentos e insumos del día de estancia y de la sala de recuperación, Consulta preanestésica, Hemograma, Creatinina, Estudio con tinciones de rutina, control postquirúrgico (médico especialista).	Patologías asociadas, Administración de Sangre y sus derivados, Estancia superior a 1 día, Complicaciones Quirúrgicas y de la estancia, medicamentos e insumos no POS.	SI

4	545101	LISIS DE ADHERENCIAS POR LAPAROSCOPIA	FLIA	\$ 2.848.419	Derechos de Sala, Honorarios Cirujano, Honorarios Anestesiólogo, Ayudantía, Materiales dentro del porcedimiento quirúrgico, un (1) día de estancia, medicamentos e insumos del día de estancia y de la sala de recuperación, Creatinina en suero orina y otros, , Glucosa en ayunas, Parcial de orina, control postquirúrgico (médico especialista).	Patologías asociadas, Administración de Sangre y sus derivados, Estancia superior a 1 día, Complicaciones Quirúrgicas y de la estancia, medicamentos e insumos no POS. Pínsa ensaial	NO
5	684001	HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL	FLIA	\$ 1.542.938	Derechos de Sala, Honorarios Cirujano, Honorarios Anestesiólogo, Ayudantía, Materiales dentro del porcedimiento quirúrgico, un (1) día de estancia, medicamentos e insumos del día de estancia y de la sala de recuperación, Consulta preanestésica, Hemograma, Creatinina , Estudio con tinciones de rutina, control postquirúrgico (médico especialista).	Patologías asociadas, Administración de Sangre y sus derivados, Estancia superior a 1 día, Complicaciones Quirúrgicas y de la estancia, medicamentos e insumos no POS. No incluye reserva de sangre	SI
6	602902	PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL	FLIA	\$ 1.800.094	Honorarios de cirujano, Honorarios de anestesiólogo, Honorarios de ayudantía, Derecho de sala, Derecho de materiales, Medicamentos e insumos de quirófano, Medicamentos e insumos de recuperación, Medicamentos e insumos de 3 días de Hospitalización, Rx de tórax, Ekg, Hemograma, Creatinina, Glicemia, Uroanálisis(en caso necesario),Hospitalización hasta por 3 días habitación compartida, 1 control posquirúrgico, Estudio de patología con ticiones de rutina , Valoración Prequirúrgica y Pre anestésica	1- Analgesia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3 -COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4-Utilización de hemoderivados. 5-En los casos que se requiera realizar cirugía adicional se facturará adicional al paquete 6- Medicamentos e insumos por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Hospitalización que sobrepase la estancia establecida en el paquete. 9 Atención de urgencias. 10. Medicamentos No POS. 11. Procedimientos de apoyo diagnóstico diferente a los establecidos en el paquete.	SI

7	603100	PROSTATECTOMIA ABIERTA	FILA	\$ 1.971.532	Honorarios de cirujano, Honorarios de anestesiólogo, Honorarios de ayudante, Derecho de sala, Derecho de materiales, Medicamentos e insumos de quirófano, Medicamentos e insumos de recuperación, Medicamentos e insumos de 3 días de Hospitalización, Rx de tórax, Ekg, Hemograma, Creatinina, Glucemia, Uroanálisis en caso necesario, Hospitalización hasta por 3 días habitación compartida, 1 control posquirúrgico, Estudio de patología con ticiones, de rutina, Valoración	1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4-Utilización de hemoderivados. 5-En los casos que se requiera realizar cirugía adicional al paquete 6- Medicamentos e insumos por enfermedad asociada como hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Hospitalización en la unidad de cuidados intensivos e intermedios y/o que sobrepase la estancia establecida en el paquete. 9 Atención de urgencias. 10. Medicamentos No POS 11. Procedimientos de apoyo diagnóstico diferente a los establecidos en el paquete.	SI
8	137100	EXTRACCION DE CATARATA CONVENCION AL MAS IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	FILA	\$ 1.192.715	Honorarios de Cirujano, Honorarios de anestesiólogo, Ayudantía Quirúrgica, Derechos de Sala, Material Médico quirúrgico, Un control postquirúrgico, Material quirúrgico oftalmológico: lente intracocular convencional, sustancia viscoelástica, cuchilletes, azul de tripan, microespaldas, OQ- septic, camastilla protectora.	1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado, fibrosis e infecciones, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4-Utilización de hemoderivados y procedimientos de apoyo diagnóstico. 5-En los casos que se requiera realizar cirugía adicional se facturará adicional al paquete 6- Medicamentos e insumos por enfermedad asociada como Hipertension arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Hospitalización de cualquier tipo 9 Atención de urgencias. 10. Medicamentos: No POS.	
9	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	FILA	\$ 1.950.548	Derechos de sala de cirugía - instrumentación Honorarios de cirujano - Honorarios de Anestesiólogo Y ayudantía quirúrgica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423	EXCLUSIONES. Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4-Utilización de hemoderivados. 5-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturará adicional al paquete. 6- Medicamentos e insumos por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización. 9. Pinza securestrap de 12 o 25 strap. OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidas en el paquete se facturara de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	NO
0	652102	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	FILA	\$ 1.950.548	Derechos de sala de cirugía - instrumentación Honorarios de cirujano - Honorarios de Anestesiólogo Y ayudantía quirúrgica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423	EXCLUSIONES. Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: Trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4-Utilización de hemoderivados. 5-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturará adicional al paquete. 6- Medicamentos e insumos por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización. 9. Pinza securestrap de 12 o 25 strap. OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidas en el paquete se facturara de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	NO

11	652302	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	FIJA	\$ 1.950.548	Derechos de sala de cirugía - Instrumentación - Honorarios de cirujano - - Honorarios de Anestesiólogo y ayudante quirúrgica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423	EXCLUSIONES.: Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2.-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3.-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4.-Utilización de hemoderivados. 5.-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturara adicional al paquete. 6.- Medicamentos e insumos por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización, 9. Pinza securestrap de 12 o 25 strap. OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidas en el paquete se facturara de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	NO
12	652802	RESECCIÓN DE QUISTE PARA-OVARICO POR LAPAROSCOPIA +	FIJA	\$ 1.950.548	Derechos de sala de cirugía - Instrumentación - Honorarios de cirujano - - Honorarios de Anestesiólogo y ayudante quirúrgica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423	EXCLUSIONES.: Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2.-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3.-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4.-Utilización de hemoderivados. 5.-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturara adicional al paquete. 6.- Medicamentos e insumos por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización, 9. Pinza securestrap de 12 o 25 strap. OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidas en el paquete se facturara de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	NO
3	669902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA + GRADO I Y II	FIJA	\$ 1.950.548	Derechos de sala de cirugía - Instrumentación - Honorarios de cirujano - - Honorarios de Anestesiólogo y ayudante quirúrgica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423	EXCLUSIONES.: Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2.-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3.-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4.-Utilización de hemoderivados. 5.-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturara adicional al paquete. 6.- Medicamentos e insumos por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización, 9. Pinza securestrap de 12 o 25 strap. OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidas en el paquete se facturara de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	NO
4	653102	OOFORRECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	FIJA	\$ 2.253.966	Derechos de sala de cirugía - Instrumentación - Honorarios de cirujano - - Honorarios de Anestesiólogo y ayudante quirúrgica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423	EXCLUSIONES.: Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2.-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3.-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4.-Utilización de hemoderivados. 5.-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturara adicional al paquete. 6.- Medicamentos e insumos por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización, 9. Pinza securestrap de 12 o 25 strap. OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidas en el	NO


					<p>EXCLUSIONES.: Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4-Utilización de hemoderivados. 5-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturara adicional al paquete. 6- Medicamentos e insumos por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización. 9. Pinza securestrap de 12 o 25 strap. OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidas en el paquete se facturara de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.</p>	NO
15	657802	OOFOROMEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOP A	FLIA	\$ 2.253.966	<p>Derechos de sala de cirugía - instrumentación - Honorarios de cirujano - Honorarios de Anestesiólogo y ayudantía quirúrgica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423</p>	NO
16	660102	SALPINGOSTO MIA Y DRENAJE TROMPA DE FALLOPIO POR LAPAROSCOP A	FLIA	\$ 2.253.966	<p>Derechos de sala de cirugía - instrumentación - Honorarios de cirujano - Honorarios de Anestesiólogo y ayudantía quirúrgica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423</p>	NO
17	661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALLOPIO POR LAPAROSCOP A	FLIA	\$ 1.950.548	<p>Derechos de sala de cirugía - instrumentación - Honorarios de cirujano - Honorarios de Anestesiólogo y ayudantía quirúrgica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423</p>	NO

18	664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	FLIA	\$ 1.950.548	Derechos de sala de cirugía - instrumentación Honorarios de cirujano - Honorarios de Anestesiólogo y ayudante quirúrgica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423	EXCLUSIONES. Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2.COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4-Utilización de hemoderivados. 5-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturará adicional al paquete. 6- Medicamentos e insunsumos por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización. 9. Pinza securestrap de 12 o 25 strap. OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insunsumos, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidas en el paquete se facturará de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	NO
19	666220	RESECCIÓN DE LESION EN MESOSALPINK POR LAPAROSCOPIA +	FLIA	\$ 1.950.548	Derechos de sala de cirugía - instrumentación Honorarios de cirujano - Honorarios de Anestesiólogo y ayudante quirúrgica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423	EXCLUSIONES. Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2.COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4-Utilización de hemoderivados. 5-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturará adicional al paquete. 6- Medicamentos e insunsumos por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización. 9. Pinza securestrap de 12 o 25 strap. OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insunsumos, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidas en el paquete se facturará de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	NO
21	681610	BIOPSIA DE MIOMETRIO POR LAPAROSCOPIA	FLIA	\$ 2.253.966	Derechos de sala de cirugía - instrumentación Honorarios de cirujano - Honorarios de Anestesiólogo y ayudante quirúrgica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423	EXCLUSIONES. Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2.COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4-Utilización de hemoderivados. 5-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturará adicional al paquete. 6- Medicamentos e insunsumos por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización. 9. Pinza securestrap de 12 o 25 strap. OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insunsumos, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidas en el paquete se facturará de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	NO

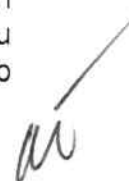
22	681611	BIOPSIA DE ENDOMETRIO Y LESION POR HISTEROSCOPIA	FUA	\$ 1.876.860	Derechos de sala de cirugía - instrumentación Honorarios de cirujano - Honorarios de Anestesiólogo y ayudante quirúrgica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423 Histeroscopia	EXCLUSIONES: Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2.COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4-Utilización de hemoderivados. 5-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturara adicional al paquete. 6- Medicamentos e insunus por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización en la unidad de cuidados intensivos, intermedios o básico. OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insunus, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidas en el paquete se facturara de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	NO
23	682102	LIBERACION DE ADHERENCIAS DE UTERO POR HISTEROSCOPIA	FUA	\$ 1.876.860	Derechos de sala de cirugía - instrumentación Honorarios de cirujano - Honorarios de Anestesiólogo y ayudante quirúrgica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423 Histeroscopia	EXCLUSIONES: Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2.COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4-Utilización de hemoderivados. 5-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturara adicional al paquete. 6- Medicamentos e insunus por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización en la unidad de cuidados intensivos, intermedios o básico. OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insunus, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidas en el paquete se facturara de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	NO
24	682202	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO POR HISTEROSCOPIA	FUA	\$ 1.876.860	Derechos de sala de cirugía - instrumentación Honorarios de cirujano - Honorarios de Anestesiólogo y ayudante quirúrgica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423 Histeroscopia	EXCLUSIONES: Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2.COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicas, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4-Utilización de hemoderivados. 5-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturara adicional al paquete. 6- Medicamentos e insunus por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización en la unidad de cuidados intensivos, intermedios o básico. OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insunus, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidas en el paquete se facturara de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	NO

25	682302	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	FLIA	\$ 1.876.860	Derechos de sala de cirugía - Instrumentación Honorarios de cirujano - Honorarios de Anestesiólogo y ayudante quirúrgica - Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423 Histeroscopia	EXCLUSIONES: Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicos, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4-Utilización de hemoderivados. 5-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturara adicional al paquete. 6- Medicamentos e insumos por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización en la unidad de cuidados intensivos, intermedios o básico. OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidos en el paquete se facturara de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	NO
26	682404	MIOMECTOMIA UTERINA POR HISTEROSCOPIA	FLIA	\$ 1.876.860	Derechos de sala de cirugía - Instrumentación Honorarios de cirujano - Honorarios de Anestesiólogo y ayudante quirúrgica - Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423 Histeroscopia	EXCLUSIONES: Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicos, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4-Utilización de hemoderivados. 5-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturara adicional al paquete. 6- Medicamentos e insumos por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización en la unidad de cuidados intensivos, intermedios o básico. OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidos en el paquete se facturara de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	NO
27	698102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	FLIA	\$ 1.876.860	Derechos de sala de cirugía - Instrumentación Honorarios de cirujano - Honorarios de Anestesiólogo y ayudante quirúrgica -Material médico quirúrgico acorde al Manual Dec 2423 Histeroscopia	EXCLUSIONES: Los paquetes excluyen: 1-Analgésia y procedimientos intraoperatorios diferentes al procedimiento del paquete. 2-COMPLICACIONES MEDICAS tales como: trastornos cardiovasculares, cerebrales, metabólicos, mentales y pulmonares, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 3-COMPLICACIONES QUIRURGICAS: como sangrado e infecciones, filtraciones y estenosis, entre otros y lo requerido para manejo terapéutico y diagnóstico de dichas complicaciones. 4-Utilización de hemoderivados. 5-En los casos que se requiera otra cirugía por vía laparoscópica, se facturara adicional al paquete. 6- Medicamentos e insumos por enfermedad asociada como Hipertensión arterial, hiperlipidemia, hipotiroidismo, diabetes y otras. 7 Los controles médicos después de la primera semana en caso que se requiera, la entidad debe expedir la orden autorizando la consulta. 8 Hospitalización en la unidad de cuidados intensivos, intermedios o básico. OBSERVACIONES: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilice, derechos, insumos, medicamentos, ayudas diagnósticas que no estén incluidos en el paquete se facturara de forma adicional sin romper el paquete a la tarifa pactada con la ENTIDAD.	NO

OTAS: Cuando se realice más de un procedimiento de cirugía general o ginecológica por laparoscopia relacionados anteriormente por igual vía de acceso y que sean realizados por el mismo especialista, la cirugía con tarifa superior se considera la principal y se liquida con el ciento por ciento (100%) de ésta y se adiciona en el veinticinco por ciento (25%) sobre el valor de la tarifa de cada una de las demás cirugías.

 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD: N° CAU-267-C19	
CONTRATANTE (Razón Social)	ASMET SALUD EPS SAS NIT: 900.935.126-7 CÓDIGO: ESSC62
CONTRATISTA (Razón Social)	E.S.E CENTRO I NIT: 900145581
TIPO DE CONTRATO	EVENTO
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD LA ATENCIÓN DE LA MORBILIDAD GENERAL DE LA POBLACIÓN EN EL COMPONENTE PRIMARIO.
LUGAR DE EJECUCION	CAUCA (MORALES-PIENDAMO-MORALES)
VALOR	\$ 69.493.141
REGIMEN	CONTRIBUTIVO EN MOVILIDAD

ANDRES ALBERTO NARVAEZ SANCHEZ, identificado con CC. 12.914.103 de Tumaco, actuando en representación de **ASMET SALUD EPS SAS** conforme al poder especial otorgado por el Dr **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS**, identificado con CC. No. 76.267.910 de Puerto Tejada, en su calidad de Representante Legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, empresa autorizada y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos en salud mediante la Resolución 127 del 24 de enero de 2018, identificada con NIT 900.935.126-7 y con domicilio principal en la Carrera 4 N° 18N-46 de Popayán- Cauca o **ANA MILENA CHILITO SANTANDER**, domiciliada y residente en la ciudad de Popayán, identificado con CC. No. 34.329.190 expedida en Popayán, en virtud de poder general conferido por el Doctor **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS** en su condición de representante legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, mediante escritura pública mediante escritura pública No 4720 de fecha 6 de diciembre de 2018 de la Notaria Tercera del Circulo de Popayán- Cauca y quien se denominará **EL CONTRATANTE**; y **ELMER MUÑOZ ROSERO**, identificado con CC. 10549676 de Popayán, actuando como Representante Legal E.S.E CENTRO I, identificada con 900145581, código IPS N° 195480508601, y con domicilio principal en la Carrera 4 N° 5-78 Barrio La Inmaculada Piendamó, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato de prestación de servicios de salud, que se regirá por las siguientes cláusulas. **PRIMERA.- OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE LA MORBILIDAD GENERAL DE LA POBLACIÓN EN EL COMPONENTE PRIMARIO. PARAGRAFO.** La atención de los usuarios objeto del presente contrato se realizará de acuerdo con la normatividad vigente y los servicios de salud **OFERTADOS** por **EL CONTRATISTA** los cuales estarán **DEBIDAMENTE HABILITADOS**; información que será verificada por **EL CONTRATANTE**. La prestación de dichos servicios deberá garantizarse a las personas que éste inscriba como sus afiliados en salud en el Departamento de **CAUCA** y los municipios de **MORALES-PENDAMO Y CAJIBIO**, y los que ingresen como resultado del proceso de portabilidad. **SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Para el cumplimiento del objeto contractual, **EL CONTRATISTA** se obliga a: 1) Prestar de manera eficiente, permanente y oportuna las actividades descritas en el objeto del contrato. 2) **IDENTIFICACIÓN DE AFILIADOS.- EL CONTRATISTA**, deberá siempre exigir la identificación plena del afiliado con el documento de identidad, el no poseerlo, no es un impedimento para su atención, en todo caso se dará aplicación a lo establecido en el artículo 2.5.3.1.1 del Decreto



780 de 2016. Así mismo, para efectos de prestación de servicios, deberá verificarse que los usuarios se encuentren como población activa del **CONTRATANTE**, consultando en línea en la plataforma WEB (www.asmet.salud.org.co) el estado de afiliación del usuario; sin embargo, bajo ninguna circunstancia dicho procedimiento será causal de negación de prestación de la atención inicial de urgencias. **3)** Asignar el recurso humano competente suficiente y toda la infraestructura técnica y científica que le permita garantizar en forma oportuna y efectiva, la atención integral en salud del 100% de la demanda requerida por la población asignada en el presente contrato y con el soporte de la suficiencia para garantizar los servicios contratados estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del **CONTRATANTE** que va a ser atendida, modelo de atención de servicios y los indicadores de calidad establecidos en la Resolución 256 de 2016 de Ministerio de Salud y de la Protección Social. **4)** Dar atención de preferencia a los niños y niñas, adolescentes, tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados, enfermos mentales, pacientes de alto costo que sean afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS** cuando siendo de cualquier parte del Territorio Nacional requieran servicios de salud. **6)** Garantizar el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación y de calidad de los servicios objeto de este contrato, y la certificación de suficiencia para la prestación de los servicios contratados. **5)** Reportar inmediatamente al **CONTRATANTE** los servicios contratados que no esté en condiciones de prestar temporal o definitivamente. **6)** Disponer de un mecanismo adecuado para atender y resolver de manera oportuna y efectiva las quejas y reclamos que presenten los afiliados del **CONTRATANTE**. **7)** Participar en las reuniones de mejoramiento y evaluación en el lugar y fechas definidas por las partes y aplicar el plan de mejoramiento que se acuerde entre las mismas. **8)** **EI CONTRATISTA** velará para que los usuarios tengan privacidad en la atención que se les brinde en las IPS. **9)** **EL CONTRATISTA** se obliga por los perjuicios que se puedan generar al **CONTRATANTE** o a los afiliados que atienda en cumplimiento del objeto de este contrato como consecuencia de fallas del servicio imputables a las condiciones de infraestructura o tecnología o por acciones u omisiones del personal que labore o disponga para la prestación de los servicios objeto del contrato, así como también por los perjuicios que ocasione su grupo de práctica profesional o profesionales independientes con que cuente **EI CONTRATISTA** para el cumplimiento del objeto del contrato **10)** **EI CONTRATISTA** deberá realizar seguimiento a los resultados clínicos obtenidos de la red de referencia, de aquellas tecnologías en Salud que fueron ordenadas pero remitidas a otro nivel. **11)** **EL CONTRATISTA** dará cumplimiento a la Política Integral de Atención PAIS en su marco estratégico, operacional correspondiente al Modelo Integral en Salud MIAS y Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS definidas por las Resoluciones 429 de 2016, 3202 de 2016, 3280 de 2018 o las normas que la modifiquen, sustituya, complementen y/o adicionen de acuerdo con su entrada en vigencia. **12)** Implementar la aplicación de la Estrategia AIEPI - IAMI, así como la monitorización y el seguimiento al VIH-Sida y sífilis gestacional-congénita, garantizando la toma de pruebas rápidas de VIH y la entrega de preservativos para la población con ITS **13)** Participar activamente de las actividades adelantadas por la Unidad de Intervención del Riesgo, acompañamiento y soporte (UNIRAS) concertadas con **EL CONTRATANTE**, según lo establecido en el MAIAS **14)** Las atenciones contratadas corresponden a acciones integrales que lleven a los usuarios al mejoramiento de su estado de salud, por lo tanto la consulta realizada por los profesionales de la Salud propenderá por determinar los riesgos individuales en salud que tienen los usuarios, aplicando las Guías clínicas de atención según el riesgo identificado de manera coherente, secuencial, continua, permanente, con seguimiento en el tiempo y las frecuencias de manera individual. En lo que aplique, la evaluación de dichos riesgos deberá reportarse en la estructura de la resolución 4505 para la población objeto del contrato. **15)** **EL CONTRATISTA** llevará a cabo la ejecución de este contrato en el contexto de los lineamientos normativos de la Política Integral de Atención en Salud (PAIS), Modelo de Atención Integral (MIAS) y Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS); y lineamientos

empresariales definidos en el MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE **ASMET SALUD EPS** (MAIAS) anexo al contrato -; con toda su capacidad instalada, sus recursos humanos, físicos y hospitalarios que garanticen una atención integral AMBULATORIA INTRA Y EXTRAMURAL (acorde a la densidad poblacional rural del Municipio y con una periodicidad mínima semestral). **16) EL CONTRATISTA**, cumplirá con lo establecido en la Resolución 1441 de 2016 y 5401 de 2018, o las normas que la modifiquen, sustituya, complementen y/o adicionen. En relación con los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de la Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud- RIPSS. **TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** **1)** Remitir al **CONTRATISTA**, Todos los anexos necesarios para la ejecución del Objeto Contractual. **2)** Pagar al **CONTRATISTA**, las facturas que le presente **EL CONTRATISTA** con cargo a este contrato en los términos, condiciones y requisitos aquí pactados conformes a la normatividad vigente. **3)** Practicar auditorías al **CONTRATISTA**, tendientes a la supervisión, control, evaluación de las actividades y desarrollo del presente contrato y tomar las medidas pertinentes para su corrección, en caso de irregularidades. **4)** Generar la información de sus afiliados de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones números en las normas que la modifiquen, sustituya, complementen y/o adicionen. **5)** Proporcionar el diseño, organización y documentación del proceso de referencia y Contrarreferencia que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos requeridos para la operación de la red. **6)** Informar a la entidad competente, en caso de encontrar que **EL CONTRATISTA** no está cumpliendo con una o más de las condiciones definidas por el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud) y las normas que lo sustituyan, modifiquen, complementen y/ o adicionen. En este caso, **EL CONTRATANTE** queda facultado para ordenar al **CONTRATISTA** la no prestación de los servicios de salud a sus afiliados, previa autorización emitida por la Dirección Departamental de Salud y de conformidad con el Decreto 1011 de 2006. **7)** Verificar, mediante revisión de las historias clínicas, el cumplimiento de las Guías de Atención definidas y las normas que la modifiquen, deroguen o adicionen, y las acordadas entre las partes en relación con este contrato. **8)** Exigir al prestador el cumplimiento de lo establecido en la Resolución No 256 de 2016 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y sus modificaciones, adiciones y sustituciones, con la Red de Prestadores de Servicios: **a)** Verificar que las Instituciones Prestadoras de Salud, se encuentren a paz y salvo con el pago de la tasa anual por concepto del desarrollo de las funciones de supervisión, mediante la presentación de la copia de la Resolución de liquidación de la tasa y del último recibo de consignación. **b)** Verificar que dentro del objeto social de las Instituciones Prestadoras de Salud, se encuentre la Prestación de Servicios de Salud. **c).** Verificar que la IPS esté al día con el reporte de información que debe enviar a la Superintendencia Nacional de Salud; a través del registro de envío publicado en la página Web de la Superintendencia Nacional de Salud. **d).** Definir como parte de la relación contractual, las condiciones de atención de los afiliados, el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, así como los procesos de Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención, los indicadores y estándares de calidad que garanticen la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de la atención en salud. **e).** Verificar que las Instituciones Prestadoras de Salud, garanticen el acceso a la atención en salud para lo cual la consulta médica general no debe ser menor de veinte (20) minutos, así mismo, la atención en salud no puede ser condicionada al pago de los servicios, conforme la normatividad vigente. **9)** Vigilar que no se realice subcontratación en las IPS que se contratan siguiendo los lineamientos establecidos en la Circular 066 y 067 de 2010 de la Súper Intendencia Nacional de Salud. **10)** Garantizar a sus prestadores, una vez contratados, un proceso de inducción y mantenimiento de información sobre tópicos relacionados con: **a)** Caracterización de la población objeto del contrato. **b)** Lineamientos empresariales definidos en el MODELO DE ATENCION INTEGRAL

EN SALUD DE **ASMET SALUD EPS (MAIAS) ANEXO** al contrato **b) Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) c) Uso de las plataformas para consulta de afiliados, consulta red de servicios, reporte anexos resolución 4747, cargue de RIPS, resolución 4505 y otros registros de información concertadas. c) Qué se espera de los prestadores durante el proceso de atención al usuario. d)Cuál es la filosofía de la EPS frente al usuario. e) Los derechos y deberes de los usuarios y el proceso que se debe seguir en caso de no autorizar servicios. 11) **EI CONTRATANTE** realizara un proceso de análisis y concertación con **EI CONTRATISTA** respecto de la tecnología en salud a emplear a fin de evaluar la pertinencia y el costo efectividad de la misma. 12) **EL CONTRATANTE**, concertara con **EI CONTRATISTA** la articulación a través de la UNIRAS según el **MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE ASMET SALUD EPS (MAIAS)** y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) objeto del contrato. 13) Dar cumplimiento a la Política Integral de Atención PAIS en su marco estratégico, operacional correspondiente al Modelo Integral en Salud MIAS y Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS definidas por las Resoluciones 429 de 2016, 3202 de 2016, 3280 de 2018 o las normas que la modifiquen, sustituya, complementen y/o adicionen de acuerdo con su entrada en vigencia. **CUARTA. MODALIDAD.** Los servicios se prestarán bajo la modalidad de **EVENTO PARAGRAFO:** Las tarifas definidas serán las Pactadas **EN EL ANEXO DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS**, el cual hace parte integral del presente contrato. **PARAGRAFO PRIMERO:** Las modificaciones a que haya lugar para cada vigencia se realizarán de mutuo acuerdo, a través de la suscripción de otro sí. **QUINTA. VALOR DEL CONTRATO:** Para todos los efectos de Ley, las partes establecen como valor estimado del presente contrato la suma de **SESENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIENTO CUARENTA Y UNO PESOS M/CTE (\$69.493.140)** **SEXTA: INFORMACION:** De conformidad con lo establecido en el Artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATISTA** se comprometa a: 1) Actualizar su sistema de información y facturación, con la periodicidad requerida utilizando medios como la página WEB de **ASMET SALUD EPS SAS**, teniendo como base la Resolución 1344 de 2012 modificado por la Resolución 5512 de 2013, Resolución 2635 de 2014 o las que la adicionen, sustituyan o modifiquen del Ministerio de la Protección Social. 2) Reportar al **CONTRATANTE** los datos básicos sobre los servicios individuales de salud prestados en los RIPS, en los términos señalados en la normatividad vigente. 3) Reportar a la Entidad Territorial, con copia al **CONTRATANTE**, los eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria en los términos establecidos por las normas vigentes y el correcto diligenciamiento de dichas fichas epidemiológicas y otras que el MSPS defina. 4) En cumplimiento de la resolución 4505 del 28 de Diciembre de 2012, **EI CONTRATISTA** debe cargar el reporte estipulado en la misma, de manera completa, correcta y con la calidad exigida para la revisión por parte del Ministerio de Salud de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser validado y cargado en el aplicativo 4505 de la plataforma Health & Life (H&L) de **ASMET SALUD EPS SAS**, conforme lo definido en el **ANEXO VI GUIA_USUARIO_APLICATIVO_RES_4505** que hace parte integral del presente contrato. 5) **EI CONTRATISTA** contare con un proceso para garantizar la integralidad y disponibilidad de acceso a las historias clínicas de los afiliados del **CONTRATANTE** en todos los niveles de su red de atención, evitando así las duplicaciones o las informaciones incompletas que puedan producir problemas de calidad en la información. 6) **EI CONTRATISTA** se obliga a no divulgar a terceros información epidemiológica relacionada con los pacientes afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS** salvo que se trate de requerimientos efectuados por los organismos de Vigilancia y control del Estado. 6) Se compromete a suministrar la información y soportes clínicos de todas las variables objeto de reporte para la cuenta de Alto Costo, en cumplimiento con la normativa vigente para la información en salud y así como la Base de identificación y seguimiento de gestantes. Asistir a la convocatoria hecha por **ASMET SALUD EPS SAS** para acordar el plan de mejoramiento como resultado de la evaluación de las actividades, intervenciones y procedimientos de acuerdo con la normatividad vigente. La evaluación y los compromisos quedarán consignados**

en el plan de mejoramiento, establecido entre las partes para optimizar la prestación del servicio; y en caso de incumplimiento se informará a las entidades de control para que tomen los correctivos e impongan si es el caso las sanciones pertinentes. 7) Cuando **EL CONTRATISTA** requiera que **EL CONTRATANTE** le suministre la base de datos de afiliados, se deberá realizar la solicitud al técnico de gestión de información de la Sede. Siempre y cuando sea con fines diferentes a la comprobación de derechos. 8) Dar cumplimiento a lo definido por la Ley 1438 de 2011, la facturación de las entidades Promotoras de Salud y las Instituciones prestadoras de Salud deberán ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el estatuto tributario y la ley 1231 de 2008. De igual manera, el no cumplir con el reporte oportuno confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los RIPS serán reportados ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar y no se autorizaran pagos sin presentación de RIPS que cumplan con la estructura y calidad exigida por el validador de la EPS, lo anterior dando cumplimiento a la resolución 1531 de 2014. El validador deberá ser utilizado por **EL CONTRATISTA** a través del servicio en línea ofrecido por **EL CONTRATANTE**, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con lo esperado por la EPS, para lo cual presentará certificado de validación emitido por el validador del **CONTRATANTE** 9) Presentar mensualmente la facturación correspondiente a los pagos realizados anticipadamente, la no presentación de Factura y sus respectivos RIPS, durante dos meses consecutivos dará lugar a suspensión de giro directo. **SEPTIMA.- PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.- EL CONTRATISTA** Garantizar el funcionamiento del sistema de referencia y Contrarreferencia definido por **EL CONTRATANTE** en el **ANEXO MANUAL REFERENCIA Y AUTORIZACIONES HOSPITALARIAS**, sin que éste limite los derechos del paciente o lo coloque en riesgo. **OCTAVA- SUPERVISION, SEGUIMIENTO Y AUDITORIA: EL CONTRATANTE**, ejercerá a través del Gerente Departamental, Coordinador de información y de prestación de servicios de salud Departamental y/o quien se designe, la supervisión del presente contrato. Para ello, realizara seguimiento a los aspectos técnicos, administrativos, financieros y jurídicos relacionados con la ejecución del mismo. El Supervisor ejercerá sus actividades, de acuerdo a lo establecido en **ANEXO RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD POR EVENTO**, del **CONTRATANTE** y los siguientes parágrafos: **PARAGRAFO PRIMERO:** Realizar, seguimiento al desempeño del **CONTRATISTA** a través de evaluaciones que permitan evidenciar: a) Cumplimiento de las atenciones contratadas y efectivamente prestadas b) Cumplimiento de los indicadores pactados en el: **ANEXO RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD POR EVENTO Y ANEXO INDICADORES DE CALIDAD**, el cual forma parte integral de contrato. c) Cumplimiento de cada una de las obligaciones contraídas por el **CONTRATISTA** estipuladas en el clausulado del contrato que puedan ser detectadas por el Supervisor y/o por cualquiera de los Entes de Inspección y Vigilancia. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Comunicar de manera formal al **CONTRATISTA**, las falencias que se detecten en la ejecución del objeto contratado con el fin de que, de ser procedente sean subsanadas o en caso contrario, se ejerzan las acciones legales a que haya lugar por parte de la EPS. **PARAGRAFO TERCERO:** En virtud de las acciones ejercidas durante la supervisión, **EL CONTRANTE**, realizara los descuentos a que haya lugar: **ANEXO RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD POR EVENTO. DE LA AUDITORIA:** De acuerdo con lo establecido en los Decretos 1011 de 2006 y 780 de 2016, las Resoluciones 1446 de 2006, 2003 de 2014, 3678 de 2014, 256 de 2016 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan de obligatorio cumplimiento, se ejercerá la Auditoria, así: **PARAGRAFO PRIMERO: PRESENTACIÓN DE LA FACTURA. EL CONTRATISTA:** Con base en el artículo 56 de la Ley 1438 de 2011, **EL CONTRATISTA** se obliga a presentar la factura dentro de los 10 días siguientes del mes posterior a la prestación del servicio, si el ultimo día calendario no es hábil se recibirán al día siguiente hábil; incluido el mes de Diciembre, en sus oficinas administrativas en los días (de

lunes a viernes siempre y cuando no sean festivos) y horas definidas por **EL CONTRATANTE**; a dicha factura se adjuntarán los Registros Individuales de Prestación de Servicios- RIPS en los términos definidos en la presente cláusula, los cuales deberá ser presentados teniendo en cuenta la codificación de CUPS para las actividades, procedimientos e intervenciones y en Medicamentos lo de la Resolución 5269 de 2017 y requisitos exigidos por el artículo 7° de la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Protección Social. Para medicamentos PBS se registrará con la codificación CUM. En caso de no presentarse objeción o descuento alguno, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente pagador. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. Aquellas notas crédito entregadas en forma extemporánea deberán ser anuladas y presentadas nuevamente con cargo a facturas de radicados siguientes, de lo contrario **ASMET SALUD EPS SAS** procederá a cargar estas notas crédito extemporáneas a las facturas pendientes de autorización de pago. Ante una demora en la presentación de notas crédito, si **ASMET SALUD EPS SAS** tiene información precisa de los valores, generará internamente un documento que oficialice la aplicación de dichas notas, quedando pendiente que se formalice la presentación por parte de la IPS. La revisoría de cuentas y la formulación de descuentos, se efectuará por parte de **ASMET SALUD EPS SAS** dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura en debida forma. **EL CONTRATISTA** deberá dar respuesta a los descuentos presentados por **EL CONTRATANTE** indicando su aceptación o justificando la no aceptación, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que el descuento es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de los descuentos no levantados y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Si **EL CONTRATISTA** no da respuesta a los descuentos formulados dentro del término fijado, se entenderá que las acepta y **EL CONTRATANTE** descargará de su sistema contable o de cartera el valor de tales descuentos. Cuando la IPS no desvirtúe las objeciones dentro del término establecido, se entiende que las acepta y desiste de su reclamación, sin perjuicio de las acciones judiciales a las que hubiere lugar. En la respuesta al descuento, **EL CONTRATISTA** podrá aceptar los descuentos iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron el descuento, o indicar, justificadamente, que el descuento no tiene lugar. **EL CONTRATANTE**, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente los descuentos o los deja como definitivos. Los valores por los descuentos levantados deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al **CONTRATISTA**. Vencidos los anteriores términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud en los términos establecidos por la ley. **PARAGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA**, presentará los RIPS, según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 modificado por la resolución 1531 de 2014 y en los términos definidos en el presente contrato. a) dando cumplimiento a lo definido por la Ley 1438 de 2011, la facturación de las Instituciones prestadoras de Salud deberán ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el estatuto tributario y la ley 1231 de 2008. De igual manera, el no cumplir con el reporte oportuno confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los RIPS serán reportados ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar. c) **EL CONTRATISTA** deberá utilizar el validador de RIPS de la plataforma Health & life (H&L), a través del servicio en línea suministrado por **EL CONTRATANTE**, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con lo esperado por la EPS, para lo cual presentará certificado de validación emitido por el mismo. d) Si el prestador remite sus RIPS sin realizar la prevalidación y estos reportan errores al presentar la cuenta en la validación en la EAPB, no se radicará la cuenta hasta tanto se suministre el registro corregido. En caso de requerir asistencia técnica por parte del **CONTRATANTE**, para corrección de errores, **EL CONTRATISTA** deberá comunicarse

al correo monica.pinzon@asmetsalud.org.co. Si este hecho ocurre para IPS con giro directo, se sacara del listado de prestadores con este tipo de pago y, solo se incluirá nuevamente hasta tanto se realice la respectiva corrección de los RIPS. **PARAGRAFO TERCERO: RECEPCION FACTURACION ELECTRONICA: ASMET SALUD EPS SAS**, a designado como operador a MAKROSOFT LTDA, identificado con NIT 800.255.858 para la recepción de todas las facturas electrónicas y documentos electrónicos. Cuando **EL CONTRATISTA**, se encuentre obligado a facturar electrónicamente, deberá realizar su registro ante dicho operador para entregar tanto la factura como los documentos electrónicos a través de un API, lo anterior conforme al documento de interoperabilidad anexo al presente contrato. No obstante, de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 numeral 2 del decreto 2242 de 2015, **ASMET SALUD EPS SAS**, recibirá como anexo los archivos tipo XML y PDF según corresponda, a la dirección de correo electrónico facturacion.salud@asmetsalud.org.co. En virtud de lo anterior, no se recibirán correos con información relacionada de factura electrónica que contengan links para descargas o accesos a plataformas. **PARAGRAFO CUARTO:** En lo relacionado con la facturación electrónica se dará aplicación a lo estipulado por el Decreto 2242 de 2015 y demás normas que las adicionen, aclaren o modifiquen. **PARAGRAFO QUINTO:** Con base en lo establecido por la ley 527 de 1999 artículos 10, 15, 21, 23, 24 los descuentos o devoluciones se notificarán a **EL CONTRATISTA** vía correo electrónico, al correo registrado como oficial en el REPS y se entenderán como recibidas cuando el servidor de **EL CONTRATANTE** haya enviado el mensaje a dicho correo, el cual es: esecentro1@hotmail.com. **PARAGRAFO SEXTO:** Tratándose de eventos adversos, (resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño y la cual puede ser prevenibles y no prevenibles) y luego de la aplicación del debido proceso entre las partes, se establece la relación de causalidad de ambos elementos, **EL CONTRATISTA** se hará responsable de la atención que surja como resultado inherente del mismo. **NOVENA. VIGENCIA DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene un plazo de ejecución de **DOCE (12) MESES DEL 01 DE ENERO DE 2019 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019**, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia. No obstante, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra su decisión de darlo por terminado con una antelación no menor de dos (2) meses a la fecha de su vencimiento, éste se prorrogará automáticamente por el término inicialmente pactado. **PARAGRAFO:** En cualquier tiempo las partes podrán solicitar modificaciones a las condiciones iniciales del contrato, para ello, la parte interesada formulara la mencionada solicitud con el fin concertar y formalizar la misma. **DECIMA. EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL:** Las partes contratantes acuerdan que no existe, ni existirá, relación laboral entre **EI CONTRATANTE** y el personal que para el cumplimiento del objeto contractual utilice **EI CONTRATISTA**. **DECIMA PRIMERA. PROHIBICION DE CESION:** **EI CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA** no podrán ceder ni en todo ni en parte el presente contrato. En virtud de lo anterior cualquier cesión de derechos requerirá aprobación previa y escrita de la otra parte. En caso de que la cesión se pretenda realizar sobre saldos adeudados en virtud del presente contrato, dichos acreencias deberán ser ciertas e indiscutibles y por ende no estar sujetas a discusión alguna tales como descuentos por prestaciones por otras IPS, etc. Es decir, tratándose de cesión sobre sumas de dinero el valor cedido debe haber agotado el procedimiento previsto en la Clausula Sexta del presente contrato y el Decreto 4747 de 2007 o la norma que lo modifique o complementa. Cualquier pacto o negocio jurídico en contravención a lo dispuesto en la presente cláusula será inexistente y por ende inoponible a la otra parte. **DECIMA SEGUNDA.- RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.** En el evento en que alguna de las partes, sea demandado judicialmente y condenado individual o solidariamente a pagar una suma determinada de dinero, cada una de ellas asumirá su defensa y podrá realizar el llamamiento en Garantía que corresponda. Cuando dentro del proceso se pruebe que la responsabilidad se deriva de la calidad, idoneidad o cualquier falla en la prestación del servicio a los usuarios del **CONTRATANTE** o de cualquier

acción u omisión atribuible al **CONTRATISTA** o sus dependientes, éste deberá mantener indemne al **CONTRATANTE**, respondiendo directamente por el pago de la condena a los demandantes y/o reintegrando **AL CONTRATANTE** las sumas de dinero que este llegare a pagar, en el término que defina el fallo judicial o se defina entre las partes. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Se exceptúa de este procedimiento lo concerniente a la resolución de glosas y descuentos, lo cual se atenderá a lo señalado en la Cláusula Sexta del presente contrato. **PARAGRAFO TERCERO:** Las acciones pre jurídicas, no darán derecho al reconocimiento y pago de honorarios a ninguna de las partes. **DECIMA TERCERA.- RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Previo a acudir a la vía judicial o administrativa para la resolución de conflictos, la parte inconforme realizará solicitud escrita y sustentada a la parte incumplida quien dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la misma dará respuesta a las inconformidades planteadas; lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto por el Artículo 13 del Código General del Proceso. **DECIMA CUARTA.- CUOTAS MODERADORAS y COPAGOS.** Las cuotas Moderadoras y copagos que genere la prestación de los servicios de salud, serán recaudados directamente por **EL CONTRATISTA**. El cobro de los mismos se hará conforme a lo establecido por los Acuerdos 260 de 2004, 365 de 2007 del CNSSS y la Circular 016 de 2014 o aquellos que los derogue, modifique o adicione. **PARAGRAFO PRIMERO:** Cuando el afiliado (usuario) manifieste bajo la gravedad no tener recursos económicos para realizar dicho pago, esto no será un impedimento para recibir efectivamente los servicios de salud, para lo cual **EL CONTRATANTE** asumirá el 100% de la cuenta. **PARAGRAFO SEGUNDO.** Las partes acuerdan que **EL CONTRATISTA** descontará en los RIPS, el valor recaudado por concepto de copagos, del valor total de la factura. **DECIMA QUINTA.- CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA:** Las partes podrán terminar anticipadamente este contrato: 1) por mutuo acuerdo. 2) El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones del presente Contrato. 3) Unilateralmente, durante la vigencia inicial del presente contrato o de sus prorrogas. La parte que se acoja a esta forma de terminación del contrato, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita, con una antelación no menor a sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación del contrato no genera indemnización a favor o a cargo de ninguna de las partes. 4) Las demás causales definidas en la Ley. **DECIMA SEXTA.- GARANTIAS: EI CONTRATISTA** constituirá en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles a la suscripción de este contrato, las siguientes póliza: de **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES** con un término igual a la vigencia del contrato, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato. Esta póliza deberá cubrir como mínimo los siguientes amparos: a) Gastos médicos b) Responsabilidad médica (respecto de realización de cirugías, errores de diagnóstico, entrega o aplicación de medicamentos, posible error en resultados de laboratorio, entrega tardía o defectuosa de material de osteosíntesis); En el evento de que las indemnizaciones excedan el valor asegurado, la diferencia será cubierta por **EL CONTRATISTA** dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciere **EL CONTRATANTE**. **DECIMA SEPTIMA. CONFIDENCIALIDAD** Dando aplicación a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 sus Decretos Reglamentarios y demás normas que la reglamenten o modifiquen, **CONTRATANTE y CONTRATISTA** en virtud de la suscripción del presente contrato se comprometen a: 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere durante la ejecución del contrato 2) Guardar la reserva debida frente a TODA la información generada en desarrollo del objeto contractual, y solamente mediante autorización y justificación previa podrá hacer uso de ella. 3) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial. 4) Solicitar previamente y por escrito autorización para cualquier publicación relacionada con el tema del contrato aquí suscrito, autorización que debe

solicitarse ante el supervisor del contrato presentando el texto a publicar con un mes de antelación a la fecha en que desea enviar a edición. 5) Informar inmediatamente sobre cualquier hallazgo o innovación alcanzada en el desarrollo de su trabajo, a colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado y a mantener sobre todo ello los compromisos de confidencialidad requeridos y necesarios. 6) Informar inmediatamente al correo protecciondedatos@asmetsalud.org.co sobre cualquier hallazgo, incidente o riesgo que involucre la información personal, colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado así como el reporte a la Superintendencia de Industria y Comercio. **DECIMA OCTAVA. TRANSMISIÓN DE DATOS PERSONALES.** Sin perjuicio de la cláusula de confidencialidad, el **CONTRATISTA** quien para los efectos del presente contrato en el momento que el **CONTRATANTE** o **RESPONSABLE** le **TRANSMITA** o **CEDA** información con datos personales, se convertirá en **EL ENCARGADO** de dicha información **EXTENDIÉNDOLE LA RESPONSABILIDAD** de su tratamiento, medidas técnicas, humanas, administrativas y condiciones de seguridad y demás condiciones de legalidad para la protección de los datos y derechos del titular. Tanto **ENCARGADO** como **RESPONSABLE** usarán y se transmitirán entre sí estos Datos Personales con ocasión de la ejecución del contrato. Son obligaciones del encargado informar al Responsable los **CANALES DE COMUNICACIÓN** para que los titulares ejerzan sus derechos, la **POLÍTICA DEL TRATAMIENTO DE DATOS**, atender de forma oportuna y apropiada las solicitudes que le haga el **RESPONSABLE** en relación con el Tratamiento de los Datos Personales sujetos a la Transmisión y cumplir con las recomendaciones, instrucciones y órdenes del Oficial de Protección de Datos en Cumplimiento de la Ley 1581 de 2012. Una vez **FINALIZADO EL CONTRATO**, **EL ENCARGADO** solo podrá mantener almacenada la información y deberá suspender todas las actividades encaminadas al tratamiento de datos personales regulado por éste contrato y que **EL RESPONSABLE** haya entregado. **DECIMA NOVENA. PREVENCIÓN FRENTE A LAVADO DE ACTIVOS Y/O NEGOCIOS ILÍCITOS SARLAFT.** En aplicación a la Ley 1121 de 2006, en el evento de que una de las partes **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** sean incluidos en cualquier lista Nacional o Extranjera reconocida legalmente que lo vincule con la comisión o realización de actividades criminales o acciones ilícitas referente al control o prevención frente al lavado de Activos y/o Financiación de Terrorismo o Referente a cualquier otra actividad ilícita relacionada directa o indirectamente con Negocios Ilícitos o Lavado de Activos, tal situación se considerara una causal de terminación anticipada del contrato. **PARAGRAFO:** cuando una de las partes sean vinculadas a procesos penales por el Delito de Lavado de Activos, Testaferrato, Enriquecimiento Ilícito o demás delitos conexos o derivados, en calidad de investigado, procesado, imputado, acusado o condenado, **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** aceptan voluntariamente considerar esta forma como una causal de terminación anticipada del contrato. **VIGESIMA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Conforme a lo definido en el artículo 2.5.3.4.16 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su vencimiento. **VIGESIMA PRIMERA.- LEY DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** De conformidad con lo dispuesto por el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el presente contrato se rige por las normas del derecho privado. Las partes acuerdan no pactar cláusulas excepcionales al derecho común. **VIGESIMA SEGUNDA: ANEXOS:** Forman parte integral de este contrato los siguientes documentos a) ANEXO RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD a) ANEXO F-162 b) ANEXO RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD POR EVENTO c) ANEXO INDICADORES DE CALIDAD. d) ANEXO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. e) Instructivo Guía Usuarios 4505 de 2014. f) MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE ASMETSALUD EPS (MAIAS). g) Soporte de la suficiencia del **CONTRATISTA** para prestar los servicios por contratar Los demás documentos que por disposición legal y contractual le sean aplicables a este contrato. h) Los documentos solicitados en lista de chequeo y los que por disposición legal y contractual le sean aplicables a este contrato. **VIGESIMA TERCERA:**

DOMICILIO, LEY DEL CONTRATO Y NOTIFICACIONES: El presente contrato se regirá por la Ley colombiana. Para todos los efectos del presente contrato se entenderá que el domicilio contractual será la ciudad de Popayán. Las direcciones que adelante se indican, siendo responsabilidad de cada una de las partes el informar al otro, cualquier cambio que se suscite en las direcciones, teléfono **0328312000**, que a continuación se señalan. **DIRECCIONES DE LAS PARTES: ASMET SALUD EPS SAS** con dirección **Carrera 4 Nro. 18N-46 Barrió la estancia**, Teléfono 8312000 y **EL CONTRATISTA, ELMER MUÑOZ ROSERO** teléfono **8470653, 3105024292.** **VIGESIMA CUARTA. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. Para constancia se firma en Popayán, el día 27 del mes de diciembre de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE

Director Departamental / Apoderado (a)

ASMET SALUD EPS SAS**EL CONTRATISTA,****ELMER MUÑOZ ROSERO**
Representante legal
E.S.E CENTRO I

PROYECTÓ:	Johana Ortiz
APROBÓ (PROF. DE CONTRATACION):	Andrés Narváez

**ANEXO - INDICADORES DE CALIDAD
CONTRATO CAU-267-C19
E.S.E CENTRO I**

INDICADOR	META
Nivel de Satisfacción Consulta Médica General	90%
Nivel de Satisfacción de Consulta Odontológica	90%
Nivel de satisfacción Servicio de Laboratorio	90%
Satisfacción de los Usuarios con la Prestación de los Servicios de Salud	90%
Tasa de Quejas y Reclamos	6 * 10,000
Porcentaje Satisfacción en Hospitalización	90%
Porcentaje de Glosas conciliadas en el periodo	≥ 70
Porcentaje de Planes de mejora de la calidad en la Atención (Auditoria)	≥ 80

Para constancia se firma en Popayán, a los 27 del mes de diciembre de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,



Representante Legal/ Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,



ELMER MUÑOZ ROSERO
Representante legal
E.S.E CENTRO I



ANEXO TÉCNICO AUDITORIA FACTURACIÓN MODALIDAD DE CONTRATACIÓN EVENTO

PREVALIDACIÓN

1. Teniendo en cuenta el cumplimiento en la información en salud y soportes de facturación referidos en la resolución 3374 de 2000, decreto 4747, resolución 3047 de 2008, resolución 1531 de 2014 y lineamientos de RIPS para IPS del ministerio de salud vigente; todo cuenta que se pretenda radicar debe presentar RIPS con certificado de prevalidación obtenido del módulo de prestador asignado para el contratista. Si no se cumple con este requisito no se acepta la presentación de facturas y no se realizará ni recepción ni radicación de las cuentas
2. Si se presentan errores en la prevalidación de RIPS el prestador debe solicitar soporte técnico al funcionario de información departamental de la sede a la cual vaya a realizar la presentación y radicación de la cuenta

PRESENTACIÓN

1. Las facturas presentadas por los prestadores ante ASMET SALUD EPSS, deben cumplir con los requisitos establecidos en el estatuto tributario. No se procesarán ni cargarán en el sistema de información para efectos de auditoria o pago cuentas de cobro o consecutivos, solamente facturas según la numeración de la DIAN asignada.
2. Los prestadores presentaran facturas independientes por cada atención realizada a un afiliado. No se procesarán facturas únicas por varios afiliados excepto para los casos de transporte intermunicipal en empresas debidamente reconocidas.
3. La facturación deberá ser presentada mes a mes; en caso de incumplimiento deberá presentar la factura correspondiente al mes posterior a la prestación del servicio y una correspondiente al primer mes que tenga acumulado. Solo se admiten estos casos cuando se concerté entre las partes ajustes en los tiempos de auditoria para la facturación represada.
4. La factura deberá presentarse en original y copia, en orden consecutivo; una copia grapada a la factura y una adicional en paquete separado que debe ser entregado al momento de la radicación en la EPS
5. Con el fin de agilizar el proceso de radicación y disminuir las glosas o

devoluciones el proveedor destinará el personal necesario para que al momento de la radicación sean puntuadas las facturas con el personal de cuentas médicas de la EPS.

6. Las cuentas médicas que se radiquen pueden ser presentadas en papel reciclable excepto la factura y no podrán contener información privada de usuarios o personas.
7. La cuenta médica y los documentos soporte deben ser completamente legibles, sin resaltado y sin recortes físicos que no permitan leer la información y obliguen la devolución de la cuenta.
8. Para los comprobantes de recibido del usuario, debe siempre señalarse claramente cuál es la firma del usuario. Por ejemplo, si la firma está en la epicrisis, esta debe tener el texto "firma del usuario".
9. La facturación correspondiente a atenciones por accidente de tránsito deberá ser radicada con el soporte de facturación y el comprobante de pago de la aseguradora.
10. Las IPS y proveedores bajo modalidad evento, deberán presentar en forma independiente la facturación de servicios prestados a usuarios del Régimen Subsidiado, régimen contributivo los servicios de movilidad, al igual que los servicios NO PBS y PBS.
11. Teniendo en cuenta la circular 017 de la superintendencia nacional de salud, resolución 1479 de 2015 y resolución 5395 de 2013, las IPS y proveedores contratados bajo modalidad evento, deberán presentar en forma independiente la facturación correspondiente a servicios NO PBS y PBS.
12. Los servicios NO POS para usuarios del régimen subsidiado deben ser facturados de forma individual por parte del prestador de acuerdo a la Resolución 1479 de 2015 y en cumplimiento a los actos administrativos definidos por los Entes Territoriales para exigir el cobro y pago. En aquellos casos en donde los entes territoriales manejen el modelo 2 el contratista deberá remitir formatos MYT y la papelería necesaria que pudiera requerirse para impresión (resmas de papel, carpetas, legajadores, ganchos, cajas de tipo archivo, etc.) y con las especificaciones contenidas en el Anexo 1 del presente manual. La EPS dispondrá de personal para capacitar al prestador en la elaboración de los formatos MYT por una única vez y posterior asesoría.
13. Para el caso de contratos de baja complejidad la presentación de facturas deberá diferenciar régimen, movilidad, y modalidad de contratación.

(recuperación en salud, Pe y DT, Programas especiales)

14. La Presentación de la facturación deberá realizarse según sede de prestación del servicio a más tardar el décimo día calendario del mes o la contractualmente pactada, y en los días y horas hábiles establecidos por la sede departamental. Si no se cumple con este tiempo de radicación, la cuenta quedará para presentación y radicación el primer día hábil del mes siguiente. La facturación deberá ser presentada según sede de prestación del servicio en las siguientes dependencias:

DIRECTORIO SEDES DEPARTAMENTALES

DEPARTAMENTAL	CIUDAD	DIRECCIÓN	TELEFONO
CALDAS	MANIZALES	Cra 24 #62-85	(6)8855994
CAQUETA	FLORENCIA	Cra 8B 6-53 Barrio La Avenida	(8) 4341819
CAUCA	POPAYAN	Cra 4 No. 18N-46 Segundo Piso Sector la Estancia	8233626,8238027, 8238013,8234101
CESAR	VALLEDUPAR	Calle 17 15-20 Barrio Guatapuri	(5)5602010
HUILA	NEIVA	Calle,14 N°8B-26	(8)8715321
NARIÑO	PASTO	Cra 24 N° 14-85 Barrio Las Cuadras	(2)7290133
QUINDIO	ARMENIA	Cra. 14 12N-29 Av. Bolívar	(6)7469382
RISARALDA	PEREIRA	Ave 30 de agosto N° 32B 59	(6) 3257863
SANTANDER	BUCARAMANGA	Calle 18 N° 21-30	(7)6453419
VALLE	CALI	Calle 5 38-25 Ed. Plaza San Fernando y / Cra 39 N 5a -96 B/ Tequendama	(2)5581004
TOLIMA	IBAGUE	Cra 4 D # 35-25 Cadiz	(8)2700408
CUNDINAMARCA	BOGOTA	Carrera 7 35 B-23 Teusaquillo	(1) 2853553

RADICACIÓN DE CUENTAS

1. Si se cumple con los criterios definidos en el ítem de presentación de la factura, esta procederá a radicarse en las sedes anteriormente mencionadas con los funcionarios asignados al contratista y en el día y hora hábil previamente concertado.
2. La facturación deberá presentarse según los soportes referidos en la resolución 3047 de 2018 o norma que la actualice o modifique. De igual manera si se pactaron contractualmente soportes adicionales estos deberán ser anexados.

3. La facturación deberá traer el RIPS con el certificado de prevalidación actualizado, máximo del día anterior a la radicación de la cuenta.
4. Se deberá realizar punteo entre funcionario del contratista y la EPS para verificar que la información presentada sea consistente. Si la IPS no envía funcionario para realizar esta verificación y la EPS posterior a la radicación evidencia incongruencias de lo presentado, será reportado como devolución al prestador.
5. Al radicar se generará reporte de radicación en el cual quedará registrado el valor facturación presentado para continuar con el trámite de auditoría.

AUDITORIA DE CUENTAS

1. Los criterios y requisitos establecidos en este documento son de obligatorio cumplimiento para la facturación, recepción, radicación y seguimiento de las cuentas médicas, hasta tanto se emita una versión superior al documento con las modificaciones o actualizaciones que se requieran. Lo anterior en atención a que el presente anexo ha sido elaborado con base en las políticas y normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Para todos los efectos el número de factura, su valor y detalle deberá coincidir en datos con lo presentado en los RIPS. Cualquier factura con inconsistencia entre el físico y magnético será objeto de devolución para corrección del prestador, lo anterior teniendo en cuenta que el responsable de la información primaria es el prestador.
3. Tener presente que los valores de la Cuenta Médica en la factura y en el RIPS deben ser consistentes: Ejemplo: Valor Neto a Pagar = Valor Bruto (Sumatoria de los valores totales de cada Servicio) Menos (-) Copagos Menos (-) Copagos compartidos Menos (-) Cuotas Moderadoras, según aplique
4. La facturación deberá corresponder a lo pactado contractualmente en servicios, tarifas, frecuencias, soportes y las demás que determine el acuerdo de voluntades. Cualquier modificación al acuerdo de voluntades inicial deberá ser legalizado
5. La auditoría de paquetes se realizara frente a lo contractualmente pactado en servicios, cantidades, frecuencias e intervalos de atención, si esto no está incluido en el acuerdo de voluntades se entenderá que el paquete es único y no deberá ser realizado nuevamente al usuario objeto del paquete.

6. El pago de medicamentos o nutrición será realizado por unidosis cuando la IPS cuente con la tecnología para este manejo. Si la IPS no posee esta tecnología, los medicamentos serán pagados de acuerdo a la dosificación, teniendo en cuenta la estabilidad de los mismos descrito en la literatura.
7. El pago de medicamentos será realizado por unidosis cuando la IPS cuente con la tecnología. Si la IPS no posee esta tecnología, los medicamentos serán pagados de acuerdo a la dosificación, teniendo en cuenta la estabilidad de los mismos descrito en la literatura o que implique medicina basada en la evidencia.
8. Se reconocerá el valor correspondiente a terapia de nutrición enteral o parenteral por nutricionales, elementos e insumos discriminados en unidades y centímetros aplicados y debidamente soportados en las órdenes medicas de nutricionista del servicio y hoja de suministro de medicamentos.
9. ASMET SALUD no reconocerá el pago de medicamentos o tecnologías sin registro INVIMA ni medicamentos con indicaciones terapéuticas diferentes a las definidas por el organismo de vigilancia.
10. Por consulta de control se entiende la realizada por el profesional médico tratante en seguimiento a un tratamiento terminado.
11. Se reconocerá la utilización de insumos en las presentaciones requeridas de acuerdo la edad y patología del paciente. Los materiales o insumos no contemplados en las tarifas pactadas se reconocerán hasta por el precio de adquisición más el doce por ciento (12%) para lo cual el proveedor deberá adjuntar la factura de compra a la presentación de la factura del servicio. En todos los casos los insumos deberán ser soportados con la hoja de gastos o consumo de cirugía o sala de procedimientos. No se reconocerá el pago de insumos por fuera de los códigos establecidos de acuerdo al tarifario contratado.
12. Las tarifas pactadas para el pago de imágenes por escanografía y resonancia magnética nuclear incluyen los insumos y medios de contraste requeridos para el mismo, en caso contrario se reconocerá los medios de contraste o isotopos a la dosis efectivamente utilizada en el usuario.

13. En ningún caso se autoriza la práctica de psicoterapia por psicólogo general. La realización de la actividad psicoterapia solo podrá ser facturada previa autorización y cumplimiento de requisito de habilitación de talento humano con título de Psicólogo Clínico.

14. Para el pago de los días de estancia en UCI, ASMET SALUD considera, como hora de corte, las 00:00 horas. El cobro de un segundo día de estancia implica que haya un primer día de veinticuatro (24) horas.

15. ASMET SALUD no reconoce el pago de la preparación de nutrición parenteral por cuanto corresponde a una actividad per se al suministro de la misma tal como no se reconoce la preparación de mezclas de medicamentos antes de su aplicación al paciente.

16. No se reconoce el cobro de aire comprimido, insumos que hagan parte de los equipos que por habilitación debe garantizar la unidad ni el alquiler de equipos inherentes a la unidad.

17. En ningún servicio se reconocerá el pago de oximetrías por tratarse de un signo vital ni de insumos facturados por técnica fallida de profesionales o en entrenamiento por convenio docente asistencial.

18. En todas las estancias se reconoce el pago de equipos de bomba de infusión con recambio cada 72 horas de acuerdo a protocolo de seguridad y cada 24 horas en los caso de equipos para suministro de TPN. Se reconoce el pago de equipos de bomba de infusión para medicamentos fotosensibles solo cuando el medicamento haya sido colocado.

19. En las IPS, que conforman la RED de servicios de la EPS, en las que médicos y odontólogos generales con capacidad demostrada al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud, realicen algunos procedimientos quirúrgicos estos serán reconocidos hasta por el sesenta por ciento (60%) de su tarifa

20. El soporte de recibido de servicios de terapia (cualquier tipo) será la copia del listado de asistencia general diario donde se registran las firmas de todos los pacientes atendidos por jornada por el fisioterapeuta y que incluye los datos básicos de identificación y la firma del usuario

autorizado para su atención autorizado previamente, así como la firma de recibido del plan casero entregado al afiliado al terminar las sesiones. No se autorizarán terapias ordenadas por profesionales diferentes al médico tratante

21. Las especificaciones del presente manual hacen parte integral del contrato y no excluyen ni modifican sino que complementan lo establecido en la minuta acordada por las partes.
22. Las condiciones específicas para la auditoria de la cuenta de acuerdo a las diferentes modalidades de contratación (descuentos por metas, topes, indicadores, incumplimiento, etc.) serán las determinadas en la minuta contractual concertada por las partes

GLOSAS – DEVOLUCIONES Y RESOLUCIONES

1. Las glosas y devoluciones serán reportadas en formato establecido por la EPS y dando cumplimiento al anexo técnico número 6 de la resolución 3047, resolución 4331 de 2012 y de las demás normas que lo adicionen o modifiquen.
2. Los tiempos de auditoria establecidos para el trámite de glosas y devoluciones son los definidos en el artículo 57 de la ley 1438 de 2011 o norma que lo adicione o modifique.
3. Los valores de glosas pendientes por resolver que queden en firme en conciliaciones de segunda instancia se solicitará intermediación de la superintendencia para continuar con trámite y depuración de glosas.
4. Los valores de glosas pendientes de resolver serán notificados al prestador para realizar conciliación, *si transcurridos 10 días hábiles posterior a la notificación el prestador no suministra respuesta, se dará por aceptada la glosa notificando acta de aceptación unilateral.*
5. El incumplimiento a las conciliaciones pactadas será causal de acta de aceptación unilateral.
6. La no respuesta a glosa en los términos definidos en el artículo 57 de la ley 1438 de 2011 de parte del prestador, será causal de aplicación del código 822 definido en el artículo 5 de la resolución 4331 de 2012.
7. Todo proceso de respuesta a glosa, o acta de conciliación deberá ser documentado.

ANEXO TECNOLOGÍAS EN SALUD CONTRATADAS - CONTRATO No CAU-267-C19

				TOTAL DE PÁGINAS		
				No. Anexo		
NOMBRE IPS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I			NIT		900145581
DIRECCION	BARRIO INMACULADA			FAX		
TELEFONOS	8250276					
DEPARTAMENTAL				MUNICIPIO		
TIPO DE CONTRATACION: (MARQUE X)	EVENTO		CAPITA		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	1913005086
	X					
CONTRATACION	HOSPITALARIA			AMBULATORIA		
	TARIFA GLOBAL HOSPITALARIA CONTRATADA			TARIFA GLOBAL AMBULATORIA CONTRATADA		SOAT 2019-15%
PERSONA CONTACTO MERCADEO	WILLIAM ANDRES CUJAR FERNANDEZ			E-MAIL Y N° CELULAR	auditori@esecentro1.gov.co	3003511947
PERSONA CONTACTO CUENTAS MEDICAS	WILLIAM ANDRES CUJAR FERNANDEZ			E-MAIL Y N° CELULAR	auditori@esecentro1.gov.co	3003511947
PERSONA CONTACTO SERVICIO AL AFILIADO	ADELA ERAZO			E-MAIL Y N° CELULAR	adela-4178@hotmail.com	3136385903
PERSONA DE CONTACTO DE CONTRATACION	WILLIAM ANDRES CUJAR FERNANDEZ		CELULAR	3008569506	CARGO	AUDITOR DE CUENTAS MEDICA
			TELEFONO	8269750		
FECHA DE INICIO DE VIGENCIA	DIA	1	MES	1	AÑO	2019

DETALLE TECNOLOGÍAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I				DEPARTAMEN		0	
NIT		900145581				COD. HABILIT		1913005086	
No. Anexo		0							
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO		CAPITA		TIPO DE NEG		PS NUEVA
			0		0		REN	0	ADI CIO
Nº.	RES 5851	CODIGO CUPS	DESCRIPCION CUPS			VALOR	VISIBLE EN H&I (SI/NO)		
1	230100	230100	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES SOD			SOAT - 15%	SI		
2	230101	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR			SOAT - 15%	SI		
3	230102	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR			SOAT - 15%	SI		
4	230201	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR			SOAT - 15%	SI		
5	230202	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR			SOAT - 15%	SI		
6	232101	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA			SOAT - 15%	SI		
7	232102	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO			SOAT - 15%	SI		
8	232103	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO			SOAT - 15%	SI		
9	232200	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD			SOAT - 15%	SI		
10	232401	232401	RECONSTRUCCION DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO			SOAT - 15%	SI		
11	232402	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO			SOAT - 15%	SI		
12	237301	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR			SOAT - 15%	SI		
13	237302	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR			SOAT - 15%	SI		
14	903801	903801	ACIDO URICO			SOAT - 15%	SI		
15	901101	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEESEN]			SOAT - 15%	SI		
16	903809	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA			SOAT - 15%	SI		
17	903815	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]			SOAT - 15%	SI		
18	903816	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO			SOAT - 15%	SI		
19	903818	903818	COLESTEROL TOTAL			SOAT - 15%	SI		
20	890301	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL			\$ 23.800	SI		
21	890701	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL			SOAT - 15%	SI		
22	210101	210101	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACION DE MUCOSA NASAL SOD			SOAT - 15%	SI		
23	907002	907002	COPROLOGICO			SOAT - 15%	SI		
24	522101	522101	DERECHO SALA DE CURACIONES			SOAT - 15%	SI		
25	861101	861101	DRENAJE DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE ABSCESO SUPERFICIAL HEMATOMA PANADIZO			SOAT - 15%	SI		
26	895100	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD			SOAT - 15%	SI		
27	902204	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]			SOAT - 15%	SI		
28	901304	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA			SOAT - 15%	SI		
29	901305	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]			SOAT - 15%	SI		
30	903883	903883	GLUCOMETRIA			\$ 1.900	SI		
31	903844	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA INCLUYE CARGA DE GLUCOSA			SOAT - 15%	SI		
32	903841	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA			SOAT - 15%	SI		
33	903842	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA INCLUYE CARGA DE GLUCOSA			SOAT - 15%	SI		
34	903843	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL			SOAT - 15%	SI		
35	903845	903845	GLUCOSA TEST OSULLIVAN			SOAT - 15%	SI		
36	904508	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO			SOAT - 15%	SI		
37	902211	902211	HEMATOCRITO			SOAT - 15%	SI		
38	911015	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [GUPO SANGUINEO] POR MICROTECNICA			SOAT - 15%	SI		
39	902213	902213	HEMOGLOBINA			SOAT - 15%	SI		
40	903426	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES			SOAT - 15%	SI		
41	902207	902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL			SOAT - 15%	SI		
42	902214	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA			SOAT - 15%	SI		
43	935304	935304	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL			SOAT - 15%	SI		
44	579400	579400	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) NCOC			SOAT - 15%	SI		
45	965100	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD			SOAT - 15%	SI		
46	965201	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD			SOAT - 15%	SI		
47	906249	#N/A	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS			\$ 13.800	SI		
48	872002	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE			SOAT - 15%	SI		
49	873122	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO			SOAT - 15%	SI		
50	873431	873431	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA			SOAT - 15%	SI		
51	870101	870101	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO			SOAT - 15%	SI		
52	870131	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)			SOAT - 15%	SI		
53	871129	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES			SOAT - 15%	SI		
54	871091	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS			SOAT - 15%	SI		
55	870003	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO			SOAT - 15%	SI		
56	873335	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEAL AXIAL Y LATERAL			SOAT - 15%	SI		
57	870101	870101	RADIOGRAFIA DE CARA			SOAT - 15%	SI		
58	873112	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA			SOAT - 15%	SI		

DETALLE TECNOLOGÍAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL											
NOMBRE IPS			EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I				DEPARTAMEN		0		
NIT			900145581				COD. HABILIT		1913005086		
No. Anexo			0								
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO				CAPITA		TIPO DE NEG		PS NUEVA
			0				0		REN	0	ADI CIO
59	873205	873205	RADIOGRAFIA DE CODO				SOAT - 15%		si		
60	871010	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL				SOAT - 15%		si		
61	871030	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR				SOAT - 15%		si		
62	871040	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA				SOAT - 15%		si		
63	871020	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA				SOAT - 15%		si		
64	871019	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL				SOAT - 15%		si		
65	870001	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE				SOAT - 15%		si		
66	873210	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO				SOAT - 15%		si		
67	871112	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON				SOAT - 15%		si		
68	873312	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL				SOAT - 15%		si		
69	873204	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO				SOAT - 15%		si		
70	870107	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES				SOAT - 15%		si		
71	873121	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO (BRAZO)				SOAT - 15%		si		
72	870113	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR				SOAT - 15%		si		
73	870112	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR				SOAT - 15%		si		
74	873340	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR DE LACTANTES PROYECCIONES AP Y LATERAL				SOAT - 15%		si		
75	873206	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA				SOAT - 15%		si		
76	873111	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO				SOAT - 15%		si		
77	870102	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS				SOAT - 15%		si		
78	873333	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL)				SOAT - 15%		si		
79	873313	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL				SOAT - 15%		si		
80	871111	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL				SOAT - 15%		si		
81	873420	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL U OBLICUA				SOAT - 15%		si		
82	871050	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX				SOAT - 15%		si		
83	870108	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANAALES				SOAT - 15%		si		
84	870004	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA				SOAT - 15%		si		
85	873431	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA				SOAT - 15%		si		
86	871121	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL)				SOAT - 15%		si		
87	873004	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]				SOAT - 15%		si		
88	873423	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA				SOAT - 15%		si		
89	902221	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS METODO MANUAL				SOAT - 15%		si		
90	902220	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO				SOAT - 15%		si		
91	579501	579500	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) NCOC				SOAT - 15%		si		
92	906915	906915	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] MANUAL				SOAT - 15%		si		
93	901235	901235	UROCULTIVO				SOAT - 15%		si		
94	993105	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO				SOAT - 15%		si		
95	993107	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS				SOAT - 15%		si		
96	994100	994100	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD				SOAT - 15%		si		
97	994200	994200	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DE BOTULISMO SOD				SOAT - 15%		si		
98	994300	994300	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA SOD				SOAT - 15%		si		
99	S11101	S11101	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION UNIPERSONAL				SOAT - 15%		si		
100	S11102	S11102	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION BIPERSONAL				SOAT - 15%		si		
101	S11103	S11103	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION TRES CAMAS				SOAT - 15%		si		
102	S11104	S11104	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION DE CUATRO CAMAS				SOAT - 15%		si		
103	S20000	S20000	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD				SOAT - 15%		si		
104	S31301	S31301	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO KILOMETRO				\$ 5.000		si		
105	865101	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL				SOAT - 15%		si		
106	870103	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS				SOAT - 15%		si		
107	870104	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR				SOAT - 15%		si		
108	901237	901237	UROCULTIVO [ANTIOTRAMA MIC MANUAL]				SOAT - 15%		si		
109	907008	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]				SOAT - 15%		si		
110	977100	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD				SOAT - 15%		si		
111	903895	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS				SOAT - 15%		si		
112	903856	903856	NITROGENO UREICO				SOAT - 15%		si		
113	907106	907106	PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO				SOAT - 15%		si		
114	904903	904903	TIROIDEA ESTIMULANTE TSH				SOAT - 15%		si		
115	903858	903858	TRIGLICERIDOS				SOAT - 15%		si		
116	890201	890201	CONSULTA MEDICINA GENERAL				SOAT - 15%		si		
117	862701	862701	ONICECTOMIA				SOAT - 15%		si		
118	869500	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUT				SOAT - 15%		si		
119	890203	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL				SOAT - 15%		si		
120	890703	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL				SOAT - 15%		si		

DETALLE TECNOLOGÍAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL										
NOMBRE IPS			EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I				DEPARTAMEN		0	
NIT			900145581				COD. HABILIT		1913005086	
No. Anexo			0							
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO				CAPITA	TIPO DE NEG		PS NUEVA
			0				0	REN	0	ADI CIO
121	870451	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES				SOAT - 15%		SI	
122	870452	870452	ANTERIORES SUPERIORES				SOAT - 15%		SI	
123	870451	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES				SOAT - 15%		SI	
124	870454	870454	ANTERIORES INFERIORES				SOAT - 15%		SI	
125	870455	870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS				SOAT - 15%		SI	
126	870460	870460	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES				SOAT - 15%		SI	
127	870440	870440	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES				SOAT - 15%		SI	
128	997105	997105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES				SOAT - 15%		SI	
129	S22102	S22102	SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)				SOAT - 15%		SI	
130	881401	881401	ECOGRFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL				SOAT - 15%		SI	
131	881402	881402	ECOGRFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL				SOAT - 15%		SI	
132	S31301	S31301	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, PRIMARIO				\$ 5.000		SI	
133	S31302	S31302	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO				\$ 5.000		SI	
134	S34301	S34301	TRASLADO TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSION				\$ 5.000		SI	

OBSERVACIONES:	
Se encuentran incluidas todas las tecnologías, contenidas en el FDS necesarias para garantizar la atención integral en cualquiera de los servicios, distribuidos en la tabla de procedimientos.	
Las Observaciones se reconocerán con el valor de 3.500 pesos incluyendo los insumos y el procedimiento realizado en el servicio de urgencias. Las que se realicen un observación y hospitalización, tendrán un valor de \$ 1.900.	

DETALLE TECNOLOGÍAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I				DEPARTAMENTO		0	
NIT		900145581				COD. HABILIT		1913005086	
No. Anexo		0							
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO				CAPITA		TIPO DE N	
		X				0		REN 0	
								ADICION	
Nº.	CUM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION CUPS			VALOR		VISIBLE EN H&I (SI/NO)	
1	19960548-3		ACETAMINOFEN 150MG/5ML			\$1.864		SI	
2	20068891-2		ACETAMINOFEN 500MG			\$70		SI	
3	207412-3		ACETAMINOFEN 100MG/ML			\$2.326		SI	
4	19946928-1		ACETATO DE ALUMINIO POLVO			\$472		SI	
5	209835-4		ACICLOVIR 200MG			\$179		SI	
6	57693-3		ACICLOVIR UNGUENTO TOPICO			\$2.914		SI	
7	19940454-1		ACETILCISTEINA 300MG/3ML			\$6.241		SI	
8	19950377		ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG			\$32		SI	
9	20070078-3		ACIDO ACETILSALICILICO 500MG			\$630		SI	
10	35662-10		ACIDO FOLICO 1MG			\$47		SI	
11	11697-2		ACIDO FUSIDICO CREMA			\$5.582		SI	
12	29651-1		ACIDO NALIDIXICO 250MG/5ML			\$53.551		SI	
13	20093424		TRANEXAMICO ACIDO 100 MG/ML (10%)			\$14.109		SI	
14	19944041-2		ACIDO VALPROICO 250MG			\$236		SI	
15	19955370-7		ACIDO VALPROICO 250 MG/5ML			\$5.312		SI	
16	20028814-1		AGUA ESTERIL X 5ML			\$551		SI	
17	22501-14		AGUA ESTERIL X 500 ML			\$3.693		SI	
18	35578-2		AGUA OXIGENADA 120ML			\$4.874		SI	
19	37619-2		ALBENDAZOL 200 MG			\$417		SI	
20	230417-4		ALBENDAZOL 100 MG/5 ML 2%			\$1.554		SI	
21	229858-15		ALCOHOL ETILICO 70%			\$5.289		SI	
22	20041740-1		ALFAMETILDOPA 250 MG			\$362		SI	
23	19931390-01		ALPRAZOLAM 0.25MG			\$110		SI	
24	19908237-19		AMIKACINA 100MG/2ML			\$845		SI	
25	20068193-1		AMIKACINA 500MG/2ML			\$1.530		SI	
26	19994652-01		AMINOFILINA 240 MG/10 ML			\$3.835		SI	
27	19992832-01		AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG/3ML			\$2.968		SI	
28	19929035-01		AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG			\$361		SI	
29	19933797-01		AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG			\$47		SI	
30	55895-6		AMLODIPINO 5 MG			\$43		SI	
31	19953234-2		AMOXICILINA 250MG/ML			\$4.109		SI	
32	33496-3		AMOXICILINA 500 MG			\$345		SI	
33	202815-2		AMPICILINA 1 GR			\$2.811		SI	
34	230357-1		AMPICILINA 250MG/5ML			\$4.256		SI	
35	33490-3		AMPICILINA 500MG			\$235		SI	
36	19908238		AMPICILINA + SULBACTAM 1.5 G			\$3.704		SI	
37	19925209-1		ATORVASTATINA 10 MG			\$132		SI	
38	19928399-16		ATORVASTATINA 20 MG			\$140		SI	
39	20085383-15		ATORVASTATINA 40MG			\$349		SI	
40	19930287-2		ATROPINA SULFATO 1 MG/1ML			\$883		SI	
41	11701-1		AZITROMICINA 200 MG/5ML			\$8.872		SI	
42	210571-2		AZITROMICINA 500MG			\$1.164		SI	
43	19935124-2		BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG			\$14.560		SI	
44	19935759-1		BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG			\$12.748		SI	
45	19956040-1		BENZOATO DE BENILO LOCION			\$3.836		SI	
46	019943981-9		BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4 MG/ML			\$799		SI	
47	20009479-4		BETAMETASONA ACETATO + BETAMETASONA FOSFATO 3MG/ML			\$8.357		SI	
48	19915569-1		BETAMETASONA CREMA 0.1%			\$3.038		SI	
49	45688-1		BETAMETASONA UNGUENTO 0.05%			\$5.365		SI	
50	19976571-1		BETAMETIL DIGOXINA 0.05 MG/ML SOL ORAL			\$55.592		SI	
51	31839-1		BETAMETILDIGOXINA 0.2MG/2 ML			\$9.877		SI	
52	20108216-01		METOPROLOL 5MG/5ML			\$16.731		SI	
53	20004032-4		BICARBONATO DE SODIO 10MEQ/10ML			\$1.463		SI	
54	19900906-12		BIPERIDENO 2MG			\$258		SI	
55	19948326-10		BISACODILO 5 MG			\$56		SI	
56	36345-1		BISOSCINA N-BUTIL BROMURO+ACETAMINOFEN			\$2.057		SI	
57	20006387-4		CALCIO + VITAMINA D 1500MG/MT-D3 200U.I			\$1.310		SI	
58	19934690-1		CALCITRIOL 0.25MG			\$166		SI	
59	19942545-1		CALCITRIOL 0.5MG			\$223		SI	
60	000054972-5		CAPTOPRIL 25 MG			\$69		SI	
61	54973-4		CAPTOPRIL 50 MG			\$129		SI	
62	226679-4		CARBAMAZEPINA 100MG/5ML(2%)			\$4.708		SI	

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL											
NOMBRE IPS		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I				DEPARTAMEN		0			
NIT		900145581				COD. HABILIT		1913005086			
No. Anexo		0									
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO				CAPITA		TIPO DE N		IPS NUEVA	
		X				0		REN		0	
63	227376-2	CARBAMAZEPINA 200 MG				\$305				SI	
64	001980397-3	CARBIDOPA+LEVODOPA 25MG/250 MG				\$485				SI	
65	20051335-01	CARBON ACTIVADO				\$23.857				SI	
66	020006387-4	CARBONATO DE CALCIO 600MG				\$143				SI	
67	47193-10	CARBONATO DE LITIO 300 MG				\$256				SI	
68	19972152-6	CARVEDILOL 25 MG				\$207				SI	
69	20005109-7	CARVEDILOL 12.5MG				\$315				SI	
70	20005748-7	CARVEDILOL 6.25 MG				\$206				SI	
71	000227057-2	CEFALEXINA 250 MG				\$5.591				SI	
72	44405-3	CEFALEXINA 500MG				\$432				SI	
73	20028604-1	CEFALOTINA 1 GR				\$4.026				SI	
74	201967-1	CEFTRIAXONA 1GR				\$3.514				SI	
75	19954690-6	CEFUROXIMA 250MG/5ML				\$147.736				SI	
76	19954690-6	CIPROFLOXACINA 100MG/ML				\$3.514				SI	
77	39317-3	CIPROFLOXACINA 500MG				\$418				SI	
78	20007756-1	CLARITROMICINA 250MG/5ML				\$26.641				SI	
79	19975205-1	CLARITROMICINA 500MG				\$1.909				SI	
80	19943350-5	CLINDAMICINA 600MG/ML				\$3.525				SI	
81	20009780-06	CLONAZEPAM X 0.5MG				\$116				SI	
82	19979163-1	CLONAZEPAM X 2 MG				\$140				SI	
83	19995299-4	CLONIDINA 0.150 MG				\$83				SI	
84	19959943-4	CLOPIDOGREL 75MG				\$306				SI	
85	19940383-1	CLORFENIRAMINA 2 MG/5ML				\$2.610				SI	
86	34934-02	CLOROQUINA 150MG				\$208				SI	
87	19973372-01	CLOROQUINA FOSFATO 250MG				\$208				SI	
88	19990900-1	CLORURO DE POTASIO 2mEq/10ML				\$978				SI	
89	19995788-1	CLORURO DE SODIO 20mEq/10ML				\$978				SI	
90	19967248-2	CLOTRIMAZOL 100MG				\$223				SI	
91	19980112-3	CLOTRIMAZOL CREMA TOP 1%				\$2.907				SI	
92	19977479-1	CLOTRIMAZOL CREMA VAG 1%				\$3.865				SI	
93	19974855-3	CLOZAPINA X 100MG				\$258				SI	
94	19975977-2	CLOZAPINA X 25MG				\$202				SI	
95	20010760-4	COLCHICINA 0.5 MG				\$69				SI	
96	020033548-1	COLISTINA+CORTICOIDE+NEOMICINA SOL OTICA				\$6.435				SI	
97	38375-6	CORTICOIDE CON O SIN ANESTESICO UNGUENTO PROCTOLOGICO				\$12.875				SI	
98	19951339-1	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOL OFT				\$6.189				SI	
99	019954188-2	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOL NASAL				\$6.189				SI	
100	019950543-4	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOL NASAL				\$6.189				SI	
101	19951341-1	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOL OFT				\$6.189				SI	
102	19978812-1	CROTAMITON LOCION 10%				\$4.596				SI	
103	52976-4	CORTICOIDE+NEOMICINA-POLIMIXINA SOL OFT				\$5.033				SI	
104	19997621-7	DEXAMETASONA 4MG/1ML				\$713				SI	
105	19997625-7	DEXAMETASONA 8MG/2ML				\$850				SI	
106	19983525-1	DEXTROSA AL 5 % AGUA DESTILADA 500 ML				\$4.032				SI	
107	19983524-1	DEXTROSA AL 10 % EN AGUA DESTILADA 500 ML				\$4.151				SI	
108	00025503-02	DEXTROSA 5%+ CLORURO DE SODIO 0.9%				\$4.032				SI	
109	29517-1	DEXTROSA 50% EN AGUA DESTILADA				\$11.157				SI	
110	20019151-1	DIAZEPAN 10MG/2ML				\$1.408				SI	
111	207750-6	DICLOFENACO 50MG				\$60				SI	
112	19934768-18	DICLOFENACO 75MG/3ML				\$536				SI	
113	019953797-1	DICLOXACILINA 250MG/5ML				\$5.245				SI	
114	019948731-1	DICLOXACILINA 500MG				\$391				SI	
115	19929219-02	DIFENHIDRAMINA 50MG				\$230				SI	
116	19934507-01	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 12.5 MG/5ML				\$2.843				SI	
117	19984412-2	DIHIDROCODEINA 12.1 MG/ML				\$5.723				SI	
118	19950623-12	DIMENHIDRINATO 60MG				\$140				SI	
119	019951877-4	DINITRATO DE ISOSORBIDE 10MG				\$74				SI	
120	37246-14	DINITRATO DE ISOSORBIDE 5MG				\$1.121				SI	
121	019936280-5	DIPIRONA 1G/2ML				\$584				SI	
122	019993030-4	DIPIRONA SODICA 2.5G/5ML				\$895				SI	
123	19934768-6	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5 ML				\$1.275				SI	
124	19985102-3	DOXICICLINA 100MG				\$266				SI	
125	51334-8	ENALAPRIL MALEATO 20MG				\$67				SI	
126	43757-5	ENALAPRIL MALEATO 5 MG				\$47				SI	
127	32809-1	ENEMA TRAVAD RECTAL				\$15.208				SI	

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL												
NOMBRE IPS		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I				DEPARTAMEN		0				
NIT		900145581				COD. HABILIT		1913005086				
No. Anexo		0										
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO				CAPITA		TIPO DE N		IPS NUEVA		
		X				0		REN		0		ADICION
128	019986091-1	ENOXAPARINA 40 MG/0.4 ML				\$31.347					SI	
129	019986092-1	ENOXAPARINA SÓDICA 60 MG/ML				\$34.639					SI	
130	20032463-3	EPINEFRINA 1MG/1ML				\$1.049					SI	
131	19912966-7	ERGOTAMINA+CAFEINA 1MG/100 MG				\$613					SI	
132	18933-2	ERITROMICINA 500MG				\$640					SI	
133	25798-1	ERITROMICINA 250MG/5ML				\$7.256					SI	
134	019960407-10	ESOMEPRAZOL 20MG				\$166					SI	
135	19960390-8	ESOMEPRAZOL 40MG				\$239					SI	
136	19950985-1	ESPIRAMICINA 3.000.000 UI				\$2.266					SI	
137	19973773-4	ESPIRONOLACTONA 25MG				\$155					SI	
138	19902126-1	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625MG CREMA				\$67.006					SI	
139	19993161-1	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625MG				\$872					SI	
140	20019155-3	FENITOINA SODICA 100MG				\$235					SI	
141	20043387-2	FENITOINA SODICA 250MG				\$3.767					SI	
142	19982753-6	FITOMENADIONA 1MG/1ML				\$1.023					SI	
143	19975598-4	FLUCONAZOL 200MG				\$401					SI	
144	19956947-6	FLUOXETINA 20MG				\$115					SI	
145	19966226-5	FUROSEMIDA 20MG/2ML				\$700					SI	
146	23947-4	FUROSEMIDA 40MG				\$52					SI	
147	001981505-6	GEMFIBROCILO 600MG				\$289					SI	
148	019940519-5	GENTAMICINA 160MG/2ML				\$1.031					SI	
149	19946811-17	GENTAMICINA 80MG/2ML				\$819					SI	
150	19946813-5	GENTAMICINA 40MG/2ML				\$819					SI	
151	19941932-2	GENTAMICINA 3MG/ML (0.3 %) SOL OFT				\$4.805					SI	
152	019944485-12	GLIBENCLAMIDA 5MG				\$54					SI	
153	20002038-1	GLUCONATO DE CALCIO 10%				\$1.092					SI	
154	019940401-4	HALOPERIDOL 10MG				\$166					SI	
155	19998377-1	HALOPERIDOL 5MG/ML				\$2.856					SI	
156	19940398-2	HALOPERIDOL 5MG				\$140					SI	
157	19974149-2	HALOPERIDOL 2 MG/ML (0.2%) SOLUCIÓN ORAL				\$4.205					SI	
158	20067505-4	HIDROXICINA 100MG				\$17.602					SI	
159	212764-1	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG				\$32					SI	
160	19940721-13	HIDROCORTISONA 100MG				\$3.654					SI	
161	19976372-1	HIDROCORTISONA 1% CREMA				\$3.315					SI	
162	19977699-3	ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA				\$4.921					SI	
163	19973908-2	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG				\$805					SI	
164	19926478-3	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+ DIPIRONA (20MG+2.5 G)/5 ML				\$2.518					SI	
165	225064-7	HIOSCINA N- BUTIL BROMURO 20MGML				\$2.064					SI	
166	51330-17	IBUPROFENO 400 MG				\$133					SI	
167	19972118-1	INSULINA DETEMIR 100UI/10ML				\$31.959					SI	
168	20076488-7	INSULINA GLARGINA 100UI/3ML				\$30.162					SI	
170	19950479-19	INSULINA GLULISINA 100UI/3ML (LAPICERO)				\$18.937					SI	
171	19950478-1	INSULINA GLULICINA 100UI/10ML				\$63.125					SI	
172	38292-1	INSULINA CRISTALINA 100 UI				\$10.898					SI	
173	38294-1	INSULINA NPH 100UI/ML				\$10.898					SI	
174	020066836-1	IPRATROPIO BROMURO 20MCG				\$14.075					SI	
175	19943430-5	KETOCONAZOL 100MG/30ML				\$4.137					SI	
176	44021-1	KETOCONAZOL 200MG				\$311					SI	
177	000210042-4	KETOTIFENO 1 MG				\$60					SI	
178	019984823-2	KETOTIFENO 1MG/5ML				\$2.429					SI	
179	20082708-1	LABETALOL 100MG/20ML AMPOLLA				\$38.133					SI	
180	19975104-3	LAMIVUDINA 10 MG/240 ML SOL ORAL				\$37.797					SI	
181	20001516-3	LAMIVUDINA 150MG+ZIDOVUDINA 300MG X 60 TAB				\$890					SI	
182	19963306-2	LAMOTRIGINA 25 MG TABLETA				\$10.545					SI	
183	19935908-2	LAMOTRIGINA 50 MG TABLETA				\$23.433					SI	
184	19959695-3	LEVOMEPRAMAZINA 4 MG/ML SOLUCION ORAL				\$16.143					SI	
185	19943590-2	LEVOMEPRAMAZINA 100MG				\$604					SI	
186	19973772-5	LEVOMEPRAMAZINA 25MG				\$257					SI	
187	019908046-3	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL 150MG+0.30MG				\$80					SI	
188	19989785-2	LEVONORGESTREL 0.75 MG TABLETA				\$9.736					SI	
189	32602-2	LEVOTIROXINA 100MCG				\$125					SI	
190	19976365-2	LEVOTIROXINA 50MCG				\$65					SI	
191	00039002-01	LIDOCAINA JALEA 2%				\$11.317					SI	
192	00034537-01	LOPERAMIDA 2 MG				\$94					SI	
193	19967068-1	LOPINAVIR/RITONAVIR 200/50MG (KALETRA)				108.048					SI	

DETALLE TECNOLOGÍAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I			DEPARTAMEN		0		
NIT		900145581			COD. HABILIT		1913005086		
No. Anexo		0							
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO			CAPITA	TIPO DE NI		IPS NUEVA	
		X			0	REN	0	ADICION	
194	19911481-1	LOPINAVIR/RITONAVIR 80MG+20MG/ML (KALETRA)			\$9.916			SI	
195	39641-1	LORATADINA 10MG			\$73			SI	
196	19908846-2	LORATADINA JBE X 100ML			\$2.505			SI	
197	19965499-11	LOSARTAN POTASICO 50 MG TABLETA			\$97			SI	
198	20014405-4	LOSARTAN POTASICO + HIDROCLOROTIAZIDA 50MG/12.5MG			\$5.225			SI	
199	19943645-2	LOVASTATINA 20 MG TABLETA			\$92			SI	
200	35811-2	MEBENDAZOL 100 MG TABLETA			\$127			SI	
201	19972920-1	MEBENDAZOL 100MG/5ML			\$2.004			SI	
202	13854-2	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL 25MG + 5 MG			\$12.167			SI	
203	19997397-2	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG			\$10.735			SI	
204	19905554-12	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG			\$147			SI	
205	37193-2	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2MG			\$7.608			SI	
206	20007753-2	METILPREDNISOLONA 500MG			\$28.277			SI	
207	19948782-3	METOCARBAMOL 750 MG			\$259			SI	
208	19955371-4	METOCLOPRAMIDA 10MG			\$73			SI	
209	20069361-4	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML			\$545			SI	
210	20015555-18	MISOPROSTOL 200MCG TABLETAS			\$4.302			SI	
211	39210-1	METOCLOPRAMIDA 4MG/30ML SOL ORAL			\$2.430			SI	
212	39210-1	METOPROLOL 100MG			\$120			SI	
213	50707-5	METOPROLOL 50MG			\$84			SI	
214	20072744-1	METOTREXATO SODICO 2.5MG			\$478			SI	
215	19948389-1	METRONIDAZOL 250MG/5ML			\$5.869			SI	
216	1983837-3	METRONIDAZOL 500MG			\$133			SI	
217	1983837-3	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG			\$283			SI	
218	20009779-1	MIDAZOLAM 5MG/5ML			\$2.589			SI	
219	19914260-3	MIFEPRISTONA 200MG			\$105.117			SI	
220	20027611-1	NALOXONA CLORHIDRATO 0.4 MG/ML			\$35.561			SI	
221	20013112-2	NAPROXENO 150 MG/5ML			\$2.992			SI	
222	17145-18	NAPROXENO 250MG			\$115			SI	
223	019948580-3	NIFEDIPINO 10 MG			\$322			SI	
224	20061399-14	NIFEDIPINO 30 MG CAPSULA			\$183			SI	
225	27685-2	NIMODIPINA 30 MG TABLETA			\$106			SI	
226	019999393-2	NISTATINA 100.000 UI/G CREMA			\$13.625			SI	
227	19993246-2	NISTATINA 100.000 UI OVULOS			\$982			SI	
228	19956538-1	NISTATINA SUSP X 60 ML			\$4.227			SI	
229	19978078-2	NITROFURANTOINA 100 MG CAPSULA			\$228			SI	
230	20057562-1	NITROFURANTOINA 50 MG TABLETA			\$415			SI	
231	24967-1	SODIO NITROPRUSIATO 50 MG POLVO			\$51.525			SI	
232	19996378-4	NOREPINEFRINA 4MG/4ML			\$5.873			SI	
233	19959983-1	NORFLOXACINO 400MG			\$259			SI	
234	19950315-10	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA			\$157			SI	
235	20070385-2	OMEPRAZOL 40 MG POLVO ESTERIL			\$5.377			SI	
236	20049275-1	OXACILINA 1 GR			\$2.684			SI	
237	19963482-3	OXIMETAZOLINA 0.05% GOTAS NASAL			\$4.185			SI	
238	19928879-1	OXIMETAZOLINA 0.25% GOTAS NASAL			\$5.339			SI	
	23439-4	OXIGENO GAS X LITRO			\$16			SI	
239	19915399-3	OXITOCINA 10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE			\$2.664			SI	
240	019902915-1	PIRANTEL PAMOATO 250MG			\$405			SI	
241	25796-1	PIRANTEL PAMOATO 250 MG/5 ML			\$2.943			SI	
242	20054698-5	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI			\$2.684			SI	
243	20054699-5	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI			\$3.288			SI	
244	220027-13	PENICILINA G SODICA 1.000.000 UI			\$1.705			SI	
245	218000-10	PENICILINA G SODICA 5.000.000 UI			\$2.488			SI	
246	19980936-1	PIPOTIAZINA 25MG/ML			\$10.357			SI	
247	19996984-4	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG			\$170			SI	
248	000028014-1	PODOFILINA 20% SOLUCION TOPICA			\$9.773			SI	
249	19961372-7	PRAZOSINA 1MG			\$52			SI	
250	19953438-2	PREDNISOLONA 5MG			\$83			SI	
251	019984620-1	PREDNISOLONA+FENILEFRINA SOL OFT			\$8.879			SI	
252	19906237-3	PREDNISOLONA 50MG			\$1.102			SI	
253	000057771-1	PROPANOLOL 40MG			\$94			SI	
254	19958767-3	RANITIDINA 150MG			\$166			SI	
255	40754-2	RANITIDINA 300MG			\$315			SI	
256	19940111-5	RANITIDINA 50 MG			\$667			SI	
257	218170-3	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA 2%			\$10.813			SI	
258	52038-5	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA 2 %			\$1.615			SI	

DETALLE TECNOLOGÍAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I				DEPARTAMENTO		0	
NIT		900145581				COD. HABIT		1913005086	
No. Anexo		0							
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO				CAPITA		TIPO DE N	
		X				0		REN	
								0	
								ADICION	
259	019990257-1	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA 2%				\$10.200			
260	20001675-1	SALBUTAMOL INHALADOR 100MCG				\$7.433			
261	019919760-3	SALBUTAMOL SOLUCION P/ NEBULIZAR				\$28.937			
262	19999707-1	SALES DE REHIDRATACION ORAL				\$724			
263	20043644-2	LACTATO DE RINGER (HARMAN)				\$3.435			
264	29523-3	SODIO CLORURO 0.9% 100ML				\$3.087			
265	29523-5	SODIO CLORURO 0.9% 500ML				\$3.676			
266	41528-4	SUCRALFATO 1G				\$273			
267	019943524-3	SULFACETAMIDA 10% SOL. OFT				\$3.659			
268	19996537-1	SULFADIAZINA DE PLATA 1%				\$5.160			
269	201145-1	SULFASALAZINA 500MG				\$663			
270	20066123-03	SULFATO DE ZINC 120 ML				\$20.306			
271	19914806-3	SULFATO FERROSO 300 MG				\$92			
272	019963970-1	SULFATO FERROSO 20 - 25 MG/ FCO X 120 ML				\$2.584			
273	019963969-2	SULFATO FERROSO SOL. ORAL				\$2.370			
274	019935299-1	SULFATO MAGNESIO 20%/10ML				\$816			
275	19967433-2	SUPOSITORIOS DE GLICERINA ADULTO				\$930			
276	19967434-5	SUPOSITORIOS DE GLICERINA PEDIATRICOS				\$930			
277	000033438-2	TEOFILINA RETARD 125 MG				\$289			
278	20061730-12	TEOFILINA RETARD 300 MG				\$355			
279	20103863-1	TERBUTALINA 1 % SOLUCION PARA NEBULIZAR				\$7.649			
280	23440-10	TIAMINA 300 MG TABLETA				\$165			
281	38332-2	TIAMINA 100 MG/ML				\$5.379			
282	19936554	TIMOLOL 0.5 MG SOLUCIÓN OFTÁLMICA				\$2.571			
283	19999037-1	TINIDAZOL 200MG/ML				\$2.301			
284	29317-8	TINIDAZOL 500MG				\$209			
285	020046007-3	TOXOIDE TETANICO 0.5ML				\$11.689			
286	20045072-2	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML				\$799			
287	00053285-3	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML				\$926			
288	218257	TRAMADOL GOTAS 100 MG/ML				\$2.668			
289	17135-1	TRAZODONA 50MG				\$84			
290	000051063-2	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (160/800) MG				\$253			
291	000051064-1	TRIMETOPRIN SULFA 40/200MG				\$2.989			
292	54071-2	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (80/400) MG				\$155			
293	39461-1	VERAPAMILLO 120 MG				\$140			
294	37892-5	VERAPAMILLO 80 MG				\$126			
295	19904368-3	VITAMINA A 50.000 UI				\$157			
296	58111-1	ASCORBICO ACIDO 500MG				\$218			
297	19996463-1	ASCORBICO ACIDO 100 MG/ML				\$3.275			
298	20014730-6	WARFARINA SÓDICA 5 MG TABLETA				\$133			
299	32425-4	YODOPOVIDONA SOL TOP				\$5.371			
300	32662-2	YODOPOVIDONA ESPUMA				\$5.371			
301	19974944-3	ZIDOVUDINA 10 MG/240ML SOLUCIÓN ORAL				\$39.572			
302	019999393-5	NISTATINA + OXIDO DE ZINC 10.000UI				\$13.625			
303	19960651-5	CEFRADINA 500 MG TABLETA				\$643			
304	19947546	CLORFENIRAMINA 4 MG TABLETA				\$62			
305	20023907-1	ATAZANAVIR 300MG				\$4.205			
306	20071938-1	DOLUTEGRAVIR 50MG				\$58.711			
307	20061610-1	DARUNAVIR 800MG				\$40.580			
308	20071923-1	TENOFIVIR+EMTRICITABINA 300/200				\$39.480			
309	20094560-1	RITONAVIR 100MG				\$2.396			
310	020043702-1	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE				\$200.924			

OBSERVACIONES:	
El valor de la atención del parto incluye un día de internación.	

DETALLE TECNOLOGÍAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL												
NOMBRE IPS		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I				DEPARTAMEN		0				
NIT		900145581				COD. HABILIT		1913005086				
No. Anexo		0										
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO				CAPITA		TIPO DE NEC		IPS NUEVA		
		X				0		RENE		0		ADI CIO
Nº.		CODIGO CUPS	DESCRIPCION CUPS				VALOR		VISIBLE EN H&I (SI/NO)			
1		A20002015	AGUJA HIPODERMICA 21G X 1 1/12				9.012				si	
2		A20002015	AGUJA HIPODERMICA 20G X 1 1/12				9.011				si	
3		A20002015	AGUJA HIPODERMICA 23G x 1				9.012				si	
4		M.G.2248114 9	AMBU RESUCITADOR PEDIATRICO REUTILIZABLE				286.075				si	
5		A20002576	AMBU RESUCITADOR ADULTO REUTILIZABLE				286.075				si	
6		A20002577	AMBU RESUCITADOR DESECH ADULTO				73.773				si	
7		A20002577	AMBU RESUCITADOR DESECH PEDIATRICO				73.773				si	
8		M.G.2248114 9	AMBU RESUCITADOR NEONATAL DESECHABLE				73.773				si	
9		A20002037	BURETROL 150 ML				7.171				si	
10		A20002040	CANULA GUEDEL No 0				1.779				si	
11		A20003449	CANULA GUEDEL No 2				1.779				si	
12		A20003450	CANULA GUEDEL No 3				1.779				si	
13		A20003452	CANULA GUEDEL No 5				1.779				si	
14		A20003451	CANULA GUEDEL No. 4				1.779				si	
15		A20003448	CANULA GUEDELL No 1				1.779				si	
16		A200015476	CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO				2.048				si	
17		A200015477	CANULA NASAL DE OXIGENO NEONATOS				2.048				si	
18		A200015518	CANULA NASAL DE OXIGENO PEDIATRICO				2.048				si	
19		A20002046	CATETER UMBILICAL 3 5 FR				5.891				si	
20		A20002046	CATETER UMBILICAL 5.0				5.891				si	
21		A200015625	CATETER YELCO # 14G X 2				2.019				si	
22		A200015626	CATETER YELCO # 16				2.088				si	
23		A200015627	CATETER YELCO # 18				2.312				si	
24		A200015628	CATETER YELCO # 20				2.088				si	
25		A200015629	CATETER YELCO # 22				2.313				si	
26		A20002265	CATETER YELCO # 24				2.088				si	
27		A200015772	CATGUT CROMADO 2/0 811T CURVO				14.504				si	
28		A200015774	CATGUT CROMADO 3/0 810T CURVO				14.504				si	
29		A200015777	CATGUT CROMADO 4/0 G121T CURVO				14.504				si	
30		A200015779	CATGUT CROMADO 5/0 U202T CURVO				14.504				si	
31		A200015781	CATGUT SIMPLE 2/0 843T				14.504				si	
32		A20003565	CUCHILLA P/BISTURI No 21				30.791				si	
33		A20002158	CUELLO ORTOPEDICO ADULTO				30.634				si	
34		M.G.2014908 7	CUELLO ORTOPEDICO PEDIATRICO				30.634				si	
35		A200014510	CYSTOFLO ADULTO X 2000ML				7.441				si	
36		A20002469	EQUIPO MACROGOTERO				3.159				si	
37		A200016085	EQUIPO MICROGOTEO				3.159				si	
38		A20002030	ESPARADRAPO HOSPITALARIO TELA SURTIDO				59.439				si	
39		A20002145	ESPECULO DESECHABLE				1.602				si	
42		A200016126	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO				7.132				si	
43		A200016326	INHALOCAMARA ADULTO				6.569				si	
44		20008114	INHALOCAMARA PEDIATRICA				6.569				si	
45		A200016351	JERINGA 1 ML 27 G X 1 1/2 INSULINA TAPA GRIS				192				si	
46		A20002174	JERINGA 10 ML 21G X 1/12				293				si	
47		A20002207	JERINGA 20 ML 21 X 1 1/4				463				si	
48		A20002156	JERINGA 3 ML 21G X 11/2				160				si	
49		A20002157	JERINGA 5 ML X 21G X 1 1/2				213				si	
50		A20002221	JERINGA 50 ML 21 X1/12				1.149				si	
51		A200016386	JERINGA DESECHABLE A TRES PARTES CON AGUJA DE 1 ce				233				si	
52		A20002199	LANCETAS METALICAS				87				si	
53		A20003589	LLAVE DE 3 VIAS				1.601				si	
54		A200012402	MANGUERA SUCCION SILICONADA ASPIRADOR				8.140				si	
56		A200016579	MASCARA LARINGEA 1.0				41.477				si	
57		A200016579	MASCARA LARINGEA NO. 4.0				41.477				si	
58		A200016579	MASCARA LARINNGEA No 5.0				41.477				si	
59		A20003656	MASCARA ALTA EFICIENCIA				5.561				si	
60		A20002138	MASCARA DE OXIGENO ADULTO				3.215				si	
61		S55202	MASCARA DE OXIGENO C/ RESERVORIO PEDIATRICO				5.063				si	
62		S55202	MASCARA DE OXIGENO C/RESERVORIO ADULTO				5.063				si	
63		A20002138	MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICO				3.215				si	
64		A200016579	MASCARA LARINGEA No 2.0				41.477				si	

DETALLE TECNOLOGÍAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I				DEPARTAMEN		0	
NIT		900145581				COD. HABILIT		1913005086	
No. Anexo		0							
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO				CAPITA	TIPO DE NEC		IPS NUEVA
		X				0	RENE	0	ADICIONALES
65		A200016579	MASCARA LARINGEA No 3.0				41.477		SI
66		A200016625	MASCARA VENTURY ADULTO*				6.774		SI
67		A200016625	MASCARA VENTURY PEDIATRICA *				6.774		SI
68		A20002471	MICROPORO ESTERIL 1 PULGADO DE ANCHO				2.628		SI
69		00038457-19	PREPODYNE SOLUCION TARRO X 500 ML				17.250		SI
70		A200017910	PROLENE 0 8424T CURVO				11.635		SI
71		A20002697	PROLENE 1 8425H CURVO J&J				11.635		SI
72		A20002698	PROLENE 2/0 8423T CURVO J&J				15.048		SI
73		A20002699	PROLENE 3/0 8184T CURVO J&J				15.048		SI
74		A20002085	RECOLECTOR COPROLOGICO PAQ X 100 UND				238		SI
75		A20002732	RECOLECTOR DE ORINA				238		SI
76		A20003620	SEDA 1 K835H CURVO J&J				7.705		SI
77		A20003625	SEDA 2/0 185T CURVO J&J				9.508		SI
78		A20003627	SEDA 3/0 184T CURVO CJ X 24 UND J&J				8.488		SI
79		A20003629	SEDA 4/0 183T CURVO J&J				9.694		SI
80		A20003631	SEDA 6/0 P639T CURVO J&J				14.887		SI
81		A200017244	SONDA FOLEY 2 VIAS No 10				3.054		SI
82		A20003632	SONDA FOLEY 2 VIAS No 12				3.054		SI
83		A20002705	SONDA FOLEY 2 VIAS No 14				3.054		SI
84		A20002706	SONDA FOLEY 2 VIAS No 16				3.054		SI
85		A20002707	SONDA FOLEY 2 VIAS No 18				3.054		SI
86		A200017243	SONDA FOLEY 2 VIAS No 8				3.054		SI
87		A20003641	SONDA NASOGASTRICA No 8				978		SI
88		A20003638	SONDA NASOGASTRICA No 10				1.035		SI
89		A20002711	SONDA NASOGASTRICA No 18				1.127		SI
90		A20003640	SONDA NASOGASTRICA No 6				978		SI
91		A20003639	SONDA NASOGASTRICA N° 12				1.093		SI
92		A20002709	SONDA NASOGASTRICA No 14				1.139		SI
93		A20002710	SONDA NASOGASTRICA No 16				1.265		SI
94		A20002718	SONDA NELATON No 6				738		SI
95		A20002713	SONDA NELATON No 10				738		SI
96		A20003062	SONDA NELATON No 12				738		SI
97		A20002714	SONDA NELATON No 14				738		SI
98		A20002715	SONDA NELATON No 16				738		SI
99		A20002719	SONDA NELATON No 8				738		SI
100		A20002043	SONDA SUCCION No 14				1.615		SI
103		A200020200	TIRAS REACTIVAS				41.591		SI
104		a20003064	TUBO ENDOTRAQUEAL No 2.0 C/B				4.338		SI
105		A20003067	TUBO ENDOTRAQUEAL No 2.5 C/B				3.640		SI
106		A20003069	TUBO ENDOTRAQUEAL No 3.0 C.B				3.640		SI
107		A20003071	TUBO ENDOTRAQUEAL No 3.5 C/B				3.640		SI
108		A20003073	TUBO ENDOTRAQUEAL No 4.0 C/B				3.640		SI
109		A20003075	TUBO ENDOTRAQUEAL No 4.5 C/B				3.640		SI
110		A20003077	TUBO ENDOTRAQUEAL No 5.0 C/B				3.640		SI
111		A20003079	TUBO ENDOTRAQUEAL No 5.5 C/B				3.640		SI
112		A20003081	TUBO ENDOTRAQUEAL No 6.0 C/B				3.640		SI
113		A20003083	TUBO ENDOTRAQUEAL No 6.5 C/B				3.640		SI
114		A20003085	TUBO ENDOTRAQUEAL No 7.0 C/B				3.640		SI
115		A20003087	TUBO ENDOTRAQUEAL No 7.5 C/B				3.640		SI
116		A20003089	TUBO ENDOTRAQUEAL No 8.0 C/B				3.640		SI
117		A20003091	TUBO ENDOTRAQUEAL No 8.5 C/B				3.640		SI
118		A20003093	TUBO ENDOTRAQUEAL No 9.0 C/B				3.993		SI
119		A200017937	TUBO PARA TORAX No 26				3.785		SI
120		A200017937	TUBO PARA TORAX No 28				3.785		SI
121		A200017937	TUBO PARA TORAX No 30				3.785		SI
122		A200017937	TUBO PARA TORAX No 32				3.785		SI
123		A200017937	TUBO PARA TORAX No 36				4.950		SI
124		A20003668	VENDA ALGODON LAMINADO 3 X 5 YARDAS				1.015		SI
125		A200017938	VENDA ALGODON LAMINADO 6 X 5 YARDAS				1.838		SI
126		A200014572	VENDA ELASTICA "3 X 5" YARDAS				1.407		SI
127		A20003686	VENDA ELASTICA 4 X 5 YARDAS				1.710		SI
128		A200017711	VENDA ELASTICA 5 X 5 YARDAS				1.938		SI
129		A20002729	VENDA ELASTICA 6 X 5 YARDAS				2.569		SI
130		A20003673	VENDA GASA 6" X 5 YDS NO ESTERIL				3.352		SI
131		A20003679	VENDA YESO 3" X 5				7.854		SI
132		A20003095	VENDA YESO 5 X 5 YARDAS				10.986		SI

DETALLE TECNOLOGÍAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I				DEPARTAMEN		0	
NIT		900145581				COD. HABILIT		1913005085	
No. Anexo		0							
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO				CAPITA		TIPO DE NEC IPS NUEVA	
		X				0		RENE 0 ADI C/O	
133		A20002727	VENDA YESO 4 x 5 VITAL			10.005		si	
134		A20002728	VENDA YESO 6 x 5			14.559		si	
OBSERVACIONES:									
El valor de la atención del parto incluye un día de internación									

 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD: N° CAU-269-C19	
CONTRATANTE (Razón Social)	ASMET SALUD EPS SAS NIT: 900.935.126-7 CÓDIGO: ESSC62
CONTRATISTA (Razón Social)	E.S.E CENTRO I NIT: 900145581
TIPO DE CONTRATO	EVENTO
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN POR GRUPOS DE RIESGO
LUGAR DE EJECUCION	CAUCA (Morales-Pendamo y Cajibío)
VALOR	\$ 37.393.950
REGIMEN	CONTRIBUTIVO

ANDRES ALBERTO NARVAEZ SANCHEZ, identificado con CC. 12.914.103 de Tumaco, actuando en representación de **ASMET SALUD EPS SAS** conforme al poder especial otorgado por el Dr **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS**, identificado con CC. No. 76.267.910 de Puerto Tejada, en su calidad de Representante Legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, empresa autorizada y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos en salud mediante la Resolución 127 del 24 de enero de 2018, identificada con NIT 900.935.126-7 y con domicilio principal en la Carrera 4 N° 18N-46 de Popayán- Cauca o **ANA MILENA CHILITO SANTANDER**, domiciliada y residente en la ciudad de Popayán, identificado con CC. No. 34.329.190 expedida en Popayán, en virtud de poder general conferido por el Doctor **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS** en su condición de representante legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, mediante escritura pública mediante escritura pública No 4720 de fecha 6 de diciembre de 2018 de la Notaria Tercera del Circulo de Popayán- Cauca y quien se denominará **EL CONTRATANTE**; y **ELMER MUÑOZ ROSERO**, identificado con CC. 10549676 De Popayán, actuando como Representante Legal E.S.E CENTRO I, identificada con 900145581, código IPS N° 195480508601, y con domicilio principal en la Carrera 4 N° 5-78 Barrio La Inmaculada Piendamó, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato de prestación de servicios de salud, que se regirá por las siguientes cláusulas.

PRIMERA.- OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN POR GRUPOS DE RIESGO. La atención de los usuarios objeto del presente contrato se realizará de acuerdo con la normatividad vigente y los servicios de salud **OFERTADOS** por **EL CONTRATISTA** los cuales estarán **DEBIDAMENTE HABILITADOS**; información que será verificada por **EL CONTRATANTE**. La prestación de dichos servicios deberá garantizarse a las personas que éste inscriba como sus afiliados en salud en el Departamento de Cauca y los municipios de **MORALES, PIENDAMO Y CAJIBIO**, y los que ingresen como resultado del proceso de portabilidad.

SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Para el cumplimiento del objeto contractual, **EL CONTRATISTA** se obliga a: 1) Prestar de manera eficiente, permanente y oportuna las actividades descritas en el objeto del contrato. 2) **IDENTIFICACIÓN DE AFILIADOS.- EL CONTRATISTA**, deberá siempre exigir la identificación plena del afiliado con el documento de identidad, el no poseerlo, no es un impedimento para su atención, en todo caso se dará aplicación a lo establecido en el artículo 2.5.3.1.1 del Decreto



780 de 2016. Así mismo, para efectos de prestación de servicios, deberá verificarse que los usuarios se encuentren como población activa del **CONTRATANTE**, consultando en línea en la plataforma WEB (www.asmet.salud.org.co) el estado de afiliación del usuario; sin embargo, bajo ninguna circunstancia dicho procedimiento será causal de negación de prestación de la atención inicial de urgencias. 3) Asignar el recurso humano competente suficiente y toda la infraestructura técnica y científica que le permita garantizar en forma oportuna y efectiva, la atención integral en salud del 100% de la demanda requerida por la población asignada en el presente contrato y con el soporte de la suficiencia para garantizar los servicios contratados estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del **CONTRATANTE** que va a ser atendida, modelo de atención de servicios y los indicadores de calidad establecidos en la Resolución 256 de 2016 de Ministerio de Salud y de la Protección Social. 4) Dar atención de preferencia a los niños y niñas, adolescentes, tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados, enfermos mentales, pacientes de alto costo que sean afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS** cuando siendo de cualquier parte del Territorio Nacional requieran servicios de salud. 6) Garantizar el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación y de calidad de los servicios objeto de este contrato, y la certificación de suficiencia para la prestación de los servicios contratados. 5) Reportar inmediatamente al **CONTRATANTE** los servicios contratados que no esté en condiciones de prestar temporal o definitivamente. 6) Disponer de un mecanismo adecuado para atender y resolver de manera oportuna y efectiva las quejas y reclamos que presenten los afiliados del **CONTRATANTE**. 7) Participar en las reuniones de mejoramiento y evaluación en el lugar y fechas definidas por las partes y aplicar el plan de mejoramiento que se acuerde entre las mismas. 8) **EI CONTRATISTA** velará para que los usuarios tengan privacidad en la atención que se les brinde en las IPS. 9) **EL CONTRATISTA** se obliga por los perjuicios que se puedan generar al **CONTRATANTE** o a los afiliados que atienda en cumplimiento del objeto de este contrato como consecuencia de fallas del servicio imputables a las condiciones de infraestructura o tecnología o por acciones u omisiones del personal que labore o disponga para la prestación de los servicios objeto del contrato, así como también por los perjuicios que ocasione su grupo de práctica profesional o profesionales independientes con que cuente **EI CONTRATISTA** para el cumplimiento del objeto del contrato. 10) **EI CONTRATISTA** deberá realizar seguimiento a los resultados clínicos obtenidos de la red de referencia, de aquellas tecnologías en Salud que fueron ordenadas pero remitidas a otro nivel. 11) **EL CONTRATISTA** dará cumplimiento a la Política Integral de Atención PAIS en su marco estratégico, operacional correspondiente al Modelo Integral en Salud MIAS y Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS definidas por las Resoluciones 429 de 2016, 3202 de 2016, 3280 de 2018 o las normas que la modifiquen, sustituya, complementen y/o adicione de acuerdo con su entrada en vigencia. 12) Implementar la aplicación de la Estrategia AIEPI - IAMI, así como la monitorización y el seguimiento al VIH-Sida y sífilis gestacional-congénita, garantizando la toma de pruebas rápidas de VIH y la entrega de preservativos para la población con ITS. 13) Participar activamente de las actividades adelantadas por la Unidad de Intervención del Riesgo, acompañamiento y soporte (UNIRAS) concertadas con **EL CONTRATANTE**, según lo establecido en el MAIAS. 14) Las atenciones contratadas corresponden a acciones integrales que lleven a los usuarios al mejoramiento de su estado de salud, por lo tanto la consulta realizada por los profesionales de la Salud propenderá por determinar los riesgos individuales en salud que tienen los usuarios, aplicando las Guías clínicas de atención según el riesgo identificado de manera coherente, secuencial, continua, permanente, con seguimiento en el tiempo y las frecuencias de manera individual. En lo que aplique, la evaluación de dichos riesgos deberá reportarse en la estructura de la resolución 4505 para la población objeto del contrato. 15) **EL CONTRATISTA** llevará a cabo la ejecución de este contrato en el contexto de los lineamientos normativos de la Política Integral de Atención en Salud (PAIS), Modelo de Atención Integral (MIAS) y Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS); y lineamientos

empresariales definidos en el MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE **ASMET SALUD EPS (MAIAS)** anexo al contrato -; con toda su capacidad instalada, sus recursos humanos, físicos y hospitalarios que garanticen una atención integral AMBULATORIA INTRA Y EXTRAMURAL (acorde a la densidad poblacional rural del Municipio y con una periodicidad mínima semestral). **16) EL CONTRATISTA**, cumplirá con lo establecido en la Resolución 1441 de 2016 y 5401 de 2018, o las normas que la modifiquen, sustituya, complementen y/o adicionen. En relación con los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de la Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud- RIPSS. **TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** **1)** Remitir al **CONTRATISTA**, Todos los anexos necesarios para la ejecución del Objeto Contractual. **2)** Pagar al **CONTRATISTA**, las facturas que le presente **EL CONTRATISTA** con cargo a este contrato en los términos, condiciones y requisitos aquí pactados conformes a la normatividad vigente. **3)** Practicar auditorías al **CONTRATISTA**, tendientes a la supervisión, control, evaluación de las actividades y desarrollo del presente contrato y tomar las medidas pertinentes para su corrección, en caso de irregularidades. **4)** Generar la información de sus afiliados de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones números en las normas que la modifiquen, sustituya, complementen y/o adicionen. **5)** Proporcionar el diseño, organización y documentación del proceso de referencia y Contrarreferencia que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos requeridos para la operación de la red. **6)** Informar a la entidad competente, en caso de encontrar que **EL CONTRATISTA** no está cumpliendo con una o más de las condiciones definidas por el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud) y las normas que lo sustituyan, modifiquen, complementen y/ o adicionen. En este caso, **EL CONTRATANTE** queda facultado para ordenar al **CONTRATISTA** la no prestación de los servicios de salud a sus afiliados, previa autorización emitida por la Dirección Departamental de Salud y de conformidad con el Decreto 1011 de 2006. **7)** Verificar, mediante revisión de las historias clínicas, el cumplimiento de las Guías de Atención definidas y las normas que la modifiquen, deroguen o adicionen, y las acordadas entre las partes en relación con este contrato. **8)** Exigir al prestador el cumplimiento de lo establecido en la Resolución No 256 de 2016 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y sus modificaciones, adiciones y sustituciones, con la Red de Prestadores de Servicios: **a)** Verificar que las Instituciones Prestadoras de Salud, se encuentren a paz y salvo con el pago de la tasa anual por concepto del desarrollo de las funciones de supervisión, mediante la presentación de la copia de la Resolución de liquidación de la tasa y del último recibo de consignación. **b)** Verificar que dentro del objeto social de las Instituciones Prestadoras de Salud, se encuentre la Prestación de Servicios de Salud. **c).** Verificar que la IPS esté al día con el reporte de información que debe enviar a la Superintendencia Nacional de Salud; a través del registro de envío publicado en la página Web de la Superintendencia Nacional de Salud. **d).** Definir como parte de la relación contractual, las condiciones de atención de los afiliados, el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, así como los procesos de Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención, los indicadores y estándares de calidad que garanticen la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de la atención en salud. **e).** Verificar que las Instituciones Prestadoras de Salud, garanticen el acceso a la atención en salud para lo cual la consulta médica general no debe ser menor de veinte (20) minutos, así mismo, la atención en salud no puede ser condicionada al pago de los servicios, conforme la normatividad vigente. **9)** Vigilar que no se realice subcontratación en las IPS que se contratan siguiendo los lineamientos establecidos en la Circular 066 y 067 de 2010 de la Súper Intendencia Nacional de Salud. **10)** Garantizar a sus prestadores, una vez contratados, un proceso de inducción y mantenimiento de información sobre tópicos relacionados con: **a)** Caracterización de la población objeto del contrato. **b)** Lineamientos empresariales definidos en el MODELO DE ATENCION INTEGRAL

EN SALUD DE **ASMET SALUD EPS (MAIAS) ANEXO** al contrato b) Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) c) Uso de las plataformas para consulta de afiliados, consulta red de servicios, reporte anexos resolución 4747, cargue de RIPS, resolución 4505 y otros registros de información concertadas. c) Qué se espera de los prestadores durante el proceso de atención al usuario. d)Cuál es la filosofía de la EPS frente al usuario. e) Los derechos y deberes de los usuarios y el proceso que se debe seguir en caso de no autorizar servicios. **11) EI CONTRATANTE** realizara un proceso de análisis y concertación con **EI CONTRATISTA** respecto de la tecnología en salud a emplear a fin de evaluar la pertinencia y el costo efectividad de la misma. **12) EL CONTRATANTE**, concertara con **EI CONTRATISTA** la articulación a través de la UNIRAS según el MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE **ASMET SALUD EPS (MAIAS)** y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) objeto del contrato. **13) Dar cumplimiento a la Política Integral de Atención PAIS** en su marco estratégico, operacional correspondiente al Modelo Integral en Salud MIAS y Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS definidas por las Resoluciones 429 de 2016, 3202 de 2016, 3280 de 2018 o las normas que la modifiquen, sustituya, complementen y/o adicione de acuerdo con su entrada en vigencia. **CUARTA. MODALIDAD.** Los servicios se prestarán bajo la modalidad de **EVENTO. PARAGRAFO:** Las tarifas definidas serán las Pactadas **EN EL ANEXO DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS**, el cual hace parte integral del presente contrato...**PARAGRAFO SEGUNDO:** Las modificaciones a que haya lugar para cada vigencia se realizarán de mutuo acuerdo, a través de la suscripción de otro sí. **QUINTA. VALOR DEL CONTRATO** Para todos los efectos de Ley, las partes establecen como valor estimado del presente contrato la suma de **\$ 37.393.950 (TREINTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE SEXTA: INFORMACION:** De conformidad con lo establecido en el Artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATISTA** se comprometa a: **1)** Actualizar su sistema de información y facturación, con la periodicidad requerida utilizando medios como la página WEB de **ASMET SALUD EPS SAS**, teniendo como base la Resolución 1344 de 2012 modificado por la Resolución 5512 de 2013, Resolución 2635 de 2014 o las que la adicionen, sustituyan o modifiquen del Ministerio de la Protección Social.**2)** Reportar al **CONTRATANTE** los datos básicos sobre los servicios individuales de salud prestados en los RIPS, en los términos señalados en la normatividad vigente.**3)** Reportar a la Entidad Territorial, con copia al **CONTRATANTE**, los eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria en los términos establecidos por las normas vigentes y el correcto diligenciamiento de dichas fichas epidemiológicas y otras que el MSPS defina.**4)** En cumplimiento de la resolución 4505 del 28 de Diciembre de 2012, **EI CONTRATISTA** debe cargar el reporte estipulado en la misma, de manera completa, correcta y con la calidad exigida para la revisión por parte del Ministerio de Salud de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser validado y cargado en el aplicativo 4505 de la plataforma Health & Life (H&L) de **ASMET SALUD EPS SAS**, conforme lo definido en el **ANEXO VI GUIA_USUARIO_APLICATIVO_RES_4505** que hace parte integral del presente contrato**5)** **EI CONTRATISTA** contara con un proceso para garantizar la integralidad y disponibilidad de acceso a las historias clínicas de los afiliados del **CONTRATANTE** en todos los niveles de su red de atención, evitando así las duplicaciones o las informaciones incompletas que puedan producir problemas de calidad en la información. **5)EI CONTRATISTA** se obliga a no divulgar a terceros información epidemiológica relacionada con los pacientes afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS** salvo que se trate de requerimientos efectuados por los organismos de Vigilancia y control del Estado **6)**Se compromete a suministrar la información y soportes clínicos de todas las variables objeto de reporte para la cuenta de Alto Costo, en cumplimiento con la normativa vigente para la información en salud y así como la Base de identificación y seguimiento de gestantes. Asistir a la convocatoria hecha por **ASMET SALUD EPS SAS** para acordar el plan de mejoramiento como resultado de la evaluación de las actividades, intervenciones y procedimientos de acuerdo con la normatividad

vigente. La evaluación y los compromisos quedarán consignados en el plan de mejoramiento, establecido entre las partes para optimizar la prestación del servicio; y en caso de incumplimiento se informará a las entidades de control para que tomen los correctivos e impongan si es el caso las sanciones pertinentes. 7) Cuando **EL CONTRATISTA** requiera que **EL CONTRATANTE** le suministre la base de datos de afiliados, se deberá realizar la solicitud al técnico de gestión de información de la Sede. Siempre y cuando sea con fines diferentes a la comprobación de derechos. 8) Dar cumplimiento a lo definido por la Ley 1438 de 2011, la facturación de las entidades Promotoras de Salud y las Instituciones prestadoras de Salud deberán ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el estatuto tributario y la ley 1231 de 2008. De igual manera, el no cumplir con el reporte oportuno confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los RIPS serán reportados ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar y no se autorizaran pagos sin presentación de RIPS que cumplan con la estructura y calidad exigida por el validador de la EPS, lo anterior dando cumplimiento a la resolución 1531 de 2014. El validador deberá ser utilizado por **EL CONTRATISTA** a través del servicio en línea ofrecido por **EL CONTRATANTE**, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con lo esperado por la EPS, para lo cual presentará certificado de validación emitido por el validador del **CONTRATANTE** 9) Presentar mensualmente la facturación correspondiente a los pagos realizados anticipadamente, la no presentación de Factura y sus respectivos RIPS, durante dos meses consecutivos dará lugar a suspensión de giro directo. **SEPTIMA.- PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.- EL CONTRATISTA** Garantizar el funcionamiento del sistema de referencia y Contrarreferencia definido por **EL CONTRATANTE** en el **ANEXO MANUAL REFERENCIA Y AUTORIZACIONES HOSPITALARIAS**, sin que éste limite los derechos del paciente o lo coloque en riesgo. **OCTAVA- SUPERVISION, SEGUIMIENTO Y AUDITORIA:** **EL CONTRATANTE**, ejercerá a través del Gerente Departamental, Coordinador de información y de prestación de servicios de salud Departamental y/o quien se designe, la supervisión del presente contrato. Para ello, realizara seguimiento a los aspectos técnicos, administrativos, financieros y jurídicos relacionados con la ejecución del mismo. El Supervisor ejercerá sus actividades, de acuerdo a lo establecido en **ANEXO RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD POR EVENTO** del **CONTRATANTE** y los siguientes parágrafos: **PARAGRAFO PRIMERO:** Realizar, seguimiento al desempeño del **CONTRATISTA** a través de evaluaciones que permitan evidenciar: a) Cumplimiento de las atenciones contratadas y efectivamente prestadas b) Cumplimiento de los indicadores pactados en el **ANEXO RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD POR EVENTO Y ANEXO INDICADORES DE CALIDAD**, el cual forma parte integral de contrato. c) Cumplimiento de cada una de las obligaciones contraídas por el **CONTRATISTA** estipuladas en el clausulado del contrato que puedan ser detectadas por el Supervisor y/o por cualquiera de los Entes de Inspección y Vigilancia. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Comunicar de manera formal al **CONTRATISTA**, las falencias que se detecten en la ejecución del objeto contratado con el fin de que, de ser procedente sean subsanadas o en caso contrario, se ejerzan las acciones legales a que haya lugar por parte de la EPS. **PARAGRAFO TERCERO:** En virtud de las acciones ejercidas durante la supervisión, **EL CONTRANTE**, realizara los descuentos a que haya lugar. (**ANEXO RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD POR EVENTO, DE LA AUDITORIA:** De acuerdo con lo establecido en los Decretos 1011 de 2006 y 780 de 2016, las Resoluciones 1446 de 2006, 2003 de 2014, 3678 de 2014, 256 de 2016 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan de obligatorio cumplimiento, se ejercerá la Auditoria, así: **PARAGRAFO PRIMERO: PRESENTACIÓN DE LA FACTURA. EL CONTRATISTA:** Con base en el artículo 56 de la Ley 1438 de 2011, **EL CONTRATISTA** se obliga a presentar la factura dentro de los 10 días siguientes del mes posterior a la prestación del servicio, si el ultimo día calendario no es hábil se recibirán al día

siguiente hábil; incluido el mes de Diciembre, en sus oficinas administrativas en los días (de lunes a viernes siempre y cuando no sean festivos) y horas definidas por **EL CONTRATANTE**; a dicha factura se adjuntarán los Registros Individuales de Prestación de Servicios- RIPS en los términos definidos en la presente cláusula, los cuales deberá ser presentados teniendo en cuenta la codificación de CUPS para las actividades, procedimientos e intervenciones y en Medicamentos lo de la Resolución 5269 de 2017 y requisitos exigidos por el artículo 7° de la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Protección Social. Para medicamentos PBS se registrará con la codificación CUM. En caso de no presentarse objeción o descuento alguno, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente pagador. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. Aquellas notas crédito entregadas en forma extemporánea deberán ser anuladas y presentadas nuevamente con cargo a facturas de radicados siguientes, de lo contrario **ASMET SALUD EPS SAS** procederá a cargar estas notas crédito extemporáneas a las facturas pendientes de autorización de pago. Ante una demora en la presentación de notas crédito, si **ASMET SALUD EPS SAS** tiene información precisa de los valores, generará internamente un documento que oficialice la aplicación de dichas notas, quedando pendiente que se formalice la presentación por parte de la IPS. La revisoría de cuentas y la formulación de descuentos, se efectuará por parte de **ASMET SALUD EPS SAS** dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura en debida forma. **EL CONTRATISTA** deberá dar respuesta a los descuentos presentados por **EL CONTRATANTE** indicando su aceptación o justificando la no aceptación, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que el descuento es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de los descuentos no levantados y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Si **EL CONTRATISTA** no da respuesta a los descuentos formulados dentro del término fijado, se entenderá que las acepta y **EL CONTRATANTE** descargará de su sistema contable o de cartera el valor de tales descuentos. Cuando la IPS no desvirtúe las objeciones dentro del término establecido, se entiende que las acepta y desiste de su reclamación, sin perjuicio de las acciones judiciales a las que hubiere lugar. En la respuesta al descuento, **EL CONTRATISTA** podrá aceptar los descuentos iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron el descuento, o indicar, justificadamente, que el descuento no tiene lugar. **EL CONTRATANTE**, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente los descuentos o las deja como definitivas. Los valores por los descuentos levantados deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al **CONTRATISTA**. Vencidos los anteriores términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud en los términos establecidos por la ley. **PARAGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA**, presentará los RIPS, según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 modificado por la resolución 1531 de 2014 y en los términos definidos en el presente contrato. a) dando cumplimiento a lo definido por la Ley 1438 de 2011, la facturación de las Instituciones prestadoras de Salud deberán ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el estatuto tributario y la ley 1231 de 2008. De igual manera, el no cumplir con el reporte oportuno confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los RIPS serán reportados ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar. c) **EL CONTRATISTA** deberá utilizar el validador de RIPS de la plataforma Health & life (H&L), a través del servicio en línea suministrado por **EL CONTRATANTE**, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con lo esperado por la EPS, para lo cual presentará certificado de validación emitido por el mismo. d) Si el prestador remite sus RIPS sin realizar la prevalidación y estos reportan errores al presentar la cuenta en la validación en la EAPB, no se radicará la cuenta hasta tanto se suministre el registro corregido. En caso de requerir asistencia técnica por

parte del **CONTRATANTE**, para corrección de errores, **EL CONTRATISTA** deberá comunicarse al correo monica.pinzon@asmetsalud.org.co. Si este hecho ocurre para IPS con giro directo, se sacara del listado de prestadores con este tipo de pago y, solo se incluirá nuevamente hasta tanto se realice la respectiva corrección de los RIPS. **PARAGRAFO TERCERO: RECEPCION FACTURACION ELECTRONICA:** **ASMET SALUD EPS SAS**, a designado como operador a MAKROSOFT LTDA, identificado con NIT 800.255.858 para la recepción de todas las facturas electrónicas y documentos electrónicos. Cuando **EL CONTRATISTA**, se encuentre obligado a facturar electrónicamente, deberá realizar su registro ante dicho operador para entregar tanto la factura como los documentos electrónicos a través de un API, lo anterior conforme al documento de interoperabilidad anexo al presente contrato. No obstante, de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 numeral 2 del decreto 2242 de 2015, **ASMET SALUD EPS SAS**, recibirá como anexo los archivos tipo XML y PDF según corresponda, a la dirección de correo electrónico facturacion.salud@asmetsalud.org.co. En virtud de lo anterior, no se recibirán correos con información relacionada de factura electrónica que contengan links para descargas o accesos a plataformas. **PARAGRAFO CUARTO:** En lo relacionado con la facturación electrónica se dará aplicación a lo estipulado por el Decreto 2242 de 2015 y demás normas que las adicionen, aclaren o modifiquen. **PARAGRAFO QUINTO:** Con base en lo establecido por la ley 527 de 1999 artículos 10, 15, 21, 23, 24 los descuentos o devoluciones se notificarán a **EL CONTRATISTA** vía correo electrónico, al correo registrado como oficial en el REPS y se entenderán como recibidas cuando el servidor de **EL CONTRATANTE** haya enviado el mensaje a dicho correo, el cual es: esecentro1@hotmail.com. **PARAGRAFO SEXTO:** Tratándose de eventos adversos, (resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño y la cual puede ser prevenibles y no prevenibles) y luego de la aplicación del debido proceso entre las partes, se establece la relación de causalidad de ambos elementos, **EL CONTRATISTA** se hará responsable de la atención que surja como resultado inherente del mismo. **NOVENA. VIGENCIA DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene un plazo de ejecución de **DOCE (12) MESES** contados a partir de la fecha de inicio de vigencia. No obstante, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra su decisión de darlo por terminado con una antelación no menor de dos (2) meses a la fecha de su vencimiento, éste se prorrogará automáticamente por el término inicialmente pactado. **PARAGRAFO:** En cualquier tiempo las partes podrán solicitar modificaciones a las condiciones iniciales del contrato, para ello, la parte interesada formulara la mencionada solicitud con el fin concertar y formalizar la misma. **DECIMA. EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL:** Las partes contratantes acuerdan que no existe, ni existirá, relación laboral entre **EI CONTRATANTE** y el personal que para el cumplimiento del objeto contractual utilice **EI CONTRATISTA**. **DECIMA PRIMERA. PROHIBICION DE CESION:** **EI CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA** no podrán ceder ni en todo ni en parte el presente contrato. En virtud de lo anterior cualquier cesión de derechos requerirá aprobación previa y escrita de la otra parte. En caso de que la cesión se pretenda realizar sobre saldos adeudados en virtud del presente contrato, dichos acreencias deberán ser ciertas e indiscutibles y por ende no estar sujetas a discusión alguna tales como descuentos por prestaciones por otras IPS, etc. Es decir, tratándose de cesión sobre sumas de dinero el valor cedido debe haber agotado el procedimiento previsto en la Clausula Sexta del presente contrato y el Decreto 4747 de 2007 o la norma que lo modifique o complemente. Cualquier pacto o negocio jurídico en contravención a lo dispuesto en la presente cláusula será inexistente y por ende inoponible a la otra parte. **DECIMA SEGUNDA.- RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.** En el evento en que alguna de las partes, sea demandado judicialmente y condenado individual o solidariamente a pagar una suma determinada de dinero, cada una de ellas asumirá su defensa y podrá realizar el llamamiento en Garantía que corresponda. Cuando dentro del proceso se pruebe que la responsabilidad se deriva de la calidad, idoneidad o cualquier falla en la prestación del servicio a los usuarios del **CONTRATANTE** o de cualquier

acción u omisión atribuible al **CONTRATISTA** o sus dependientes, éste deberá mantener indemne al **CONTRATANTE**, respondiendo directamente por el pago de la condena a los demandantes y/o reintegrando **AL CONTRATANTE** las sumas de dinero que este llegare a pagar, en el término que defina el fallo judicial o se defina entre las partes. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Se exceptúa de este procedimiento lo concerniente a la resolución de glosas y descuentos, lo cual se atenderá a lo señalado en la Cláusula Sexta del presente contrato. **PARAGRAFO TERCERO:** Las acciones pre jurídicas, no darán derecho al reconocimiento y pago de honorarios a ninguna de las partes. **DECIMA TERCERA.- RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Previo a acudir a la vía judicial o administrativa para la resolución de conflictos, la parte inconforme realizará solicitud escrita y sustentada a la parte incumplida quien dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la misma dará respuesta a las inconformidades planteadas; lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto por el Artículo 13 del Código General del Proceso. **DECIMA CUARTA- CUOTAS MODERADORAS y COPAGOS.** Las cuotas Moderadoras y copagos que genere la prestación de los servicios de salud, serán recaudados directamente por **EL CONTRATISTA**. El cobro de los mismos se hará conforme a lo establecido por los Acuerdos 260 de 2004, 365 de 2007 del CNSSS y la Circular 016 de 2014 o aquellos que los derogue, modifique o adicione. **PARAGRAFO PRIMERO:** Cuando el afiliado (usuario) manifieste bajo la gravedad no tener recursos económicos para realizar dicho pago, esto no será un impedimento para recibir efectivamente los servicios de salud, para lo cual **EL CONTRATANTE** asumirá el 100% de la cuenta. **PARAGRAFO SEGUNDO.** Las partes acuerdan que **EL CONTRATISTA** descontará en los RIPS, el valor recaudado por concepto de copagos, del valor total de la factura. **DECIMA QUINTA.- CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA:** Las partes podrán terminar anticipadamente este contrato: 1) por mutuo acuerdo. 2) El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones del presente Contrato. 3) Unilateralmente, durante la vigencia inicial del presente contrato o de sus prorrogas. La parte que se acoja a esta forma de terminación del contrato, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita, con una antelación no menor a sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación del contrato no genera indemnización a favor o a cargo de ninguna de las partes. 4) Las demás causales definidas en la Ley. **DECIMA SEXTA.- GARANTIAS: EL CONTRATISTA** constituirá en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles a la suscripción de este contrato, las siguientes póliza: de **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES** con un término igual a la vigencia del contrato, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato. Esta póliza deberá cubrir como mínimo los siguientes amparos: a) Gastos médicos b) Responsabilidad médica (respecto de realización de cirugías, errores de diagnóstico, entrega o aplicación de medicamentos, posible error en resultados de laboratorio, entrega tardía o defectuosa de material de osteosíntesis); En el evento de que las indemnizaciones excedan el valor asegurado, la diferencia será cubierta por **EL CONTRATISTA** dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciere **EL CONTRATANTE**. **DECIMA SEPTIMA. CONFIDENCIALIDAD** Dando aplicación a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 sus Decretos Reglamentarios y demás normas que la reglamenten o modifiquen, **CONTRATANTE y CONTRATISTA** en virtud de la suscripción del presente contrato se comprometen a: 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere durante la ejecución del contrato 2) Guardar la reserva debida frente a TODA la información generada en desarrollo del objeto contractual, y solamente mediante autorización y justificación previa podrá hacer uso de ella. 3) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial. 4) Solicitar previamente y por escrito autorización para cualquier publicación relacionada con el tema del contrato aquí suscrito, autorización que debe

solicitarse ante el supervisor del contrato presentando el texto a publicar con un mes de antelación a la fecha en que desea enviar a edición. 5) Informar inmediatamente sobre cualquier hallazgo o innovación alcanzada en el desarrollo de su trabajo, a colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado y a mantener sobre todo ello los compromisos de confidencialidad requeridos y necesarios. 6) Informar inmediatamente al correo protecciondedatos@asmetsalud.org.co sobre cualquier hallazgo, incidente o riesgo que involucre la información personal, colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado así como el reporte a la Superintendencia de Industria y Comercio. **DECIMA OCTAVA. TRANSMISIÓN DE DATOS PERSONALES.** Sin perjuicio de la cláusula de confidencialidad, el **CONTRATISTA** quien para los efectos del presente contrato en el momento que el **CONTRATANTE** o **RESPONSABLE** le **TRANSMITA** o **CEDA** información con datos personales, se convertirá en **EL ENCARGADO** de dicha información **EXTENDIÉNDOLE LA RESPONSABILIDAD** de su tratamiento, medidas técnicas, humanas, administrativas y condiciones de seguridad y demás condiciones de legalidad para la protección de los datos y derechos del titular. Tanto **ENCARGADO** como **RESPONSABLE** usarán y se transmitirán entre sí estos Datos Personales con ocasión de la ejecución del contrato. Son obligaciones del encargado informar al Responsable los **CANALES DE COMUNICACIÓN** para que los titulares ejerzan sus derechos, la **POLÍTICA DEL TRATAMIENTO DE DATOS**, atender de forma oportuna y apropiada las solicitudes que le haga el **RESPONSABLE** en relación con el Tratamiento de los Datos Personales sujetos a la Transmisión y cumplir con las recomendaciones, instrucciones y órdenes del Oficial de Protección de Datos en Cumplimiento de la Ley 1581 de 2012. Una vez **FINALIZADO EL CONTRATO**, **EL ENCARGADO** solo podrá mantener almacenada la información y deberá suspender todas las actividades encaminadas al tratamiento de datos personales regulado por éste contrato y que **EL RESPONSABLE** haya entregado. **DECIMA NOVENA PREVENCIÓN FRENTE A LAVADO DE ACTIVOS Y/O NEGOCIOS ILÍCITOS SARLAFT.** En aplicación a la Ley 1121 de 2006, en el evento de que una de las partes **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** sean incluidos en cualquier lista Nacional o Extranjera reconocida legalmente que lo vincule con la comisión o realización de actividades criminales o acciones ilícitas referente al control o prevención frente al lavado de Activos y/o Financiación de Terrorismo o Referente a cualquier otra actividad ilícita relacionada directa o indirectamente con Negocios Ilícitos o Lavado de Activos, tal situación se considerara una causal de terminación anticipada del contrato. **PARAGRAFO:** cuando una de las partes sean vinculadas a procesos penales por el Delito de Lavado de Activos, Testaferrato, Enriquecimiento Ilícito o demás delitos conexos o derivados, en calidad de investigado, procesado, imputado, acusado o condenado, **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** aceptan voluntariamente considerar esta forma como una causal de terminación anticipada del contrato. **VIGESIMA: LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Conforme a lo definido en el artículo 2.5.3.4.16 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su vencimiento. **VIGESIMA PRIMERA.- LEY DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** De conformidad con lo dispuesto por el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el presente contrato se rige por las normas del derecho privado. Las partes acuerdan no pactar cláusulas excepcionales al derecho común. **VIGESIMA SEGUNDA: ANEXOS:** Forman parte integral de este contrato los siguientes documentos, a) ANEXO RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD a) ANEXO F-162 b) ANEXO RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD POR EVENTO c) ANEXO INDICADORES DE CALIDAD. d) ANEXO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. e) Instructivo Guía Usuarios 4505 de 2014. f) MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE ASMETSALUD EPS (MAIAS). g) Soporte de la suficiencia del **CONTRATISTA** para prestar los servicios por contratar Los demás documentos que por disposición legal y contractual le sean aplicables a este contrato. h) Los documentos solicitados en lista de chequeo y los que por disposición legal y contractual le sean aplicables a este contrato. **VIGESIMA TERCERA:**

DOMICILIO, LEY DEL CONTRATO Y NOTIFICACIONES: El presente contrato se regirá por la Ley colombiana. Para todos los efectos del presente contrato se entenderá que el domicilio contractual será la ciudad de Popayán. Las direcciones que adelante se indican, siendo responsabilidad de cada una de las partes el informar al otro, cualquier cambio que se suscite en las direcciones, teléfono o e-mail, que a continuación se señalan. **DIRECCIONES DE LAS PARTES:** **ASMET SALUD EPS SAS** con dirección **Carrera 4 Nro. 18N-46 Barrió la estancia** Teléfono **0328312000** y **EL CONTRATISTA ELMER MUÑOZ ROSERO** teléfono **8470653, 3105024292, VIGESIMA CUARTA.** **PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes Para constancia se firma en Popayán, 27 del mes de diciembre de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,



Director Departamental / Apoderado (a)

ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,



ELMER MUÑOZ ROSERO
Representante legal
E.S.E CENTRO I




PROYECTÓ:	Johana Ortiz
APROBÓ	Andrés Narváez

**ANEXO - INDICADORES DE CALIDAD
CONTRATO CAU-269-C19
E.S.E CENTRO I**

INDICADOR	META
Nivel de Satisfacción Consulta Médica General	90%
Nivel de Satisfacción de Consulta Odontológica	90%
Nivel de satisfacción Servicio de Laboratorio	90%
Satisfacción de los Usuarios con la Prestación de los Servicios de Salud	90%
Tasa de Quejas y Reclamos	6 * 10,000
Porcentaje Satisfacción en Hospitalización	90%
Porcentaje de Glosas conciliadas en el periodo	≥ 70
Porcentaje de Planes de mejora de la calidad en la Atención (Auditoria)	≥ 80

Para constancia se firma en Popayán, a los a los veinte siete (27) día del mes de diciembre de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,


Representante Legal/ Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,


ELMER MUÑOZ ROSERO
Representante legal
E.S.E CENTRO I



ANEXO TÉCNICO AUDITORIA FACTURACIÓN MODALIDAD DE CONTRATACIÓN EVENTO

PREVALIDACIÓN

1. Teniendo en cuenta el cumplimiento en la información en salud y soportes de facturación referidos en la resolución 3374 de 2000, decreto 4747, resolución 3047 de 2008, resolución 1531 de 2014 y lineamientos de RIPS para IPS del ministerio de salud vigente; todo cuenta que se pretenda radicar debe presentar RIPS con certificado de prevalidación obtenido del módulo de prestador asignado para el contratista. Si no se cumple con este requisito no se acepta la presentación de facturas y no se realizará ni recepción ni radicación de las cuentas
2. Si se presentan errores en la prevalidación de RIPS el prestador debe solicitar soporte técnico al funcionario de información departamental de la sede a la cual vaya a realizar la presentación y radicación de la cuenta

PRESENTACIÓN

1. Las facturas presentadas por los prestadores ante ASMET SALUD EPSS, deben cumplir con los requisitos establecidos en el estatuto tributario. No se procesarán ni cargarán en el sistema de información para efectos de auditoria o pago cuentas de cobro o consecutivos, solamente facturas según la numeración de la DIAN asignada.
2. Los prestadores presentaran facturas independientes por cada atención realizada a un afiliado. No se procesarán facturas únicas por varios afiliados excepto para los casos de transporte intermunicipal en empresas debidamente reconocidas.
3. La facturación deberá ser presentada mes a mes; en caso de incumplimiento deberá presentar la factura correspondiente al mes posterior a la prestación del servicio y una correspondiente al primer mes que tenga acumulado. Solo se admiten estos casos cuando se concerté entre las partes ajustes en los tiempos de auditoria para la facturación represada.
4. La factura deberá presentarse en original y copia, en orden consecutivo; una copia grapada a la factura y una adicional en paquete separado que debe ser entregado al momento de la radicación en la EPS
5. Con el fin de agilizar el proceso de radicación y disminuir las glosas o devoluciones el proveedor destinará el personal necesario para que al momento

de la radicación sean punteadas las facturas con el personal de cuentas médicas de la EPS.

6. Las cuentas médicas que se radiquen pueden ser presentadas en papel reciclable excepto la factura y no podrán contener información privada de usuarios o personas.
7. La cuenta médica y los documentos soporte deben ser completamente legibles, sin resaltado y sin recortes físicos que no permitan leer la información y obliguen la devolución de la cuenta.
8. Para los comprobantes de recibido del usuario, debe siempre señalarse claramente cuál es la firma del usuario. Por ejemplo, si la firma está en la epicrisis, esta debe tener el texto "firma del usuario".
9. La facturación correspondiente a atenciones por accidente de tránsito deberá ser radicada con el soporte de facturación y el comprobante de pago de la aseguradora.
10. Las IPS y proveedores bajo modalidad evento, deberán presentar en forma independiente la facturación de servicios prestados a usuarios del Régimen Subsidiado, régimen contributivo los servicios de movilidad, al igual que los servicios NO PBS y PBS
11. Teniendo en cuenta la circular 017 de la superintendencia nacional de salud, resolución 1479 de 2015 y resolución 5395 de 2013, las IPS y proveedores contratados bajo modalidad evento, deberán presentar en forma independiente la facturación correspondiente a servicios NO PBS y PBS.
12. Los servicios NO POS para usuarios del régimen subsidiado deben ser facturados de forma individual por parte del prestador de acuerdo a la Resolución 1479 de 2015 y en cumplimiento a los actos administrativos definidos por los Entes Territoriales para exigir el cobro y pago. En aquellos casos en donde los entes territoriales manejen el modelo 2 el contratista deberá remitir formatos MYT y la papelería necesaria que pudiera requerirse para impresión (resmas de papel, carpetas, legajadores, ganchos, cajas de tipo archivo, etc.) y con las especificaciones contenidas en el Anexo 1 del presente manual. La EPS dispondrá de personal para capacitar al prestador en la elaboración de los formatos MYT por una única vez y posterior asesoría
13. Para el caso de contratos de baja complejidad la presentación de facturas deberá diferenciar régimen, movilidad, y modalidad de contratación (recuperación en salud, Pe y DT, Programas especiales)

14. La Presentación de la facturación deberá realizarse según sede de prestación del servicio a más tardar el décimo día calendario del mes o la contractualmente pactada, y en los días y horas hábiles establecidos por la sede departamental. Si no se cumple con este tiempo de radicación, la cuenta quedará para presentación y radicación el primer día hábil del mes siguiente. La facturación deberá ser presentada según sede de prestación del servicio en las siguientes dependencias:

DIRECTORIO SEDES DEPARTAMENTALES

DEPARTAMENTAL	CIUDAD	DIRECCIÓN	TELEFONO
CALDAS	MANIZALES	Cra 24 #62-85	(6)8855994
CAQUETA	FLORENCIA	Cra 8B 6-53 Barrio La Avenida	(8) 4341819
CAUCA	POPAYAN	Cra 4 No. 18N-46 Segundo Piso Sector la Estancia	8233626,8238027, 8238013,8234101
CESAR	VALLEDUPAR	Calle 17 15-20 Barrio Guatapuri	(5)5602010
HUILA	NEIVA	Calle,14 N°8B-26	(8)8715321
NARIÑO	PASTO	Cra 24 N° 14-85 Barrio Las Cuadras	(2)7290133
QUINDIO	ARMENIA	Cra. 14 12N-29 Av. Bolívar	(6)7469382
RISARALDA	PEREIRA	Ave 30 de agosto N° 32B 59	(6) 3257863
SANTANDER	BUCARAMANGA	Calle 18 N° 21-30	(7)6453419
VALLE	CALI	Calle 5 38-25 Ed. Plaza San Fernando y / Cra 39 N 5a -96 B/ Tequendama	(2)5581004
TOLIMA	IBAGUE	Cra 4 D # 35-25 Cadiz	(8)2700408
CUNDINAMARCA	BOGOTA	Carrera 7 35 B-23 Teusaquillo	(1) 2853553

RADICACIÓN DE CUENTAS

1. Si se cumple con los criterios definidos en el ítem de presentación de la factura, esta procederá a radicarse en las sedes anteriormente mencionadas con los funcionarios asignados al contratista y en el día y hora hábil previamente concertado.
2. La facturación deberá presentarse según los soportes referidos en la resolución 3047 de 2018 o norma que la actualice o modifique. De igual manera si se pactaron contractualmente soportes adicionales estos deberán ser anexados.
3. La facturación deberá traer el RIPS con el certificado de prevalidación actualizado, máximo del día anterior a la radicación de la cuenta.

4. Se deberá realizar punteo entre funcionario del contratista y la EPS para verificar que la información presentada sea consistente. Si la IPS no envía funcionario para realizar esta verificación y la EPS posterior a la radicación evidencia incongruencias de lo presentado, será reportado como devolución al prestador.
5. Al radicar se generará reporte de radicación en el cual quedará registrado el valor facturación presentado para continuar con el trámite de auditoria.

AUDITORIA DE CUENTAS

1. Los criterios y requisitos establecidos en este documento son de obligatorio cumplimiento para la facturación, recepción, radicación y seguimiento de las cuentas médicas, hasta tanto se emita una versión superior al documento con las modificaciones o actualizaciones que se requieran. Lo anterior en atención a que el presente anexo ha sido elaborado con base en las políticas y normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Para todos los efectos el número de factura, su valor y detalle deberá coincidir en datos con lo presentado en los RIPS. Cualquier factura con inconsistencia entre el físico y magnético será objeto de devolución para corrección del prestador, lo anterior teniendo en cuenta que el responsable de la información primaria es el prestador.
3. Tener presente que los valores de la Cuenta Médica en la factura y en el RIPS deben ser consistentes: Ejemplo: Valor Neto a Pagar = Valor Bruto (Sumatoria de los valores totales de cada Servicio) Menos (-) Copagos Menos (-) Copagos compartidos Menos (-) Cuotas Moderadoras, según aplique
4. La facturación deberá corresponder a lo pactado contractualmente en servicios, tarifas, frecuencias, soportes y las demás que determine el acuerdo de voluntades. Cualquier modificación al acuerdo de voluntades inicial deberá ser legalizado
5. La auditoría de paquetes se realizara frente a lo contractualmente pactado en servicios, cantidades, frecuencias e intervalos de atención, si esto no está incluido en el acuerdo de voluntades se entenderá que el paquete es único y no deberá ser realizado nuevamente al usuario objeto del paquete.
6. El pago de medicamentos o nutrición será realizado por unidosis cuando la IPS cuente con la tecnología para este manejo. Si la IPS no

posee esta tecnología, los medicamentos serán pagados de acuerdo a la dosificación, teniendo en cuenta la estabilidad de los mismos descrito en la literatura.

7. El pago de medicamentos será realizado por unidads cuando la IPS cuente con la tecnología. Si la IPS no posee esta tecnología, los medicamentos serán pagados de acuerdo a la dosificación, teniendo en cuenta la estabilidad de los mismos descrito en la literatura o que implique medicina basada en la evidencia.

8. Se reconocerá el valor correspondiente a terapia de nutrición enteral o parenteral por nutricionales, elementos e insumos discriminados en unidades y centímetros aplicados y debidamente soportados en las órdenes medicas de nutricionista del servicio y hoja de suministro de medicamentos.

9. ASMET SALUD no reconocerá el pago de medicamentos o tecnologías sin registro INVIMA ni medicamentos con indicaciones terapéuticas diferentes a las definidas por el organismo de vigilancia.

10. Por consulta de control se entiende la realizada por el profesional médico tratante en seguimiento a un tratamiento terminado.

11. Se reconocerá la utilización de insumos en las presentaciones requeridas de acuerdo la edad y patología del paciente. Los materiales o insumos no contemplados en las tarifas pactadas se reconocerán hasta por el precio de adquisición más el doce por ciento (12%) para lo cual el proveedor deberá adjuntar la factura de compra a la presentación de la factura del servicio. En todos los casos los insumos deberán ser soportados con la hoja de gastos o consumo de cirugía o sala de procedimientos. No se reconocerá el pago de insumos por fuera de los códigos establecidos de acuerdo al tarifario contratado.

12. Las tarifas pactadas para el pago de imágenes por escanografía y resonancia magnética nuclear incluyen los insumos y medios de contraste requeridos para el mismo, en caso contrario se reconocerá los medios de contraste o isotopos a la dosis efectivamente utilizada en el usuario.

13. En ningún caso se autoriza la práctica de psicoterapia por psicólogo general. La realización de la actividad psicoterapia solo podrá ser facturada previa autorización y cumplimiento de requisito de habilitación

de talento humano con título de Psicólogo Clínico.

14. ASMET SALUD no reconoce el pago de la preparación de nutrición parenteral por cuanto corresponde a una actividad per se al suministro de la misma tal como no se reconoce la preparación de mezclas de medicamentos antes de su aplicación al paciente.

15. No se reconoce el cobro de aire comprimido, insumos que hagan parte de los equipos que por habilitación debe garantizar la unidad ni el alquiler de equipos inherentes a la unidad.

16. En ningún servicio se reconocerá el pago de oximetrías por tratarse de un signo vital ni de insumos facturados por técnica fallida de profesionales o en entrenamiento por convenio docente asistencial.

17. En todas las estancias se reconoce el pago de equipos de bomba de infusión con recambio cada 72 horas de acuerdo a protocolo de seguridad y cada 24 horas en los caso de equipos para suministro de TPN. Se reconoce el pago de equipos de bomba de infusión para medicamentos fotosensibles solo cuando el medicamento haya sido colocado.

18. En las IPS, que conforman la RED de servicios de la EPS, en las que médicos y odontólogos generales con capacidad demostrada al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud, realicen algunos procedimientos quirúrgicos estos serán reconocidos hasta por el sesenta por ciento (60%) de su tarifa

19. El soporte de recibido de servicios de terapia (cualquier tipo) será la copia del listado de asistencia general diario donde se registran las firmas de todos los pacientes atendidos por jornada por el fisioterapeuta y que incluye los datos básicos de identificación y la firma del usuario autorizado para su atención autorizado previamente, así como la firma de recibido del plan casero entregado al afiliado al terminar las sesiones. No se autorizaran terapias ordenadas por profesionales diferentes al médico tratante

20. Las especificaciones del presente manual hacen parte integral del contrato y no excluyen ni modifican sino que complementan lo establecido en la minuta acordada por las partes.
21. Las condiciones específicas para la auditoria de la cuenta de acuerdo a las diferentes modalidades de contratación (descuentos por metas, topes, indicadores, incumplimiento, etc.) serán las determinadas en la minuta contractual concertada por las partes

GLOSAS – DEVOLUCIONES Y RESOLUCIONES

1. Las glosas y devoluciones serán reportadas en formato establecido por la EPS y dando cumplimiento al anexo técnico número 6 de la resolución 3047, resolución 4331 de 2012 y de las demás normas que lo adicionen o modifiquen.
2. Los tiempos de auditoria establecidos para el trámite de glosas y devoluciones son los definidos en el artículo 57 de la ley 1438 de 2011 o norma que lo adicione o modifique.
3. Los valores de glosas pendientes por resolver que queden en firme en conciliaciones de segunda instancia se solicitará intermediación de la superintendencia para continuar con trámite y depuración de glosas.
4. Los valores de glosas pendientes de resolver serán notificados al prestador para realizar conciliación, *si transcurridos 10 días hábiles posterior a la notificación el prestador no suministra respuesta, se dará por aceptada la glosa notificando acta de aceptación unilateral.*
5. El incumplimiento a las conciliaciones pactadas será causal de acta de aceptación unilateral.
6. La no respuesta a glosa en los términos definidos en el artículo 57 de la ley 1438 de 2011 de parte del prestador, será causal de aplicación del código 822 definido en el artículo 5 de la resolución 4331 de 2012.
7. Todo proceso de respuesta a glosa, o acta de conciliación deberá ser documentado.

ANEXO TECNOLOGÍAS EN SALUD CONTRATADAS - CONTRATO No CAU-269-C19							
						TOTAL DE PÁGINAS	
						No. Anexo	
NOMBRE IPS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO 1					NIT	900145581-5
DIRECCION	BARRIO INMACULADA					FAX	8250276
TELEFONOS	8250276						
DEPARTAMENTAL	CAUCA			MUNICIPIO			
TIPO DE CONTRATACION:(MARQUE X)	EVENTO		CAPITA		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR		
	X						
CONTRATACION	HOSPITALARIA					AMBULATORIA	
	TARIFA GLOBAL HOSPITALARIA CONTRATADA					TARIFA GLOBAL AMBULATORIA CONTRATADA	
PERSONA CONTACTO MERCADEO	WILLIAM ANDRES CUJAR FERNANDEZ			E-MAIL Y N° CELULAR	auditori@esecentro1.gov.co		3003511947
PERSONA CONTACTO CUENTAS MEDICAS	WILLIAM ANDRES CUJAR FERNANDEZ			E-MAIL Y N° CELULAR	auditori@esecentro1.gov.co		3003511947
PERSONA CONTACTO SERVICIO AL AFILIADO	ADELA ERAZO			E-MAIL Y N° CELULAR	adela-4178@hotmail.com		3136385903
PERSONA DE CONTACTO DE CONTRATACION	WILLIAM ANDRES CUJAR FERNANDEZ		CELULAR	3008569506	CARGO	REPRESENTANTE LEGAL	
			TELEFONO	8269750			
FECHA DE INICIO DE VIGENCIA	DIA	1	MES	1	AÑO	2019	

DETALLE TECNOLOGÍAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL


NOMBRE IPS		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO 1				CAUCA					
NIT		900145581-5									
No. Anexo		0				0					
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO				TIPO DE NEGOCIACION		IPS NUEVA			
		0				RENEGO		0			
N°. DIGO PROCODIGO CUP		DESCRIPCION CUPS				% TARIFA		VALOR		VISIBLE EN H&I (SI/NO)	
1					PRIMERA INFANCIA: VALORACIÓN INTEGRAL						
2		890201			Atención en salud por medicina general						
3		890205			Atención en salud por profesional de enfermería				15215		
4		902213			Tamizaje para hemoglobina				9635		
5					PRIMERA INFANCIA: PROTECCIÓN ESPECÍFICA				7225		
6		997106			Aplicación de barniz de flúor						
7		997310			Profilaxis y remoción de placa bacteriana				13992		
8		997102			Aplicación de sellantes				9540		
9		993130			Aplicación de Pentavalente				12322		
10		993501			Aplicación de antipolio				4429		
11		993512			Aplicación de Rotavirus				4429		
12		993106			Aplicación de Neumococo				4429		
13					Aplicación de Influenza pediátrica				4429		
		993510									
14		993509			Aplicación de Varicela				4429		
15		993522			Aplicación de Triple Viral				4429		
16		993502			Aplicación de Hepatitis A				4429		
17		993504			Aplicación de antifebre amarilla				4429		
18		993122			Aplicación de DPT				4429		
19					INFANCIA: VALORACIÓN INTEGRAL				4429		
20		890201			Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar						
21		890205			Atención en salud por profesional de enfermería				15215		
22					INFANCIA: DETECCIÓN TEMPRANA				9635		
23		902213			Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito						
24					INFANCIA: PROTECCIÓN ESPECÍFICA				6848		
25		997106			Aplicación de barniz de flúor						
26		997310			Profilaxis y remoción de placa bacteriana				13992		
27		997102			Aplicación de sellantes				9540		
28		993513			Aplicación de VPH				12322		
29					ADOLESCENTES : VALORACIÓN INTEGRAL				4429		
30		890201			Atención en salud por medicina general o medicina familiar						
31		890205			Atención en salud por profesional de enfermería				15215		
32					ADOLESCENTES : DETECCIÓN TEMPRANA				9635		
33		906039			Pruebas rápida treponémica						
34		906249			Prueba rápida para VIH				11652		
35		990201			Asesoría pre y pos test VIH				13800		
36		902213			Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito				4543		
37		904508			Prueba de embarazo				6848		
38					ADOLESCENTES : PROTECCIÓN ESPECÍFICA				15470		
39		890201			Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción						
40		890301			Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción				15215		
41		697100			Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo (DIU) sod				15215		
42		861801			Inserción de anticonceptivos subdérmicos				44965		
43		997106			Aplicación de barniz de flúor				44965		
44		997310			Profilaxis y remoción de placa bacteriana				13992		
45		997301			Detartraje supragingival				9540		
46		997102			Aplicación de sellantes				12180		
47		993513			Aplicación de VPH				12322		
48		993120			Aplicación de Td				4429		
49					JÓVENES : VALORACIÓN INTEGRAL				4429		
50		890201			Atención en salud por medicina general o enfermería						
51					JÓVENES : DETECCIÓN TEMPRANA				15215		
52		907106			Uroanálisis						
53		903841			Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina				11652		
54		903895			Creatinina En Suero U Otros Fluidos				11730		
55		903868			Triglicéridos				11220		
									13090		

DETALLE TECNOLOGÍAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL

NOMBRE IPS		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO 1		CAUCA	
NIT		900145581-5		0	
No. Anexo		0			
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO		TIPO DE NEGOCIACION	
		0		RENEGO	IPS NUEVA
				0	ADICION
56	903818	Colesterol Total		23885	
57	903815	Colesterol De Alta Densidad		19635	
58	903816	Colesterol De Baja Densidad Semiautomatizado		0	
59	906039	Prueba rápida treponémica		11652	
60	906249	Prueba rápida para VIH		13800	
61	990201	Asesoría pre y pos test VIH		4343	
62	906317	Prueba rápida para Hepatitis B		11652	
63	906263	Prueba rápida para Hepatitis C		11652	
64	904508	Prueba de embarazo		15470	
65	892901	Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología)- Toma		6814	
66		JÓVENES : PROTECCIÓN ESPECÍFICA			
67	890201	Atención en salud por medicina general, o enfermería para la asesoría en anticoncepción		15215	
68	890305	Atención en salud por medicina general, o enfermería para la asesoría en anticoncepción - Control		15215	
69	697100	Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod		44965	
70	861801	Inserción de anticonceptivos subdérmicos		44965	
71	997310	Profilaxis y remoción de placa bacteriana		9540	
72	997301	Detartraje supragingival		12180	
73	993120	Aplicación de Td		4429	
74		ADULTOS: VALORACIÓN INTEGRAL			
75	890201	Atención en salud por medicina general		15215	
76		ADULTOS: DETECCIÓN TEMPRANA			
77	892901	Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología) o Tamizaje de cáncer de cuello uterino o (Técnicas de inspección visual con ácido acético y lugol)		6814	
78	890205	Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama)		9635	
79	907106	Uroanálisis		11652	
80	903841	Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina		11730	
81	903895	Creatinina En Suero U Otros Fluidos		11220	
82	903868	Triglicéridos		13090	
83	903818	Colesterol Total		23885	
84	903815	Colesterol De Alta Densidad		19635	
85	903816	Colesterol De Baja Densidad Semiautomatizado		0	
86	906039	Prueba rápida treponémica		11652	
87	906249	Prueba rápida para VIH		13800	
88	990201	Asesoría pre y pos test VIH		4543	
89	906317	Prueba rápida para Hepatitis B		11652	
90	906263	Prueba rápida para Hepatitis C		11652	
91	904508	Prueba de embarazo		15390	
92		ADULTOS: PROTECCIÓN ESPECÍFICA			
93	890201	Atención en salud por medicina general o enfermería para la asesoría en anticoncepción		15215	
94	890301	Atención en salud por medicina general o enfermería para la asesoría en anticoncepción - Control		15215	
95	697100	Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod		44965	
96	861801	Inserción de anticonceptivos subdérmicos		44965	
97	997310	Profilaxis y remoción de placa bacteriana		9540	
98	997301	Detartraje supragingival		12180	
99	993120	Aplicación de Td		4429	
100		PERSONAS ADULTAS MAYORES: VALORACIÓN INTEGRAL			
101	890201	Atención en salud por medicina general o medicina familiar		15215	
102		PERSONAS ADULTAS MAYORES: DETECCIÓN TEMPRANA			
103	892901	Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología) o Tamizaje de cáncer de cuello uterino o (Técnicas de inspección visual con ácido acético y lugol)		6814	
104	890205	Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama)		9635	
105	907106	Uroanálisis		11652	
106	903841	Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina		11730	
107	903895	Creatinina En Suero U Otros Fluidos		11220	
108	903868	Triglicéridos		13090	
109	903818	Colesterol Total		23885	
110	903815	Colesterol De Alta Densidad		19635	
111	903816	Colesterol De Baja Densidad Semiautomatizado		0	

DETALLE TECNOLOGÍAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL

NOMBRE IPS		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO 1		CAUCA	
NIT		900145581-5			
No. Anexo		0		0	
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO		TIPO DE NEGOCIACION	
		0		RENEGO	
				0	
				ADICION	
112	906039	Prueba rápida treponémica			
113	906249	Prueba rápida para VIH		11652	
114	990201	Asesoría pre y pos test VIH		13800	
115	906317	Prueba rápida para Hepatitis B		4543	
116	906263	Prueba rápida para Hepatitis C		11652	
117		PERSONAS ADULTAS MAYORES: PROTECCIÓN ESPECÍFICA		11652	
118	890201	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción			
119	890305	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción - Control		15215	
120	997310	Profilaxis y remoción de placa bacteriana		15215	
121	997301	Detartraje supragingival		9540	
122	993510	Aplicación de Influenza Adulto		12180	
123		RIAMP: INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO		4429	
124	890201	La consulta inicial por medicina para asesoría de opciones frente al embarazo: • valoración de la salud mental y del estado emocional. • Orientación y asesoría frente a las causales de la sentencia C-355 de 2006.			
125	911015	Hemoclasificación		15215	
126	902207	Cuadro hemático		24280	
127	906249	VIH (prueba rápida), con asesoría pre y pos-test		19465	
128	906039	Tamizaje para sífilis con prueba treponémica rápida		13800	
129	890201	Asesoría y provisión anticonceptiva post aborto		12410	
130	890305	Consulta de seguimiento		15215	
131		RIAMP: ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRENATAL		9635	
132	890201	Primera consulta prenatal			
133	906249	Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)		15215	
134	990201	Consejería pre y post Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)		13800	
135	906317	Antígeno de superficie para Hepatitis B – HbsAg		4543	
136	906039	Prueba treponémica rápida para sífilis		11652	
137	906915	Prueba no treponémica (VDRL o RPR)		12410	
138	881431	Ecografía obstétrica		4096	
139	892901	Tamizaje de cáncer de cuello uterino **		0	
140	903841	Glicemia.		6814	
141	902207	Hemograma		11730	
142	911015	Hemoclasificación		19465	
143	901235	Urocultivo y antibiograma		24820	
144	993120	Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td)		10807	
145	993510	Influenza estacional		4429	
146	993120	Tétanos, difteria y Tos ferina acelular (Tdap)		4429	
147	890305	Control prenatal de seguimiento		4429	
148		RIAMP: ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRENATAL		9635	
149	933700	Curso de preparación para la maternidad y la paternidad(por seccion paciente)		4429	
150		RIAMP: ATENCIÓN EN SALUD BUCAL			
151	890203	Consulta odontológica			
152		RIAMP: ATENCIÓN DEL PARTO (Paquete incluye estancia)		0	
153	721001	Atención del parto		688000	
154	906039	Prueba treponémica rápida		0	
155	906915	VDRL o RPR		0	
156	906249	Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2)		0	
157	902211	Hematocrito y hemoglobina		0	
158	906317	Antígeno de superficie de hepatitis B		0	
159		RIAMP: ATENCION DEL PUERPERIO		0	
160	697100	Inserción de DIU (T de Cu o sistema intrauterino de Levonorgestrel)			
161	861801	Implante subdérmico de Levonorgestrel o Etonorgestrel		44965	
162		RIAMP: ATENCION PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO		44965	
163	904903	Tamizaje de hipotiroidismo congénito con TSH neonatal			
164	992901	Aplicación Vitamina K		0	
165	911015	Hemoclasificación neonatal		0	
166	993503	Vacuna contra hepatitis B		0	
167	993102	Vacuna de BCG		0	
168		RIAMP: ATENCIÓN PARA EL SEGUIMIENTO AL RECIÉN NACIDO		0	
169	890301	Control del recién nacido			
				0	

 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD: Nº CAU-400-S19	
CONTRATANTE (Razón Social)	ASMET SALUD EPS SAS NIT: 900.935.126-7 CÓDIGO: ESS062
CONTRATISTA (Razón Social)	E.S.E CENTRO I NIT: 900145581
TIPO DE CONTRATO	CAPITACION
OBJETO	LA ATENCION DE LA MORBILIDAD GENERAL DE LA POBLACIÓN EN EL COMPONENTE PRIMARIO.
LUGAR DE EJECUCION	CAUCA (Morales-Piendamó-Cajibío)
VALOR	\$ 5.790.957.210
REGIMEN	SUBSIDIADO

ANDRES ALBERTO NARVAEZ SANCHEZ, identificado con CC. 12.914.103 de Tumaco, actuando en representación de **ASMET SALUD EPS SAS** conforme al poder especial otorgado por el Dr **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS**, identificado con CC. No. 76.267.910 de Puerto Tejada, en su calidad de Representante Legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, empresa autorizada y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos en salud mediante la Resolución 127 del 24 de enero de 2018, identificada con NIT 900.935.126-7 y con domicilio principal en la Carrera 4 N° 18N-46 de Popayán- Cauca o **ANA MILENA CHILITO SANTANDER**, domiciliada y residente en la ciudad de Popayán, identificado con CC. No. 34.329.190 expedida en Popayán, en virtud de poder general conferido por el Doctor **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS** en su condición de representante legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, mediante escritura pública mediante escritura pública No 4720 de fecha 6 de diciembre de 2018 de la Notaria Tercera del Circulo de Popayán- Cauca y quien se denominará **EL CONTRATANTE**; y **ELMER MUÑOZ ROSERO**, identificado con CC. 10549676 de Popayán, actuando como Representante Legal E.S.E CENTRO I, identificado con NIT 900145581, código IPS N° 195480508601, y con domicilio principal en la Carrera 4 N° 5-78 Barrio La Inmaculada Piendamó, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato de prestación de servicios de salud, que se regirá por las siguientes cláusulas. **PRIMERA.- OBJETO: LA ATENCION DE LA MORBILIDAD GENERAL DE LA POBLACIÓN EN EL COMPONENTE PRIMARIO. PARAGRAFO.** La atención de los usuarios objeto del presente contrato se realizará de acuerdo con la normatividad vigente y los servicios de salud **OFERTADOS** por **EL CONTRATISTA** los cuales estarán **DEBIDAMENTE HABILITADOS**; información que será verificada por **EL CONTRATANTE**. La prestación de dichos servicios deberá garantizarse a las personas que éste inscriba como sus afiliados en salud en el Departamento del **CAUCA** y los municipios de **Morales-Piendamó-Cajibío**, incluye los Usuarios de los municipios de cobertura de este contrato que realicen portabilidad en territorio nacional de acuerdo a la normatividad vigente. **SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Para el cumplimiento del objeto contractual, **EL CONTRATISTA** se obliga a: 1) Prestar de manera eficiente, permanente y oportuna las actividades descritas en el objeto del contrato. 2) **IDENTIFICACIÓN DE AFILIADOS.- EL CONTRATISTA**, deberá siempre exigir la identificación plena del afiliado con el documento de identidad, el no poseerlo, no es un impedimento para su atención, en todo caso se dará aplicación a lo establecido en el artículo 2.5.3.1.1 del Decreto 780 de 2016. Así mismo, para efectos de prestación de servicios, deberá verificarse que los usuarios se encuentren como población activa del **CONTRATANTE**,

ASMET SALUD
 E.S.E CENTRO I
 01310001

consultando en línea en la plataforma WEB (www.asmet salud.org.co) el estado de afiliación del usuario; sin embargo, bajo ninguna circunstancia dicho procedimiento será causal de negación de prestación de la atención inicial de urgencias. 3) Asignar el recurso humano competente suficiente y toda la infraestructura técnica y científica que le permita garantizar en forma oportuna y efectiva, la atención integral en salud del 100% de la demanda requerida por la población asignada en el presente contrato y con el soporte de la suficiencia para garantizar los servicios contratados estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del **CONTRATANTE** que va a ser atendida, modelo de atención de servicios y los indicadores de calidad establecidos en la Resolución 256 de 2016 de Ministerio de Salud y de la Protección Social. 4) Dar atención de preferencia a los niños y niñas, adolescentes, tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados, enfermos mentales, pacientes de alto costo que sean afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS** cuando siendo de cualquier parte del Territorio Nacional requieran servicios de salud. 6) Garantizar el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación y de calidad de los servicios objeto de este contrato, y la certificación de suficiencia para la prestación de los servicios contratados. 5) Reportar inmediatamente al **CONTRATANTE** los servicios contratados que no esté en condiciones de prestar temporal o definitivamente. 6) Disponer de un mecanismo adecuado para atender y resolver de manera oportuna y efectiva las quejas y reclamos que presenten los afiliados del **CONTRATANTE**. 7) Participar en las reuniones de mejoramiento y evaluación en el lugar y fechas definidas por las partes y aplicar el plan de mejoramiento que se acuerde entre las mismas. 8) **EL CONTRATISTA** velara para que los usuarios tengan privacidad en la atención que se les brinde en las IPS. 9) **EL CONTRATISTA** se obliga por los perjuicios que se puedan generar al **CONTRATANTE** o a los afiliados que atienda en cumplimiento del objeto de este contrato como consecuencia de fallas del servicio imputables a las condiciones de infraestructura o tecnología o por acciones u omisiones del personal que labore o disponga para la prestación de los servicios objeto del contrato, así como también por los perjuicios que ocasione su grupo de práctica profesional o profesionales independientes con que cuente **EL CONTRATISTA** para el cumplimiento del objeto del contrato. 10) **EL CONTRATISTA** deberá realizar seguimiento a los resultados clínicos obtenidos de la red de referencia, de aquellas tecnologías en Salud que fueron ordenadas pero remitidas a otro nivel. 11) **EL CONTRATISTA** dará cumplimiento a la Política Integral de Atención PAIS en su marco estratégico, operacional correspondiente al Modelo Integral en Salud MIAS y Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS definidas por las Resoluciones 429 de 2016, 3202 de 2016, 3280 de 2018 o las normas que la modifiquen, sustituya, complementen y/o adicionen de acuerdo con su entrada en vigencia. 12) Implementar la aplicación de la Estrategia AIEPI - IAMI, así como la monitorización y el seguimiento al VIH-Sida y sífilis gestacional-congénita, garantizando la toma de pruebas rápidas de VIH y la entrega de preservativos para la población con ITS. 13) Participar activamente de las actividades adelantadas por la Unidad de Intervención del Riesgo, acompañamiento y soporte (UNIRAS) concertadas con **EL CONTRATANTE**, según lo establecido en el MAIAS. 14) Las atenciones contratadas corresponden a acciones integrales que lleven a los usuarios al mejoramiento de su estado de salud, por lo tanto la consulta realizada por los profesionales de la Salud propenderá por determinar los riesgos individuales en salud que tienen los usuarios, aplicando las Guías clínicas de atención según el riesgo identificado de manera coherente, secuencial, continua, permanente, con seguimiento en el tiempo y las frecuencias de manera individual. En lo que aplique, la evaluación de dichos riesgos deberá reportarse en la estructura de la resolución 4505 para la población objeto del contrato. 15) **EL CONTRATISTA** llevará a cabo la ejecución de este contrato en el contexto de los lineamientos normativos de la Política Integral de Atención en Salud (PAIS), Modelo de Atención Integral (MIAS) y Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS); y lineamientos empresariales definidos en el MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE **ASMET SALUD EPS** (MAIAS) anexo al contrato -; con toda su capacidad instalada, sus recursos

humanos, físicos y hospitalarios que garanticen una atención integral AMBULATORIA INTRA Y EXTRAMURAL (acorde a la densidad poblacional rural del Municipio y con una periodicidad mínima semestral). **16) EL CONTRATISTA**, cumplirá con lo establecido en la Resolución 1441 de 2016 y 5401 de 2018, o las normas que la modifiquen, sustituya, complementen y/o adicionen. En relación con los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de la Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud- RIPSS. **TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** 1) Remitir al **CONTRATISTA**, Todos los anexos necesarios para la ejecución del Objeto Contractual. 2) Pagar al **CONTRATISTA**, las facturas que le presente **EL CONTRATISTA** con cargo a este contrato en los términos, condiciones y requisitos aquí pactados conformes a la normatividad vigente. 3) Practicar auditorías al **CONTRATISTA**, tendientes a la supervisión, control, evaluación de las actividades y desarrollo del presente contrato y tomar las medidas pertinentes para su corrección, en caso de irregularidades. 4) Generar la información de sus afiliados de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones números en las normas que la modifiquen, sustituya, complementen y/o adicionen. 5) Proporcionar el diseño, organización y documentación del proceso de referencia y Contrarreferencia que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos requeridos para la operación de la red. 6) Informar a la entidad competente, en caso de encontrar que **EL CONTRATISTA** no está cumpliendo con una o más de las condiciones definidas por el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud) y las normas que lo sustituyan, modifiquen, complementen y/o adicionen. En este caso, **EL CONTRATANTE** queda facultado para ordenar al **CONTRATISTA** la no prestación de los servicios de salud a sus afiliados, previa autorización emitida por la Dirección Departamental de Salud y de conformidad con el Decreto 1011 de 2006. 7) Verificar, mediante revisión de las historias clínicas, el cumplimiento de las Guías de Atención definidas y las normas que la modifiquen, deroguen o adicionen, y las acordadas entre las partes en relación con este contrato. 8) Exigir al prestador el cumplimiento de lo establecido en la Resolución No 256 de 2016 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y sus modificaciones, adiciones y sustituciones, con la Red de Prestadores de Servicios: a) Verificar que las Instituciones Prestadoras de Salud, se encuentren a paz y salvo con el pago de la tasa anual por concepto del desarrollo de las funciones de supervisión, mediante la presentación de la copia de la Resolución de liquidación de la tasa y del último recibo de consignación. b) Verificar que dentro del objeto social de las Instituciones Prestadoras de Salud, se encuentre la Prestación de Servicios de Salud. c). Verificar que la IPS esté al día con el reporte de información que debe enviar a la Superintendencia Nacional de Salud; a través del registro de envío publicado en la página Web de la Superintendencia Nacional de Salud. d). Definir como parte de la relación contractual, las condiciones de atención de los afiliados, el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, así como los procesos de Auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención, los indicadores y estándares de calidad que garanticen la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de la atención en salud. e). Verificar que las Instituciones Prestadoras de Salud, garanticen el acceso a la atención en salud para lo cual la consulta médica general no debe ser menor de veinte (20) minutos, así mismo, la atención en salud no puede ser condicionada al pago de los servicios, conforme la normatividad vigente. 9) Vigilar que no se realice subcontratación en las IPS que se contratan siguiendo los lineamientos establecidos en la Circular 066 y 067 de 2010 de la Súper Intendencia Nacional de Salud. 10) Garantizar a sus prestadores, una vez contratados, un proceso de inducción y mantenimiento de información sobre tópicos relacionados con: a) Caracterización de la población objeto del contrato. b) Lineamientos empresariales definidos en el MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE **ASMET SALUD EPS (MAIAS)** ANEXO al contrato b) Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) c) Uso de las plataformas para consulta de afiliados, consulta red de

servicios, reporte anexos resolución 4747, cargue de RIPS, resolución 4505 y otros registros de información concertadas. c) Qué se espera de los prestadores durante el proceso de atención al usuario. d)Cuál es la filosofía de la EPS frente al usuario. e) Los derechos y deberes de los usuarios y el proceso que se debe seguir en caso de no autorizar servicios. **11) EL CONTRATANTE** realizara un proceso de análisis y concertación con **EL CONTRATISTA** respecto de la tecnología en salud a emplear a fin de evaluar la pertinencia y el costo efectividad de la misma. **12) EL CONTRATANTE**, concertara con **EL CONTRATISTA** la articulación a través de la UNIRAS según el MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE **ASMET SALUD EPS** (MAIAS) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) objeto del contrato. **13) Dar cumplimiento a la Política Integral de Atención PAIS en su marco estratégico, operacional correspondiente al Modelo Integral en Salud MIAS y Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS definidas por las Resoluciones 429 de 2016, 3202 de 2016, 3280 de 2018 o las normas que la modifiquen, sustituya, complementen y/o adicione de acuerdo con su entrada en vigencia. CUARTA. MODALIDAD.** Los servicios se prestarán bajo la modalidad de **CAPITACION ARAGRAFO:** Las tecnologías definidas serán las Pactadas **EN EL ANEXO DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS**, el cual hace parte integral del presente contrato, La cual corresponderá al número de afiliados asignados al **CONTRATISTA** según los recursos de la UPC destinada para servicios de salud. Los ajustes que se realicen con ocasión de nuevas actividades, intervenciones o procedimientos (tecnologías en salud no aplicables al objeto del contrato) nuevas inclusiones no afectaran estas negociaciones en monto de recursos. **PARAGRAFO PRIMERO:** Las partes acuerdan para cada vigencia del contrato, establecer el siguiente número mínimo de prestaciones a cumplir, las cuales se determinaran del histórico de actividades del año inmediatamente anterior, para los servicios de: Consulta de Medicina General, Consulta de Odontología, Imagenología y Laboratorio Clínico:

	Frecuencia Mensual	Actividades minimas Mes	Actividades minimas Contrato
Consulta Medica General	0,145716017	7.388	73.875
Consulta Odontologica	0,019527398	990	9.900
Hospitalizacion	0,004302704	218	2.181
Imagenologia	0,008008205	406	4.060
Laboratorio Clinico	0,17922444	9.086	90.863

PARAGRAFO SEGUNDO: Las modificaciones a que haya lugar para cada vigencia se realizarán de mutuo acuerdo, a través de la suscripción de otro sí. **QUINTA. VALOR DEL CONTRATO.:** El valor del presente contrato corresponderá al que resulte de multiplicar el número de usuarios a atender por el valor usuario mes pactado (**\$11.438,25**) de los afiliados del **CONTRATANTE** efectivamente cargados y reconocidos en la **LMA** y sobre los cuales el ente pagador cancele las respectivas UPC. Los ajustes por incremento o disminución de afiliados y/o valor de la UPC se reconocerán en la liquidación del contrato. **SEXTA: INFORMACION:** De conformidad con lo establecido en el Artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATISTA** se comprometa a: **1)** Actualizar su sistema de información y facturación, con la periodicidad requerida utilizando medios como la página WEB de **ASMET SALUD EPS SAS**, teniendo como base la Resolución 1344 de 2012 modificado por la Resolución 5512 de 2013, Resolución 2635 de 2014 o las que la adicionen, sustituyan o modifiquen del Ministerio de la Protección Social. **2)** Reportar al **CONTRATANTE** los datos básicos sobre los servicios individuales de salud prestados en los RIPS, en los términos señalados en la normatividad vigente. **3)** Reportar a la Entidad Territorial, con copia al **CONTRATANTE**, los eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria en los términos establecidos por las normas vigentes y el correcto

diligenciamiento de dichas fichas epidemiológicas y otras que el MSPS defina.4) En cumplimiento de la resolución 4505 del 28 de Diciembre de 2012, **EL CONTRATISTA** debe cargar el reporte estipulado en la misma, de manera completa, correcta y con la calidad exigida para la revisión por parte del Ministerio de Salud de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser validado y cargado en el aplicativo 4505 de la plataforma Health & Life (H&L) de **ASMET SALUD EPS SAS**, conforme lo definido en el **ANEXO VI GUIA_USUARIO_APLICATIVO_RES_4505** que hace parte integral del presente contrato.5) **EL CONTRATISTA** contará con un proceso para garantizar la integralidad y disponibilidad de acceso a las historias clínicas de los afiliados del **CONTRATANTE** en todos los niveles de su red de atención, evitando así las duplicaciones o las informaciones incompletas que puedan producir problemas de calidad en la información. 5) **EL CONTRATISTA** se obliga a no divulgar a terceros información epidemiológica relacionada con los pacientes afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS** salvo que se trate de requerimientos efectuados por los organismos de Vigilancia y control del Estado.6) Se compromete a suministrar la información y soportes clínicos de todas las variables objeto de reporte para la cuenta de Alto Costo, en cumplimiento con la normativa vigente para la información en salud y así como la Base de identificación y seguimiento de gestantes. Asistir a la convocatoria hecha por **ASMET SALUD EPS SAS** para acordar el plan de mejoramiento como resultado de la evaluación de las actividades, intervenciones y procedimientos de acuerdo con la normatividad vigente. La evaluación y los compromisos quedarán consignados en el plan de mejoramiento, establecido entre las partes para optimizar la prestación del servicio; y en caso de incumplimiento se informará a las entidades de control para que tomen los correctivos e impongan si es el caso las sanciones pertinentes.7) Cuando **EL CONTRATISTA** requiera que **EL CONTRATANTE** le suministre la base de datos de afiliados, se deberá realizar la solicitud al técnico de gestión de información de la Sede. Siempre y cuando sea con fines diferentes a la comprobación de derechos. 8) Dar cumplimiento a lo definido por la Ley 1438 de 2011, la facturación de las entidades Promotoras de Salud y las Instituciones prestadoras de Salud deberán ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el estatuto tributario y la ley 1231 de 2008. De igual manera, el no cumplir con el reporte oportuno confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los RIPS serán reportados ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar y no se autorizaran pagos sin presentación de RIPS que cumplan con la estructura y calidad exigida por el validador de la EPS, lo anterior dando cumplimiento a la resolución 1531 de 2014. El validador deberá ser utilizado por **EL CONTRATISTA** a través del servicio en línea ofrecido por **EL CONTRATANTE**, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con lo esperado por la EPS, para lo cual presentará certificado de validación emitido por el validador del **CONTRATANTE**. 9) Presentar mensualmente la facturación correspondiente a los pagos realizados anticipadamente, la no presentación de Factura y sus respectivos RIPS, durante dos meses consecutivos dará lugar a suspensión de giro directo. **SEPTIMA.- PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.-** **EL CONTRATISTA** Garantizar el funcionamiento del sistema de referencia y Contrarreferencia definido por **EL CONTRATANTE** en el **ANEXO MANUAL REFERENCIA Y AUTORIZACIONES HOSPITALARIAS**, sin que éste limite los derechos del paciente o lo coloque en riesgo. **OCTAVA- SUPERVISION, SEGUIMIENTO Y AUDITORIA:** **EL CONTRATANTE**, ejercerá a través del Gerente Departamental, Coordinador de información y de prestación de servicios de salud Departamental y/o quien se designe, la supervisión del presente contrato. Para ello, realizara seguimiento a los aspectos técnicos, administrativos, financieros y jurídicos relacionados con la ejecución del mismo. El Supervisor ejercerá sus actividades, de acuerdo a lo establecido en **ANEXO RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD**, del **CONTRATANTE** y los siguientes parágrafos: **PARAGRAFO PRIMERO:** Realizar, seguimiento al desempeño del **CONTRATISTA** a través de evaluaciones que permitan evidenciar: a) Cumplimiento de las atenciones contratadas y efectivamente

prestadas b) Cumplimiento de los indicadores pactados en el **ANEXO RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD Y ANEXO INDICADORES DE CALIDAD**. El cual forma parte integral de contrato. c) Cumplimiento de cada una de las obligaciones contraídas por el **CONTRATISTA** estipuladas en el clausulado del contrato que puedan ser detectadas por el Supervisor y/o por cualquiera de los Entes de Inspección y Vigilancia. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Comunicar de manera formal al **CONTRATISTA**, las falencias que se detecten en la ejecución del objeto contratado con el fin de que, de ser procedente sean subsanadas o en caso contrario, se ejerzan las acciones legales a que haya lugar por parte de la EPS. **PARAGRAFO TERCERO:** En virtud de las acciones ejercidas durante la supervisión, **EL CONTRANTE**, realizará los descuentos a que haya lugar. **ANEXO RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. DE LA AUDITORIA:** De acuerdo con lo establecido en los Decretos 1011 de 2006 y 780 de 2016, las Resoluciones 1446 de 2006, 2003 de 2014, 3678 de 2014, 256 de 2016 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan de obligatorio cumplimiento, se ejercerá la Auditoria, así: **PARAGRAFO PRIMERO: PRESENTACIÓN DE LA FACTURA. EL CONTRATISTA:** Con base en el artículo 56 de la Ley 1438 de 2011, **EL CONTRATISTA** se obliga a presentar la factura dentro de los 10 días siguientes del mes posterior a la prestación del servicio, si el último día calendario no es hábil se recibirán al día siguiente hábil; incluido el mes de Diciembre, en sus oficinas administrativas en los días (de lunes a viernes siempre y cuando no sean festivos) y horas definidas por **EL CONTRATANTE**; a dicha factura se adjuntarán los Registros Individuales de Prestación de Servicios- RIPS en los términos definidos en la presente cláusula, los cuales deberá ser presentados teniendo en cuenta la codificación de CUPS para las actividades, procedimientos e intervenciones y en Medicamentos lo de la Resolución 5269 de 2017 y requisitos exigidos por el artículo 7° de la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Protección Social. Para medicamentos PBS se registrará con la codificación CUM. En caso de no presentarse objeción o descuento alguno, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente pagador. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. Aquellas notas crédito entregadas en forma extemporánea deberán ser anuladas y presentadas nuevamente con cargo a facturas de radicados siguientes, de lo contrario **ASMET SALUD EPS SAS** procederá a cargar estas notas crédito extemporáneas a las facturas pendientes de autorización de pago. Ante una demora en la presentación de notas crédito, si **ASMET SALUD EPS SAS** tiene información precisa de los valores, generará internamente un documento que oficialice la aplicación de dichas notas, quedando pendiente que se formalice la presentación por parte de la IPS. La revisoría de cuentas y la formulación de descuentos, se efectuará por parte de **ASMET SALUD EPS SAS** dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura en debida forma. **EL CONTRATISTA** deberá dar respuesta a los descuentos presentados por **EL CONTRATANTE** indicando su aceptación o justificando la no aceptación, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que el descuento es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de los descuentos no levantados y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Si **EL CONTRATISTA** no da respuesta a los descuentos formulados dentro del término fijado, se entenderá que las acepta y **EL CONTRATANTE** descargará de su sistema contable o de cartera el valor de tales descuentos. Cuando la IPS no desvirtúe las objeciones dentro del término establecido, se entiende que las acepta y desiste de su reclamación, sin perjuicio de las acciones judiciales a las que hubiere lugar. En la respuesta al descuento, **EL CONTRATISTA** podrá aceptar los descuentos iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron el descuento, o indicar, justificadamente, que el descuento no tiene lugar. **EL CONTRATANTE**, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente los descuentos o las deja

como definitivas. Los valores por los descuentos levantados deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al **CONTRATISTA**. Vencidos los anteriores términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud en los términos establecidos por la ley. **PARAGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA**, presentará los RIPS, según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 modificado por la resolución 1531 de 2014 y en los términos definidos en el presente contrato. a) dando cumplimiento a lo definido por la Ley 1438 de 2011, la facturación de las Instituciones prestadoras de Salud deberán ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el estatuto tributario y la ley 1231 de 2008. De igual manera, el no cumplir con el reporte oportuno confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los RIPS serán reportados ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar. c) **EL CONTRATISTA** deberá utilizar el validador de RIPS de la plataforma Health & life (H&L), a través del servicio en línea suministrado por **EL CONTRATANTE**, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con lo esperado por la EPS, para lo cual presentará certificado de validación emitido por el mismo. d) Si el prestador remite sus RIPS sin realizar la prevalidación y estos reportan errores al presentar la cuenta en la validación en la EAPB, no se radicara la cuenta hasta tanto se suministre el registro corregido. En caso de requerir asistencia técnica por parte del **CONTRATANTE**, para corrección de errores, **EL CONTRATISTA** deberá comunicarse al correo monica.pinzon@asmetsalud.org.co. Si este hecho ocurre para IPS con giro directo, se sacara del listado de prestadores con este tipo de pago y, solo se incluirá nuevamente hasta tanto se realice la respectiva corrección de los RIPS. **PARAGRAFO TERCERO: RECEPCION FACTURACION ELECTRONICA: ASMET SALUD EPS SAS**, a designado como operador a MAKROSOFT LTDA, identificado con NIT 800.255.858 para la recepción de todas las facturas electrónicas y documentos electrónicos. Cuando **EL CONTRATISTA**, se encuentre obligado a facturar electrónicamente, deberá realizar su registro ante dicho operador para entregar tanto la factura como los documentos electrónicos a través de un API, lo anterior conforme al documento de interoperabilidad anexo al presente contrato. No obstante, de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 numeral 2 del decreto 2242 de 2015, **ASMET SALUD EPS SAS**, recibirá como anexo los archivos tipo XML y PDF según corresponda, a la dirección de correo electrónico facturacion.salud@asmetsalud.org.co. En virtud de lo anterior, no se recibirán correos con información relacionada de factura electrónica que contengan links para descargas o accesos a plataformas. **PARAGRAFO CUARTO:** En lo relacionado con la facturación electrónica se dará aplicación a lo estipulado por el Decreto 2242 de 2015 y demás normas que las adicionen, aclaren o modifiquen. **PARAGRAFO QUINTO:** Con base en lo establecido por la ley 527 de 1999 artículos 10, 15, 21, 23, 24 los descuentos o devoluciones se notificarán a **EL CONTRATISTA** vía correo electrónico, al correo registrado como oficial en el REPS y se entenderán como recibidas cuando el servidor de **EL CONTRATANTE** haya enviado el mensaje a dicho correo, el cual es: **PARAGRAFO SEXTO:** Tratándose de eventos adversos, (resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño y la cual puede ser prevenibles y no prevenibles) y luego de la aplicación del debido proceso entre las partes, se establece la relación de causalidad de ambos elementos, **EL CONTRATISTA** se hará responsable de la atención que surja como resultado inherente del mismo. **NOVENA. VIGENCIA DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene un plazo de ejecución DE **DIEZ (10) MESES DEL 01 DE MARZO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019**. Contados a partir de la fecha de inicio de vigencia (01 de Marzo de 2019 al 31 de diciembre de 2019. No obstante, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra su decisión de darlo por terminado con una antelación no menor de dos (2) meses a la fecha de su vencimiento, éste se prorrogará automáticamente por el término inicialmente pactado. **PARAGRAFO:** En cualquier tiempo las partes podrán solicitar modificaciones a las condiciones iniciales del contrato, para ello, la parte interesada formulara la mencionada solicitud con el fin

concertar y formalizar la misma. **DECIMA. EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL:** Las partes contratantes acuerdan que no existe, ni existirá, relación laboral entre **EL CONTRATANTE** y el personal que para el cumplimiento del objeto contractual utilice **EL CONTRATISTA**. **DÉCIMA PRIMERA. PROHIBICION DE CESION:** **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA** no podrán ceder ni en todo ni en parte el presente contrato. En virtud de lo anterior cualquier cesión de derechos requerirá aprobación previa y escrita de la otra parte. En caso de que la cesión se pretenda realizar sobre saldos adeudados en virtud del presente contrato, dichos acreencias deberán ser ciertas e indiscutibles y por ende no estar sujetas a discusión alguna tales como descuentos por prestaciones por otras IPS, etc. Es decir, tratándose de cesión sobre sumas de dinero el valor cedido debe haber agotado el procedimiento previsto en la Clausula Sexta del presente contrato y el Decreto 4747 de 2007 o la norma que lo modifique o complementa. Cualquier pacto o negocio jurídico en contravención a lo dispuesto en la presente cláusula será inexistente y por ende inoponible a la otra parte. **DÉCIMA SEGUNDA.- RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.** En el evento en que alguna de las partes, sea demandado judicialmente y condenado individual o solidariamente a pagar una suma determinada de dinero, cada una de ellas asumirá su defensa y podrá realizar el llamamiento en Garantía que corresponda. Cuando dentro del proceso se pruebe que la responsabilidad se deriva de la calidad, idoneidad o cualquier falla en la prestación del servicio a los usuarios del **CONTRATANTE** o de cualquier acción u omisión atribuible al **CONTRATISTA** o sus dependientes, éste deberá mantener indemne al **CONTRATANTE**, respondiendo directamente por el pago de la condena a los demandantes y/o reintegrando **AL CONTRATANTE** las sumas de dinero que este llegare a pagar, en el término que defina el fallo judicial o se defina entre las partes. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Se exceptúa de este procedimiento lo concerniente a la resolución de glosas y descuentos, lo cual se atenderá a lo señalado en la Cláusula Sexta del presente contrato. **PARAGRAFO TERCERO:** Las acciones pre jurídicas, no darán derecho al reconocimiento y pago de honorarios a ninguna de las partes. **DECIMA TERCERA.- RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Previo a acudir a la vía judicial o administrativa para la resolución de conflictos, la parte inconforme realizará solicitud escrita y sustentada a la parte incumplida quien dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la misma dará respuesta a las inconformidades planteadas; lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto por el Artículo 13 del Código General del Proceso. **DECIMA CUARTA.- CUOTAS MODERADORAS y COPAGOS.** Las cuotas Moderadoras y copagos que genere la prestación de los servicios de salud, serán recaudados directamente por **EL CONTRATISTA**. El cobro de los mismos se hará conforme a lo establecido por los Acuerdos 260 de 2004, 365 de 2007 del CNSSS y la Circular 016 de 2014 o aquellos que los derogue, modifique o adicione. **PARAGRAFO PRIMERO:** Cuando el afiliado (usuario) manifieste bajo la gravedad no tener recursos económicos para realizar dicho pago, esto no será un impedimento para recibir efectivamente los servicios de salud, para lo cual **EL CONTRATANTE** asumirá el 100% de la cuenta. **PARAGRAFO SEGUNDO.** Las partes acuerdan que **EL CONTRATISTA** descontará en los RIPS, el valor recaudado por concepto de copagos, del valor total de la factura. **DÉCIMA QUINTA.- CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA:** Las partes podrán terminar anticipadamente este contrato: 1) por mutuo acuerdo. 2) El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones del presente Contrato. 3) Unilateralmente, durante la vigencia inicial del presente contrato o de sus prorrogas. La parte que se acoja a esta forma de terminación del contrato, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita, con una antelación no menor a sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación del contrato no genera indemnización a favor o a cargo de ninguna de las partes. 4) Las demás causales definidas en la Ley. **DECIMA SEXTA.- GARANTIAS:** **EL CONTRATISTA** constituirá en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles a la suscripción de este contrato, las

siguientes pólizas: de **GARANTIA DE CUMPLIMIENTO** expedida por una compañía de seguros debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera, que avale el cumplimiento de sus obligaciones, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, con una vigencia igual a la del contrato y cuatro (4) meses más; y una **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES** con un término igual a la vigencia del contrato, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato. Esta póliza deberá cubrir como mínimo los siguientes amparos: a) Gastos médicos b) Responsabilidad médica (respecto de realización de cirugías, errores de diagnóstico, entrega o aplicación de medicamentos, posible error en resultados de laboratorio, entrega tardía o defectuosa de material de osteosíntesis); En el evento de que las indemnizaciones excedan el valor asegurado, la diferencia será cubierta por **EL CONTRATISTA** dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciera **EL CONTRATANTE**.

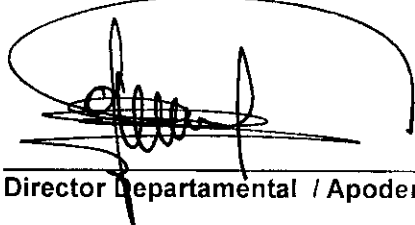
DECIMA SEPTIMA. CONFIDENCIALIDAD Dando aplicación a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 sus Decretos Reglamentarios y demás normas que la reglamenten o modifiquen, **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** en virtud de la suscripción del presente contrato se comprometen a: 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere durante la ejecución del contrato 2) Guardar la reserva debida frente a TODA la información generada en desarrollo del objeto contractual y solamente mediante autorización y justificación previa podrá hacer uso de ella. 3) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial. 4) Solicitar previamente y por escrito autorización para cualquier publicación relacionada con el tema del contrato aquí suscrito, autorización que debe solicitarse ante el supervisor del contrato presentando el texto a publicar con un mes de antelación a la fecha en que desea enviar a edición. 5) Informar inmediatamente sobre cualquier hallazgo o innovación alcanzada en el desarrollo de su trabajo, a colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado y a mantener sobre todo ello los compromisos de confidencialidad requeridos y necesarios. 6) Informar inmediatamente al correo protecciondedatos@asmetsalud.org.co sobre cualquier hallazgo, incidente o riesgo que involucre la información personal, colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado así como el reporte a la Superintendencia de Industria y Comercio.

DECIMA OCTAVA. TRANSMISIÓN DE DATOS PERSONALES. Sin perjuicio de la cláusula de confidencialidad, el **CONTRATISTA** quien para los efectos del presente contrato en el momento que el **CONTRATANTE** o **RESPONSABLE** le **TRANSMITA** o **CEDA** información con datos personales, se convertirá en **EL ENCARGADO** de dicha información **EXTENDIÉNDOLE LA RESPONSABILIDAD** de su tratamiento, medidas técnicas, humanas, administrativas y condiciones de seguridad y demás condiciones de legalidad para la protección de los datos y derechos del titular. Tanto **ENCARGADO** como **RESPONSABLE** usarán y se transmitirán entre sí estos Datos Personales con ocasión de la ejecución del contrato. Son obligaciones del encargado informar al Responsable los **CANALES DE COMUNICACIÓN** para que los titulares ejerzan sus derechos, la **POLÍTICA DEL TRATAMIENTO DE DATOS**, atender de forma oportuna y apropiada las solicitudes que le haga el **RESPONSABLE** en relación con el Tratamiento de los Datos Personales sujetos a la Transmisión y cumplir con las recomendaciones, instrucciones y órdenes del Oficial de Protección de Datos en Cumplimiento de la Ley 1581 de 2012. Una vez **FINALIZADO EL CONTRATO**, **EL ENCARGADO** solo podrá mantener almacenada la información y deberá suspender todas las actividades encaminadas al tratamiento de datos personales regulado por éste contrato y que **EL RESPONSABLE** haya entregado.

DECIMA NOVENA. PREVENCIÓN FRENTE A LAVADO DE ACTIVOS Y/O NEGOCIOS ILÍCITOS SARLAFT. En aplicación a la Ley 1121 de 2006, en el evento de que una de las partes **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** sean incluidos en cualquier lista Nacional o Extranjera reconocida legalmente que lo vincule con la comisión o realización de actividades criminales o acciones ilícitas referente al control o

prevención frente al lavado de Activos y/o Financiación de Terrorismo o Referente a cualquier otra actividad ilícita relacionada directa o indirectamente con Negocios Ilícitos o Lavado de Activos, tal situación se considerara una causal de terminación anticipada del contrato. **PARAGRAFO:** cuando una de las partes sean vinculadas a procesos penales por el Delito de Lavado de Activos, Testaferrato, Enriquecimiento Ilícito o demás delitos conexos o derivados, en calidad de investigado, procesado, imputado, acusado o condenado, **CONTRATANTE y CONTRATISTA** aceptan voluntariamente considerar esta forma como una causal de terminación anticipada del contrato. **VIGESIMA: LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Conforme a lo definido en el artículo 2.5.3.4.16 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su vencimiento. **VIGESIMA PRIMERA.- LEY DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** De conformidad con lo dispuesto por el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el presente contrato se rige por las normas del derecho privado. Las partes acuerdan no pactar cláusulas excepcionales al derecho común. **VIGESIMA SEGUNDA: ANEXOS:** Forman parte integral de este contrato los siguientes documentos a) ANEXO RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD b) ANEXO TABLA ACTIVIDADES INCLUIDAS EN EL CONTRATO c) ANEXO F-162 d) ANEXO INDICADORES DE CALIDAD. e) ANEXO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. f) Instructivo Guía Usuarios 4505 de 2014. g) MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE ASMET SALUD EPS (MAIAS). h) Soporte de la suficiencia del **CONTRATISTA** para prestar los servicios por contratar Los demás documentos que por disposición legal y contractual le sean aplicables a este contrato. i) Los documentos solicitados en lista de chequeo y los que por disposición legal y contractual le sean aplicables a este contrato. **VIGESIMA TERCERA: DOMICILIO, LEY DEL CONTRATO Y NOTIFICACIONES:** El presente contrato se regirá por la Ley colombiana. Para todos los efectos del presente contrato se entenderá que el domicilio contractual será la ciudad de Popayán. Las direcciones que adelante se indican, siendo responsabilidad de cada una de las partes el informar al otro, cualquier cambio que se suscite en las direcciones, teléfono o e-mail, que a continuación se señalan. **DIRECCIONES DE LAS PARTES: ASMET SALUD EPS SAS** con dirección Carrera 4 Nro. 18N-46 Barrio la estancia Teléfono 0328312000 y **EL CONTRATISTA ELMER MUÑOZ ROSERO**, teléfono 8470653, 3105024292. **VIGESIMA CUARTA. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. Para constancia se firma en Popayán, el día 28 del mes de febrero de 2019, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,



Director Departamental / Apoderado (a)

ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,



ELMER MUÑOZ ROSERO
Representante legal
E.S.E CENTRO I




PROYECTÓ:	Johana Ortiz 
APROBÓ	Andrés Narváez

TABLA ACTIVIDADES INCLUIDAS EN EL CONTRATO.

	AGRUPADOR	DISTRIBUCION USUARIO MES CENTRO I
1	Atención Ambulatoria Recuperación de la Salud incluye(atención intramural, extramural, contrarreferencia y domiciliaria)	1.353,01
2	Imágenes Diagnosticas	267,04
3	Laboratorio	970,25
4	Odontología, comprende:	970,25
a	Operatoria	427,27
b	Endodoncia	186,93
c	Exodoncia	249,24
d	Urgencias	106,82
5	Atención Hospitalaria de Complejidad baja incluye contrarreferencia	1.246,19
6	Gastos Remisión de Pacientes	667,60
7	Urgencias	623,10
8	Medicamentos esenciales e insumos en urgencias, hospitalización	2.670,41
9	Ejecución de Nota técnica de programas y/o Rutas Integrales de Atención por Grupo de Riesgo.	2.670,41

Con respecto al numeral 9 en el caso de la ruta de riesgo cardiovascular aplica lo establecido en anexo de Rutas De Atención Integral del presente contrato. Para otros programas o rutas será lo definido por las guías o normatividad vigente de acuerdo a lo habilitado por el contratista.

ASMET
SALUD
DIGITALIZADA

**ANEXO - INDICADORES DE CALIDAD
CONTRATO CAU-400-S19
E.S.E CENTRO I**

INDICADOR	META
Nivel de Satisfacción Consulta Médica General	90%
Nivel de Satisfacción de Consulta Odontológica	90%
Nivel de satisfacción Servicio de Laboratorio	90%
Satisfacción de los Usuarios con la Prestación de los Servicios de Salud	90%
Tasa de Quejas y Reclamos	6 * 10,000
Porcentaje Satisfacción en Hospitalización	90%
Porcentaje de Glosas conciliadas en el periodo	≥ 70
Porcentaje de Planes de mejora de la calidad en la Atención (Auditoria)	≥ 80

Para constancia se firma en Popayán, a los veinte y ocho (28) día del mes de febrero de 2019, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,

Representante Legal/ Apoderado
ASME SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,

ELMER MUÑOZ ROSERO
Representante legal
E.S.E CENTRO I

ANEXO TÉCNICO AUDITORIA FACTURACIÓN MODALIDAD DE CONTRATACIÓN CAPITACIÓN

PREVALIDACIÓN

1. Teniendo en cuenta el cumplimiento en la información en salud y soportes de facturación referidos en la resolución 3374 de 2000, decreto 4747, resolución 3047 de 2008, resolución 1531 de 2014 y lineamientos de RIPS para IPS del ministerio de salud vigente; todo cuenta que se pretenda radicar debe presentar RIPS con certificado de prevalidación obtenido del módulo de prestador asignado para el contratista. Si no se cumple con este requisito no se acepta la presentación de facturas y no se realizará ni recepción ni radicación de las cuentas
2. Si se presentan errores en la prevalidación de RIPS el prestador debe solicitar soporte técnico al funcionario de información departamental de la sede a la cual vaya a realizar la presentación y radicación de la cuenta

PRESENTACIÓN

1. Las facturas presentadas por los prestadores ante ASMET SALUD EPSS, deben cumplir con los requisitos establecidos en el estatuto tributario.
2. La facturación deberá ser presentada mes a mes; en caso de incumplimiento deberá presentar la factura correspondiente al mes posterior a la prestación del servicio y una correspondiente al primer mes que tenga acumulado. Solo se admiten estos casos cuando se concerté entre las partes ajustes en los tiempos de auditoria para la facturación represada.
3. La factura deberá presentarse en original y copia, en orden consecutivo; una copia grapada a la factura y una adicional en paquete separado que debe ser entregado al momento de la radicación en la EPS
4. Con el fin de agilizar el proceso de radicación y disminuir las glosas o devoluciones el proveedor destinará el personal necesario para que al momento de la radicación sean punteadas las facturas con el personal de cuentas médicas de la EPS.
5. Las cuentas médicas que se radiquen pueden ser presentadas en papel

M

reciclable excepto la factura original y no podrán contener información privada de usuarios o personas.

6. La cuenta médica y sus copias deben ser completamente legibles, sin resaltado y sin recortes físicos que no permitan leer la información y obliguen la devolución de la cuenta.
7. Las IPS y proveedores bajo modalidad capita, deberán presentar en forma independiente la facturación de servicios prestados a usuarios del Régimen Subsidiado y régimen contributivo
8. Para el caso de contratos de baja complejidad la presentación de facturas deberá diferenciar régimen, y modalidad de contratación (recuperación en salud, Pe y DT, Programas especiales)
9. Información básica a registrar en cuenta capita
 - Nombres de la EPS a la que se realiza el cobro (ASMET SALUD EPSS).
 - Régimen (Contributivo o Subsidiado)
 - Tipo de cuenta (MORBILIDAD-PEYDT-PROGRAMAS ESPECIALES).
 - Nit de la IPS
 - Los demás datos para cumplimiento de requisitos de la DIAN incluyendo.
 - RIPS los cuales debe coincidir el valor y la cantidad de usuarios con la factura.
 - Detalle de cargos con:
 - ✓ Numero de contrato
 - ✓ Municipio afiliación objeto de la capitación
 - ✓ Periodo cobrado a la EPS
 - ✓ Numero de usuario atendidos de la EPS
 - ✓ Valor total cobrado
10. La Presentación de la facturación deberá realizarse según sede de prestación del servicio a más tardar el décimo día calendario del mes o la contractualmente pactada, en los días y horas hábiles establecidas por la sede departamental. Si no se cumple con este tiempo de radicación, la cuenta quedará para presentación y radicación el primer día hábil del mes siguiente. La facturación deberá ser presentada según sede de prestación del servicio en las siguientes dependencias:

DIRECTORIO SEDES DEPARTAMENTALES

DEPARTAMENTAL	CIUDAD	DIRECCIÓN	TELEFONO
CALDAS	MANIZALES	Cra 24 #62-85	(6)8855994
CAQUETA	FLORENCIA	Cra 8B 6-53 Barrio La Avenida	(8) 4341819
CAUCA	POPAYAN	Cra 4 No. 18N-46 Segundo Piso Sector la Estancia	8233626,8238027, 8238013,8234101
CESAR	VALLEDUPAR	Calle 17 15-20 Barrio Guatapuri	(5)5602010
HUILA	NEIVA	Calle, 14 N°8B-26	(8)8715321
NARIÑO	PASTO	Cra 24 N° 14-85 Barrio Las Cuadras	(2)7290133
QUINDIO	ARMENIA	Cra. 14 12N-29 Av. Bolivar	(6)7469382
RISARALDA	PEREIRA	Ave 30 de agosto N° 32B 59	(6) 3257863
SANTANDER	BUCARAMANGA	Calle 18 N° 21-30	(7)6453419
VALLE	CALI	Calle 5 38-25 Ed. Plaza San Fernando y / Cra 39 N 5a -96 B/ Tequendama	(2)5581004
TOLIMA	IBAGUE	Cra 4 D # 35-25 Cadiz	(8)2700408
CUNDINAMARCA	BOGOTA	Carrera 7 35 B-23 Teusaquillo	(1) 2853553

RADICACIÓN DE CUENTAS

1. Si se cumple con los criterios definidos en el ítem de presentación de la factura, esta procederá a radicarse en las sedes anteriormente mencionadas con los funcionarios asignados al contratista y en el día y hora hábil previamente concertado.
2. La facturación deberá presentarse según los soportes referidos en la resolución 3047 de 2018 o norma que la actualice o modifique. De igual manera si se pactaron contractualmente soportes adicionales estos deberán ser anexados.
3. La facturación deberá traer el RIPS con el certificado de prevalidación actualizado, máximo del día anterior a la radicación de la cuenta.
4. Se deberá realizar punteo entre funcionario del contratista y la EPS para verificar que la información presentada sea consistente. Si la IPS no envía funcionario para realizar esta verificación y la EPS posterior a la radicación evidencia incongruencias de lo presentado, será reportado como devolución al prestador.
5. Al radicar se generará reporte de radicación en el cual quedará registrado el

ASISTENTE
SALUD
BUCARAMANGA

valor facturación presentado para continuar con el trámite de auditoria

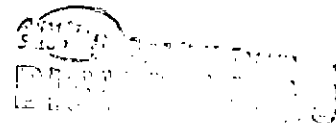
6. Para los casos en que se acuerde presentación de facturas antes de finalizar el mes de prestación del servicio (facturación anticipada), se debe presentar el RIPS el mes siguiente para asociar a la cuenta generada por facturación anticipada. Si alguna de las facturas presentadas como anticipadas no cuenta con el RIPS que corresponde al mes servicio, se bloqueara la recepción y radicación de cuentas hasta tanto se cumpla con la entrega del RIPS faltante

AUDITORIA DE CUENTAS

1. Asmet salud realiza la cancelación del valor mensual según población pactada y teniendo en cuenta el reconocimiento de la liquidación mensual de afiliados tanto del régimen subsidiado como para el contributivo
2. Se realizará descuento por perdida funcional de servicios de acuerdo a la cantidad de días de suspensión del servicio capitado y al valor mensual pactado para población afectada.
3. Los servicios que se encuentren capitados o de afiliados con portabilidad que sean facturados por otro prestador, serán descontados del contrato capitado teniendo en cuenta la tarifa facturada por el prestador de evento, para los usuarios que no tienen portabilidad aplica atención de urgencias.
4. Si se pactan descuentos por incumplimiento en Indicadores de resolutiveidad, cobertura y oportunidad dando cumplimiento a la resolución 3253 de 2009, estos serán reportados según la verificación que el interventor del contrato haya acordado con el prestador.
5. Para los contratos de promoción y prevención se reportara el valor que el profesional de riesgo departamental suministre frente al cumplimiento de Metas en actividades de promoción y prevención. Adicionalmente se reportará las actividades que al realizar la auditoria no deben reconocerse por incumplir la normatividad vigente.
6. La auditoría se realizara para verificar todos los descuentos anteriormente descritos durante la vigencia del contrato, por lo tanto podrá aplicarse el descuento en cualquier momento siempre y cuando el contrato no se encuentre liquidado.

GLOSAS – DEVOLUCIONES Y RESOLUCIONES

1. Las glosas y devoluciones serán reportadas en formato establecido por la EPS y dando cumplimiento al anexo técnico número 6 de la resolución 3047, resolución 4331 de 2012 y de las demás normas que lo adicionen o modifiquen.
2. Los tiempos de auditoria establecidos para el trámite de glosas se determinaran de acuerdo a la oportunidad de radicación de cuentas y sus respectivos RIPS. Si al corte de un periodo evaluado los RIPS no han sido presentados o presentan errores de estructura, se auditara la información correcta y la inconsistente no será reconocida.
3. En caso de presentarse de manera reiterada RIPS con errores de estructura que impidan determinar la actividad registrada, esta información será no reconocida y no será objeto de conciliación.
4. La conciliación de actividades no reconocidas será siempre anterior a la conciliación de glosas por metas de promoción. En caso contrario no se podrá realizar conciliación
5. Los valores de glosas pendientes por resolver que queden en firme en conciliaciones de segunda instancia se solicitará intermediación de la superintendencia para continuar con trámite y depuración de glosas.
6. Los valores de glosas pendientes de resolver serán notificados al prestador para realizar conciliación, *si transcurridos 10 días hábiles posterior a la notificación el prestador no suministra respuesta, se dará por aceptada la glosa notificando acta de aceptación unilateral.*
7. El incumplimiento a las conciliaciones pactadas será causal de acta de aceptación unilateral.
8. Todo proceso de: respuesta a glosa o acta de conciliación deberá ser documentado.

*KA*

ANEXO TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS - CONTRATO No CAU-400-S19 - S19							
						TOTAL DE PÁGINAS	
						No. Anexo	
NOMBRE IPS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I					NIT	900145581
DIRECCION	BARRIO INMACULADA					FAX	
TELEFONOS	8250276						
DEPARTAMENTAL	MUNICIPIO						
TIPO DE CONTRATACION: (MARQUE X)	EVENTO		CAPITA		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	1913005086	
			x				
CONTRATACION	HOSPITALARIA				AMBULATORIA		
	TARIFA GLOBAL HOSPITALARIA CONTRATADA				TARIFA GLOBAL AMBULATORIA CONTRATADA		
PERSONA CONTACTO MERCADEO	WILLIAM ANDRES CUJAR FERNANDEZ			E-MAIL Y N° CELULAR	auditori@esecentro1.gov.co	3003511947	
PERSONA CONTACTO CUENTAS MEDICAS	WILLIAM ANDRES CUJAR FERNANDEZ			E-MAIL Y N° CELULAR	auditori@esecentro1.gov.co	3003511947	
PERSONA CONTACTO SERVICIO AL AFILIADO	ADELA ERAZO			E-MAIL Y N° CELULAR	adela-4178@hotmail.com	3136385903	
PERSONA DE CONTACTO DE CONTRATACION	WILLIAM ANDRES CUJAR FERNANDEZ		CELULAR	3008569506	CARGO	AUDITOR DE CUENTAS MEDICA	
			TELEFONO	8269750			
FECHA DE INICIO DE VIGENCIA	DIA	1	MES	1	AÑO	2019	

ASMET SALUD
ASMET SALUD
00000000000000000000


DETALLE TECNOLOGÍAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I				DEPARTA		0	
NIT		900145581				COD. HAB		1913005086	
No. Anexo		0							
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO				CAPITA	TIPO DE NEGOCIACIO		IPS NUEVA
		0				x	RENEGO	0	ADICION
Nº.		RES 5851	CODIGO CUPS	DESCRIPCION CUPS		VALOR	VISIBLE EN H&I (SI/NO)		
1		S31301	S31301	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, PRIMARIO					
2		S31302	S31302	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO					
3		S34301	S34301	TRASLADO TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSION					
4		230100	230100	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES SOD					
5		230101	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR					
6		230102	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR					
7		230201	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR					
8		230202	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR					
9		232101	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA					
10		232102	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO					
11		232103	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO					
12		232200	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD					
13		232401	232401	RECONSTRUCCION DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO					
14		232402	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO					
15		237301	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR					
16		237302	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR					
17		903801	903801	ACIDO URICO					
18		901101	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEESEN]					
19		903809	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA					
20		903815	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]					
21		903816	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO					
22		903818	903818	COLESTEROL TOTAL					
23		890301	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL					
24		890701	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL					
25		210101	210100	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACION DE MUCOSA NASAL SOD					
26		907002	907002	COPROLOGICO					
27		522101	522101	DERECHO SALA DE CURACIONES					
28		861101	861101	DRENAJE DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE ABSCESO SUPERFICIAL HEMATOMA PANADIZO					
29		895100	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD					
30		902204	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]					
31		901304	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA					
32		901305	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]					
33		903883	903883	GLUCOMETRIA					
34		903844	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA INCLUYE CARGA DE GLUCOSA					
35		903841	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA					
36		903842	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA INCLUYE CARGA DE GLUCOSA					
37		903843	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL					
38		903845	903845	GLUCOSA TEST OSULLIVAN					
39		904508	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA [BHCG]					
40		902211	902211	PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO					
41		911015	911015	HEMATOCRITO					
42		902213	902213	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [GUPO SANGUINEO] POR MICROTECNICA					
43		903426	903426	HEMOGLOBINA					
44		902207	902207	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES					
45		902214	902214	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL					
46		935304	935304	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA					
47		579400	579400	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL					
48		579400	579400	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) NCOC					
49		965100	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD					
50		965201	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD					
51		906249	#N/A	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS					
52		872002	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE					
53		873122	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO					
54		873431	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA					
55		870101	870101	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO					
56		870131	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)					
57		871129	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES					
58		871091	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS					
59		870003	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO					
60		873335	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEAL AXIAL Y LATERAL					
61		870101	870101	RADIOGRAFIA DE CARA					
62		873112	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA					

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS			EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I			DEPARTA		0	
NIT			900145581			COD. HAB		1913005086	
No. Anexo			0						
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO			CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION		IPS NUEVA
			0			x	RENEGO	0	ADICION
62	873205	873205	RADIOGRAFIA DE CODO						
63	871010	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL						
64	871030	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR						
65	871040	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA						
66	871020	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA						
67	871019	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL						
68	870001	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE						
69	873210	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO						
70	871112	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON						
71	873312	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL						
72	873204	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO						
73	870107	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES						
74	873121	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO (BRAZO)						
75	870113	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR						
76	870112	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR						
77	873340	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR DE LACTANTES PROYECCIONES AP Y LATERAL						
78	873206	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA						
79	873111	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO						
80	870102	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS						
81	873333	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL)						
82	873313	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL						
83	871111	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL						
84	873420	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL U OBLICUA						
85	871050	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX						
86	870108	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES						
87	870004	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA						
88	873431	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA						
89	871121	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL)						
90	873004	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]						
91	873423	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA						
92	902221	902221	RECUESTO DE PLAQUETAS METODO MANUAL						
93	902220	902220	RECUESTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO						
94	579501	579500	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) NCOC						
95	906915	906915	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] MANUAL						
96	901235	901235	UROCULTIVO						
97	993105	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO						
98	993107	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS						
99	994100	994100	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD						
100	994200	994200	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DE BOTULISMO SOD						
101	994300	994300	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA SOD						
102	S11101	S11101	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION UNIPERSONAL						
103	S11102	S11102	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION BIPERSONAL						
104	S11103	S11103	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION TRES CAMAS						
105	S11104	S11104	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION DE CUATRO CAMAS						
106	S20000	S20000	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD						
107	S31301	S31301	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO KILOMETRO						
108	865101	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL						
109	870104	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR						
110	901237	901237	UROCULTIVO [ANTIOTRAMA MIC MANUAL]						
111	907008	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]						
112	977100	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD						
113	903895	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS						
114	903856	903856	NITROGENO URICO						
115	907106	907106	PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO						
116	904903	904903	TIROIDEA ESTIMULANTE TSH						
117	903868	903868	TRIGLICERIDOS						
118	890201	890201	CONSULTA MEDICINA GENERAL						
119	862701	862701	ONICECTOMIA						
120	869500	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUT						
121	890203	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL						
122	890703	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL						
123	870451	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES						
124	870452	870452	ANTERIORES SUPERIORES						
125	870451	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES						
126	870454	870454	ANTERIORES INFERIORES						
127	870455	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS						

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL											
NOMBRE IPS			EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I				DEPARTA		0		
NIT			900145581				COD. HAB		1913005086		
No. Anexo			0								
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO				CAPITA	TIPO DE NEGOCIACIO		IPS NUEVA	
			0				x	RENEGO	0		ADICION
128	870460	870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES								
129	870440	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES								
130	997105	997105	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES								
131	522102	522102	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)								
132	881431	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL								

OBSERVACIONES:							
Se encuentran incluidas todas las tecnologías, contenidas en el PBS necesarias para garantizar la atención integral en cualquiera de los servicios; distribuidos en la tabla de actividades							

ASMET SALUD
ASMET SALUD
2011/12/11

 CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTO N° CAU-407-S19	
CONTRATANTE (Razón Social)	ASMET SALUD EPS SAS NIT: 900.935.126-7 CÓDIGO:
CONTRATISTA (Razón Social)	E.S.E CENTRO I NIT: 900145581
TIPO DE CONTRATO	EVENTO
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS, DESCRITOS EN EL ANEXO I DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.
LUGAR DE EJECUCION	DPTAL CAUCA.
VALOR	\$ 90.000.000
VIGENCIA	01 DE MARZO DE 2019 A 31 DE DICIEMBRE DE 2019
N° AFILIADOS	TODOS LOS AFILIADOS DE ASMET SALUD EPS SAS.
REGIMEN:	SUBSIDIADO

ANDRES ALBERTO NARVAEZ SANCHEZ, identificado con CC. 12.914.103 de Tumaco Tejada, en su calidad de Representante Legal de ASMET SALUD EPS SAS, empresa autorizada y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos en salud mediante la Resolución 127 del 24 de enero de 2018, identificada con NIT 900.935.126-7 y con domicilio principal en la Carrera 4 N° 18N-46 de Popayán- Cauca o **ANA MILENA CHILITO SANTANDER**, domiciliada y residente en la ciudad de Popayán, identificado con CC. No. 34.329.190 expedida en Popayán, en virtud de poder general conferido por el Doctor **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS** en su condición de representante legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, mediante escritura pública mediante escritura pública No 4720 de fecha 6 de diciembre de 2018 de la Notaria Tercera del Circulo de Popayán- Cauca y quien se denominará **EL CONTRATANTE**, y **ELMER MUÑOZ ROSERO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 10549676d expedida en Popayán actuando como Representante Legal de **E.S.E CENTRO I** identificada con NIT: 900145581 y con domicilio principal en la en la Carrera 4 N° 5-78 Barrio La Inmaculada Piendamó, Teléfono 8470653, 3105024292 Correo Electrónico esecentro1@hotmail.com quien se denominará **EL CONTRATISTA**, En efecto las partes han acordado celebrar el siguiente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD** en el que se comprometen a cumplir y mantener los requisitos y obligaciones que le son propias, de conformidad con el Sistema Obligatorio de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Considerando lo anterior, las partes convienen previo acuerdo celebrar el presente contrato que se regirá por las siguientes Cláusulas:

PRIMERA.- OBJETO: EL PRESENTE CONTRATO TIENE COMO OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, DESCRITOS EN EL ANEXO I DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.

PARAGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA, se compromete a prestar los servicios incluidos en el Plan de Beneficios de Salud (PBS) y las normas que los modifiquen, adicionen complementen o sustituyan para los afiliados del **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La prestación de los servicios antes descritos, se realizará de acuerdo con lo relacionado en el formulario de habilitación del **CONTRATISTA**.

PARAGRAFO TERCERO las partes acuerdan que el contratista atenderá a los usuarios del régimen subsidiado con portabilidad activa en los municipios de cobertura, para las cuales no mediara autorización en lo relacionado. Así como para la atención del parto **PARAGRAFO CUARTO**, para atenciones de especialidades y apoyo terapéutico debidamente habilitadas aplica lo relacionado en el parágrafo siguiente **PARÁGRAFO QUINTO. EL CONTRATISTA**, podrá entregar sus servicios **SIEMPRE Y CUANDO** esté debida y **EXPRESAMENTE** autorizado por **EL CONTRATANTE** mediante **AUTORIZACION** original, la cual deberá encontrarse **VIGENTE**. Dicho ordenamiento debe contener un **NUMERO DE AUTORIZACION** el cual deberá reportarse en los RIPS. De esta indicación, se exceptúan las atenciones "Iniciales de Urgencias" las cuales deben ser reportadas a las 24 horas del inicio de dicha atención al correo definido por **EL CONTRATANTE** el cual es: autoriza.nacional@asmetsalud.org.co.

PARAGRAFO SEXTO. EL CONTRATISTA, en atención a la normatividad vigente, se compromete a dar atención de preferencia a los niños y niñas, adolescentes, tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados, enfermos mentales, pacientes de alto costo que sean afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS** cuando siendo de cualquier parte del Territorio Nacional requieran servicios de salud.

PARAGRAFO SEPTIMO: INDICADORES DE CALIDAD.- Las partes convienen realizar el seguimiento a los **INDICADORES DE CALIDAD**. El seguimiento a dichos indicadores se efectuará de manera **SEMESTRAL** por **EL CONTRATANTE** a través de su Profesional de GPS o por quien haga sus veces, ante patologías de alto costo, traumatología, embarazadas con complicaciones, evento centinela y adverso, se hará de forma inmediata a través de su personal idóneo para el caso, teniendo en cuenta los RIPS del servicio y los informes de la auditoria concurrente realizada por los auditores médicos y los gestores del riesgo del **CONTRATANTE**. Ante las desviaciones detectadas, las **PARTES REALIZARAN PLANES DE MEJORAMIENTO**. Los indicadores objeto del seguimiento son los relacionados en el **ANEXO II- INDICADORES DE CALIDAD**, el cual hace parte integral del presente contrato.

PARAGRAFO OCTAVO. Las partes acuerdan que se consideran incorporados al presente contrato los formatos establecidos por El Ministerio de Salud y de la Protección Social, en relación con las Resoluciones números 3047 de 2008, 416 de 2009, 4331 de 2012, 4505 de 2012 y las que los modifiquen, adicionen y sustituyan.

SEGUNDA.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA, se compromete a cumplir las siguientes obligaciones, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquellas que le impongan las disposiciones normativas, como los deberes de la ética, la sana práctica profesional, la moral y las buenas costumbres, así:

1) IDENTIFICACIÓN DE AFILIADOS.- EL CONTRATISTA, deberá siempre exigir la identificación plena del afiliado con el documento de identidad, el no poseerlo, no es un impedimento para su atención, en todo caso se dará aplicación a lo establecido en el artículo 2.5.3.1.1 del Decreto 780 de 2016. Así mismo, para efectos de prestación de servicios, deberá verificarse que los usuarios se encuentren como población activa del **CONTRATANTE** a través de las bases de datos, las cuales deberán ser consultadas en línea en la plataforma WEB (www.asmet.salud.org.co); sin embargo, bajo ninguna circunstancia dicho procedimiento será causal de negación de prestación de la atención inicial de urgencias.

2) ACCESIBILIDAD, la cual consiste en la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que la garantice el SGSSS.

3) OPORTUNIDAD. Cumplir con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, a fin de garantizar la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios, atendiendo con la celeridad, calidad y frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios. Así

mismo, las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente. **4)** Dando cumplimiento a lo definido en la Resolución 459 de 2012 y las normas que la modifiquen, aclaren o adicionen, prestará la atención de urgencias, consulta externa ambulatoria y especializada, para las víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato sin distinción de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole. **5)** Según aplique, **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con las Guías de Atención definidas por la Resolución 412 de 2000, guías de Mayo de 2008, Resolución 4003 de 2008 y los anexos del Ministerio de Protección Social, Guía de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente. Implementar la aplicación de la Estrategia o Programa AIEPI -IAMI, y las acordadas entre las partes para el EPOC y la Epilepsia, así como la monitorización y el seguimiento al VIH-Sida garantizando la toma de pruebas rápidas de VIH, Sífilis gestacional - congénita, TBC y Lepre y el correcto diligenciamiento de dichas fichas epidemiológicas y otras que el MSPS defina. Implementar el protocolo y ruta de atención integral TEA (trastorno del espectro autista) definida por el Ministerio de Protección Social para los niños y niñas afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS**, así como la implementación de las rutas integrales de atención en salud definidas en el nuevo modelo de atención para los grupos de riesgo y eventos priorizados. **6)** Asegurar los procesos de capacitación, aplicación y seguimiento al cumplimiento de las Guías de Atención concertadas por las partes para el desarrollo de los servicios contratados. **7)** para el desarrollo del objeto contractual **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos: **a)** La papelería deberá contar con los datos mínimos de la entidad prestadora del servicio. **b)** Contar con un resumen reciente realizado por el personal médico para exámenes de laboratorio, interconsulta, hospitalizaciones y demás procedimientos. (Formato de remisión). **c)** Incluir el diagnóstico o su código en forma clara, legible y sin siglas. **d)** No se podrán realizar remisiones por interconsulta a múltiples especialidades sin indicación clara, solicitud explícita y referencia clara; las remisiones a subespecialidades serán ordenadas exclusivamente por el médico especialista. Todas las autorizaciones dadas tendrán una vigencia según lo establecido en la Resolución 4331 de 2012. **e)** Para la atención de las actividades de alto costo autorizadas por medio de **TUTELA**, **EL CONTRATISTA** deberá solicitar las autorizaciones de manera separada y así mismo presentar su facturación; en las actividades No PBS teniendo en cuenta lo definido en el acto administrativo del Departamento, en aplicación de la Resolución 1479 de 2015. **f)** Si aplica; en caso de presentarse una atención de urgencia, donde se requiera suministro de medicamentos NO PBS y realizar procedimientos NO PBS, **EL CONTRATISTA** deberá presentar el caso ante el Comité Técnico Científico (CTC) en las dos (2) sesiones siguientes a la ocurrencia de estos hechos conforme lo establecido en la Resolución 3099 de 2008 y demás normas que lo modifiquen y adicionen. **8)** Para la prescripción de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo definido en el artículo 16 del Decreto 2200 de 2005. **9)** Solicitar las autorizaciones de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, servicios adicionales y ambulatorios a través de los medios establecidos por **ASMET SALUD EPS SAS**, dando cumplimiento al procedimiento y los tiempos establecidos en la Resolución 3047 de 2008. Para el caso de las IPS ubicadas en los municipios con oficinas intermedias, este trámite lo realizará la IPS directamente con la Oficina Departamental ubicada en la ciudad capital al teléfono **018000913876**. **10)** Garantizar el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación y de calidad de los servicios objeto de este contrato, y la certificación de suficiencia para prestar los servicios contratados estimado a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del **CONTRATANTE** que va a ser atendida en virtud del contrato; dentro de los parámetros definidos por el

Ministerio de Salud y de la Protección Social y la legislación en la materia. **11) EL CONTRATISTA** se compromete a dar aplicación a lo definido en el Decreto 0019 de 2012 mediante el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública. **12) EL CONTRATISTA**, prestará los servicios asistenciales en casos de accidente y de enfermedad profesional, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; así mismo se obliga adoptar un proceso de identificación del evento en salud e informar al contratante dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del evento. **EL CONTRATISTA**, cobrará de manera directa a la ARL del afiliado los servicios prestados cuando exista convenio entre ellos, en caso contrario estos eventos serán cancelados por el **CONTRATANTE** por evento a las tarifas pactadas en dicho contrato. **13)** Según le aplique, **EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir con lo definido por la normativa vigente en salud **14)** Contar con un protocolo para la atención de urgencias médicas, encaminado a fijar prioridades así como a exigir efectividad, calidad y rapidez en la atención de sus usuarios en especial a los niños, niñas y adolescentes. **14))** Disponer de un mecanismo adecuado para atender y resolver de manera oportuna y efectiva las quejas y reclamos que presenten los afiliados del **CONTRATANTE**, por diferentes medios tales como el Call Center con el N° 018000913876, el chat ubicado en la página WEB www.asmet.salud.org.co.

TERCERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. **EL CONTRATANTE** se obliga a: **1)** Pagar al **CONTRATISTA**, las facturas que le presente **EL CONTRATISTA** con cargo a este contrato en los términos, condiciones y requisitos aquí pactados **2)** Dar cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1 Artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, respecto de la actualización de las bases de datos de los afiliados. **3)** En cumplimiento de lo establecido en el numeral 9 del artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATANTE** incorporará, como **ANEXO IV**, del presente contrato **EL MANUAL OPERATIVO AUDITORIA INTEGRAL DEL RIESGO ASMET SALUD E INSTRUCTIVO PRESENTACION DE LA FACTURA**, con el fin de evaluar sistemáticamente la atención a los usuarios por parte del **CONTRATISTA**. **4)** Practicar auditorías al **CONTRATISTA**, tendientes a la supervisión, control, evaluación de las actividades y desarrollo del presente contrato y tomar las medidas pertinentes para su corrección, en caso de irregularidades. **5)** Difundir entre sus usuarios mediante cualquier medio disponible, el diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con la modalidad de contratación y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago. **6)** Reportar a la entidad competente, en caso de encontrar que **EL CONTRATISTA** no está cumpliendo con una o más de las condiciones definidas por el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud) y las normas que lo sustituyan, modifiquen, complementen y/ o adicionen. En este caso, **EL CONTRATANTE** queda facultado para ordenar al **CONTRATISTA** la no prestación de los servicios de salud a sus afiliados, previa autorización emitida por la Dirección Departamental de Salud y de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 **7)** Según aplique, exigir al **CONTRATISTA** el cumplimiento de lo establecido en la Circular Única de la Súper Intendencia Nacional de Salud **8)** **EL CONTRATANTE** velará porque los usuarios tengan privacidad en la atención que se les brinde por parte de las IPS y los Profesionales independientes. **9)** Disponer de un mecanismo para atender y resolver de manera oportuna y adecuada las quejas y reclamos de los afiliados. **CUARTA.- MODALIDAD.** Los servicios se cancelarán por la modalidad de **PAGO POR EVENTO**. **QUINTA. TARIFAS.** Las tarifas definidas serán las Pactadas **EN EL ANEXO I. TECNOLOGIAS CONTRATADAS**, el cual hace parte integral del presente contrato.

PARAGRAFO: Las modificaciones tarifarias a que haya lugar se realizarán de mutuo acuerdo, a través de la suscripción de un nuevo **ANEXO I- TECNOLOGIAS CONTRATADAS**, el cual deberá ser suscrito por los Representantes Legales y/o Apoderado de cada una de las partes. **SEXTA. VALOR DEL CONTRATO.** Las partes acuerdan que el valor mensual del Contrato será la suma que resulte de la liquidación del número de autorizaciones que emita **ASMET SALUD EPS SAS** por el valor de las tarifas descritas en el **EN EL ANEXO I- TECNOLOGIAS CONTRATADAS.**

PARÁGRAFO: Para todos los efectos de Ley, las partes establecen como valor estimado del presente contrato la suma de **NOVENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 90.000.000).** **SEPTIMA.- INFORMACION:** De conformidad con lo establecido en el Artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATISTA** se compromete a:

- 1) Cumplir con las exigencias legales y éticas en lo relacionado con la historia clínica de los pacientes.
- 2) Contar con un proceso para garantizar la integralidad y disponibilidad de acceso a las historias clínicas de los afiliados del **CONTRATANTE**, evitando así la duplicidad y/o información incompleta que puedan producir problemas de calidad.
- 3) Suministrar dentro de los términos indicados, las solicitudes que haga **EL CONTRATANTE** de la información en relación con los servicios prestados a los usuarios, en los casos donde se requiera dar respuesta a quejas, tutelas, derechos de petición o investigaciones de entes de control.
- 4) En cumplimiento de la resolución 4505 de Diciembre de 2012, **EL CONTRATISTA** deberá cargar el reporte estipulado en la misma, de manera completa, correcta, oportuna y con la calidad exigida para la revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social frente a las actividades reportadas en los RIPS de manera trimestral. Dicho reporte deberá ser cargado en el aplicativo 4505 de **ASMET SALUD EPS SAS**, conforme lo definido en el **ANEXO V INSTRUCTIVO ENTREGA DE INFORMACION 4505**, que hace parte integral del presente contrato.
- 5) **EL CONTRATISTA**, presentará los RIPS, según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000, las Leyes 1438 de 2011 y 1231 de 2008, los cuales contendrán información oportuna, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable necesaria para la operación del sistema de monitoreo.
- 6) **EL CONTRATANTE**, de acuerdo a lo estipulado en la ley 1438 de 2011, Artículos 114 y 116 podrá reportar ante las autoridades competentes, cuando se incumplan las condiciones mínimas en el RIPS.
- 7) Reportar al Ente Territorial, con copia al **CONTRATANTE**, las patologías de notificación obligatoria en los términos establecidos por las normas vigentes.
- 8) Reportar dentro de las 24 horas hábiles el ingreso de alguno de sus afiliados si es víctima de accidente de tránsito o evento catastrófico; en este caso la atención se cargará inicialmente al SOAT, y solamente si se superan los montos establecidos legalmente, se cargará al presente contrato siempre y cuando la patología y servicios sean PBS de tratarse de un evento catastrófico la solicitud de pago se realizará ante la subcuenta ECAT.
- 9) **EL CONTRATISTA**, entregará al **CONTRATANTE** de forma mensual los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente la información relacionada con la oportunidad en asignación de citas con las características definidas por la Resolución 1552 de 2013, al siguientes correo monica.pinzon@asmetsalud.org.co.
- 10) Las partes acuerdan que la renuencia a suministrar la información solicitada o con la oportunidad requerida será informada y trasladada a la Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia.
- 11) Diligenciar y firmar el **ANEXO IV FORMATO GT-F-89_Ver_01 AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE PROVEEDORES Y PRESTADORES DE SERVICIO** de acuerdo a lo definido en el artículo 9 de la ley 1581 de 2012.
- 12) Remitir al **CONTRATANTE** los informes que sean requeridos en cumplimiento de la normativa vigente.
- 13) Entregar información mensual en la estructura acordada con **EL CONTRATANTE** para el seguimiento de la condición clínica de los afiliados; notificar los casos nuevos, aportar la información clínica de ingreso y suministrar la información

necesaria para el reporte a las cuentas de alto costo en lo relacionado con las Resoluciones 2463 de 2014 y 4700 de 2008 (ERC y precursoras), las Resoluciones 4725 de 2011 y 783 de 2012 (VIH, gestantes y tuberculosis) sus adiciones modificatorias y/o las que la sustituyan en relación con la cuenta de alto costo de otras patologías que deban reportarse y deberá garantizar el registro completo, correcto, oportuno y coherente respecto de la historia clínica, con los datos requeridos en la estructura definida por la cuenta de alto costo. Las partes acuerdan que el no cumplimiento del mencionado registro dará lugar al respectivo reporte ante entes de control.

OCTAVA.- PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.- EL CONTRATISTA Garantizar el funcionamiento del sistema de referencia y Contrarreferencia definido por **EL CONTRATANTE** en el **Anexo. III MANUAL REFERENCIA Y AUTORIZACIONES HOSPITALARIAS**, sin que éste limite los derechos del paciente o lo coloque en riesgo. **PARAGRAFO:** Cuando aplique, **EL CONTRATISTA** se obliga a reportar a la central de Referencia y Contrarreferencia del **CONTRATANTE** el ingreso de un paciente que este incluido en la prestación de servicios contratados mediante el modelo de PGP.

NOVENA.-SUPERVISION, SEGUIMIENTO Y AUDITORIA: De conformidad con lo establecido en las normas concordantes sobre el Sistema de Garantía de Calidad, mejoramiento de la calidad y el componente de Auditoria Médica, las partes acuerdan: **DE LA SUPERVISION: EL CONTRATANTE**, ejercerá a través del Director Departamental, Coordinador de información y de prestación de servicios de salud Departamental y/o quien se designe, la supervisión del presente contrato. Para ello, realizara seguimiento a los aspectos técnicos, administrativos, financieros y jurídicos relacionados con la ejecución del mismo. El Supervisor ejercerá sus actividades, de acuerdo a lo establecido en el Anexo **GA-M-14** Manual de Supervisión del **CONTRATANTE** y los siguientes párrafos: **PARAGRAFO PRIMERO:** Verificar que **EL CONTRATISTA**, cumpla con la prestación de todas aquellas tecnologías contratadas relacionadas en el **ANEXO I TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS F-162** y demás anexos que forman parte integral del presente contrato. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Realizar cada tres (3) meses, seguimiento al desempeño del **CONTRATISTA** a través de evaluaciones que permitan evidenciar: **a)** Cumplimiento de las atenciones contratadas y efectivamente prestadas **b)** Cumplimiento de los indicadores pactados en el **ANEXO II INDICADORES DE CALIDAD**, el cual forma parte integral de contrato. **c)** Cumplimiento de cada una de las obligaciones contraídas por el **CONTRATISTA** estipuladas en el clausulado del contrato que puedan ser detectadas por el Supervisor y/o por cualquiera de los Entes de Inspección y Vigilancia. **PARAGRAFO TERCERO:** Comunicar de manera formal al **CONTRATISTA**, las falencias que se detecten en la ejecución del objeto contratado con el fin de que, de ser procedente sean subsanadas o en caso contrario, se ejerzan las acciones legales a que haya lugar por parte de la EPS. **PARAGRAFO CUARTO:** En virtud de las acciones ejercidas durante la supervisión, **EL CONTRANTE**, realizara los descuentos a que haya lugar. **DE LA AUDITORIA:** De acuerdo con lo establecido en los Decretos 1011 de 2006 y 780 de 2016, las Resoluciones 1446 de 2006, 2003 de 2014, 3678 de 2014, 256 de 2016 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan de obligatorio cumplimiento, se ejercerá la Auditoria, así: **PARAGRAFO PRIMERO: MEDICAMENTOS E INSUMOS.-** Para la prescripción de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo siguiente: **a)** Únicamente se reconocerá al **CONTRATISTA** el valor de los medicamentos esenciales formulados en su **DENOMINACIÓN COMUN INTERNACIONAL** (Genérica) **b)** La duración del tratamiento y su dosis, será de acuerdo a lo establecido en los protocolos de manejo del Ministerio de Salud y Protección Social. En los casos en los cuales no existan guías definidas por este ministerio, se aplicaran las definidas por las Sociedades Científicas reconocidas

(Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, Sociedad Colombiana de Neonatología, Instituto Nacional de Cancerología, diez primeras guías de atención de transporte en Ambulancia, entre otras). c) Para el caso de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá registrar en el RIPS las cantidades de acuerdo a la forma farmacéutica suministrada. **PARAGRAFO SEGUNDO – MEDICAMENTOS E INSUMOS NO PBS:** Cuando se requieran medicamentos e insumos No PBS y se dará aplicación a lo definido en las Resoluciones 2438 de 2018, 244 de 2019, 243 de 2019 y/o Norma que la modifique, adicione o sustituya. **PARAGRAFO TERCERO.** Las partes acuerdan que para los medicamentos regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), se entenderán incorporados con las circulares que expidan dicha comisión y cualquier norma que la sustituya, modifique, complemente. **PARAGRAFO CUARTO: PRESENTACIÓN DE LA FACTURA. EL CONTRATISTA** se compromete a: a) Presentar la facturación durante los diez (10) primeros días calendario del mes; si el último día calendario no es hábil se recibirán al día siguiente hábil; incluido el mes de Diciembre, en sus oficinas administrativas en los días (de lunes a viernes siempre y cuando no sean festivos) y horas definidas por **EL CONTRATANTE** cumpliendo con los requisitos del Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008, en original y copia o dos copias en orden consecutivo, las cuales deberán entregarse, una copia grapada a la factura y una adicional en paquete separado que debe ser entregado al momento de la radicación en la EPS. b) Dicha factura deberá estar acompañada de los RIPS que cumplan con la estructura y calidad exigida por el validador conforme a la Resolución 3374 de 2000 modificada por la Resolución 1531 de 2014. El Validador deberá ser utilizado por **EL CONTRATISTA** a través del servicio en línea ofrecido por **EL CONTRATANTE**, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con la estructura definida por la norma, para lo cual **EL CONTRATISTA** a la presentación de la factura, adjuntará el certificado de validación emitido por el validador de la EPS. c) La presentación de la factura para su aceptación deberá ir con todos los términos definidos en el presente contrato d) Para todos los efectos, el número de facturas, valor, y descripción de las tecnologías, deberá coincidir con los datos registrados en los RIPS. e) El incumplimiento del reporte oportuno, confiable, suficiente y de calidad de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo de los RIPS, será objeto de notificación ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar. f) No se autorizaran pagos de facturas sin presentación de RIPS. g) **EL CONTRATISTA** deberá presentar la facturación mes a mes. **PARAGRAFO QUINTO: RECEPCION FACTURACION ELECTRONICA: ASMET SALUD EPS SAS**, a designado como operador a MAKROSOFT LTDA, identificado con NIT 800.255.858 para la recepción de todas las facturas electrónicas y documentos electrónicos. Cuando **EL CONTRATISTA**, se encuentre obligado a facturar electrónicamente, deberá realizar su registro ante dicho operador para entregar tanto la factura como los documentos electrónicos a través de un API, lo anterior conforme al documento de interoperabilidad anexo al presente contrato. No obstante, de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 numeral 2 del decreto 2242 de 2015, **ASMET SALUD EPS SAS**, recibirá como anexo los archivos tipo XML y PDF según corresponda, a la dirección de correo electrónico facturacion.salud@asmetsalud.org.co. En virtud de lo anterior, no se recibirán correos con información relacionada de factura electrónica que contengan links para descargas o accesos a plataformas. **PARAGRAFO SEXTO:** En lo relacionado con la facturación electrónica se dará aplicación a lo estipulado por el Decreto 2242 de 2015 y demás normas que las adicionen, aclaren o modifiquen. **PARAGRAFO SEPTIMO: TRAMITE DE GLOSAS.** La revisoría de cuentas y la formulación de glosas, se efectuará por parte de **ASMET SALUD EPS SAS** dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a

la presentación de la factura en debida forma y oportunidad. **EL CONTRATANTE**, podrá realizar la revisoría de cuentas y formulación de glosas, directamente o a través de un tercero debidamente autorizado por el mismo; en este último caso, **EL CONTRATANTE**, informará al **CONTRATISTA**, por escrito respecto del tercero autorizado, indicando claramente sus datos de contacto. Respecto al trámite de glosas o devoluciones éste será realizado de acuerdo a lo establecido en la Ley 1438 de 2011. Las devoluciones serán notificadas dentro de los mismos tiempos establecidos para la notificación de glosa y una vez subsanada la causal **EL CONTRATISTA** deberá radicar de nuevo las facturas motivo de devolución con sus respectivos RIPS y dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente. Si **EL CONTRATISTA** no da respuesta a las glosas formuladas dentro del término fijado por la norma, se entenderá que las acepta de acuerdo a lo establecido en la Resolución 4331 de 2012 y **EL CONTRATANTE** y descargará de su sistema contable o de cartera el valor de tales glosas. En su respuesta a las glosas, **EL CONTRATISTA** podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. Para aquellos casos en los que se acuerde la emisión de notas crédito por parte del prestador las mismas deberán ser entregadas en las instalaciones de **EL CONTRATANTE** máximo dentro de los cinco días calendario siguientes al acuerdo de emisión. Con base en lo establecido por la Ley 527 de 1999 artículos 10, 15, 21, 23, 24 las glosas, descuentos o devoluciones se notificarán al **CONTRATISTA** vía correo electrónico, al registrado como oficial en el REPS y/o al que la IPS defina que hace parte integral del presente contrato. En todo caso las glosas, devoluciones o descuentos se entenderán como recibidas, cuando el servidor del **CONTRATANTE** haya enviado el mensaje al correo registrado como oficial por el proveedor en el REPS y que es el siguiente: esecentro1@hotmail.com DIEZ. **PARAGRAFO OCTAVO: CODIFICACION DE ACTIVIDADES.** Todas las actividades deberán reportarse en forma codificada en los RIPS. Para la codificación de actividades procedimientos e intervenciones, se utilizarán los códigos normativos, según corresponda (CUPS para procedimientos e intervenciones, CUM para Medicamentos PBS y NO PBS), para aquellas actividades contratadas por paquetes deberá utilizarse codificación CUPS y CUMS discriminando el valor y la información en RIPS de cada tecnología en salud que incluye dicho paquete. La facturación de eventos NO PBS deberá ser radicada por separado y en los casos de paquete la factura deberá ser discriminada en los diferentes códigos y valores que lo componen. Para las actividades, procedimientos e insumos no codificados, las partes establecen una codificación que hace parte integral del presente contrato, la cual será homologada en línea por **EL CONTRATISTA** a códigos definidos por **EL CONTRATANTE**, quien a la firma del contrato entregará el respectivo acceso a dicha opción de homologación. **PARAGRAFO NOVENO. FACTURACION SERVICIOS DE URGENCIAS.** Dando aplicación a la normativa vigente en salud, para el pago de los servicios prestados por atención inicial de urgencias: **EL CONTRATISTA** deberá informar el ingreso dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención en el Anexo 2 definido en la Resolución 3047 de 2008, información que deberá ser enviada al correo atencioninicialurgencias@asmetsalud.org.co. Una vez sea notificado por **EL CONTRATANTE** respecto de la entrada en vigencia del aplicativo, la información antes requerida deberá cargarse en el portal web del **CONTRATANTE** www.asmetsalud.org.co oficina virtual opción Prestadores – Informe de atención Inicial de Urgencias Anexo 2. **PARAGRAFO DECIMO. AUDITORIA CONCURRENTES. EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de efectuar a través de sus funcionarios autorizados la vigilancia y control de la prestación de los servicios objeto del presente contrato, para tales efectos, **EL CONTRATANTE** podrá ejercer **AUDITORÍAS**

CONCURRENTES en las instalaciones del **CONTRATISTA**, por intermedio del personal designado de acuerdo al modelo de auditoria del **CONTRATANTE** y teniendo como soporte la Historia Clínica, igualmente **EL CONTRATISTA** se compromete a suministrar a diario; el censo de usuarios hospitalizados en formato Excel al correo censohospitalarionombredelasede@asmetsalud.org.co.

PARAGRAFO DECIMO PRIMERO: Tratándose de eventos adversos, (resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño y la cual puede ser prevenibles y no prevenibles) y luego de la aplicación del debido proceso entre las partes, se establece la relación de causalidad de ambos elementos, **EL CONTRATISTA** se hará responsable de la atención que surja como resultado inherente del mismo.

PARAGRAFO DECIMO SEGUNDO: **EL CONTRATISTA**, deberá cumplir con lo definido en los **ANEXOS IV EL MANUAL OPERATIVO AUDITORIA INTEGRAL DEL RIESGO ASMET SALUD Y VII. INSTRUCTIVO PRESENTACION DE LA FACTURA.**

DECIMA. FORMA DE PAGO. Dando aplicación a lo definido en el literal d del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y artículo 2.5.3.4.4 del Decreto 780 de 2016, en esta modalidad, el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud, los cuales serán pagados como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura dentro de los cinco (5) días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura.

DECIMA PRIMERA. VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente contrato tiene un plazo de ejecución de **DIEZ (10) MESES CONTADOS A PARTIR DEL 01 DE MARZO DE 2019 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2019**. No obstante, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra su decisión de darlo por terminado con una antelación no menor de dos (2) meses a la fecha de su vencimiento, éste se prorrogará automáticamente por el término inicialmente pactado.

PARAGRAFO: En cualquier tiempo las partes podrán solicitar modificaciones a las condiciones iniciales del contrato, para ello, la parte interesada formulara la mencionada solicitud con el fin concertar y formalizar la misma.

DECIMA SEGUNDA.- EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL: Las partes contratantes acuerdan que no existe, ni existirá, relación laboral entre **EL CONTRATANTE** y el personal que para el cumplimiento del objeto contractual utilice **EL CONTRATISTA**.

DECIMA TERCERA.- PROHIBICION DE CESION: **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA** no podrán ceder ni en todo ni en parte el presente contrato. En virtud de lo anterior cualquier cesión de derechos requerirá aprobación previa y escrita de la otra parte. En caso de que la cesión se pretenda realizar sobre saldos adeudados en virtud del presente contrato, dichas acreencias deberán ser ciertas e indiscutibles y por ende no estar sujetas a discusión alguna tales como glosas, descuentos por prestaciones por otras IPS, etc. Es decir, tratándose de cesión sobre sumas de dinero el valor cedido debe haber agotado el procedimiento previsto en la Cláusula Sexta del presente contrato y el Decreto 4747 de 2007 o la norma que lo modifique o complemente. Cualquier pacto o negocio jurídico en contravención a lo dispuesto en la presente cláusula será inexistente y por ende inoponible a la otra parte.

DÉCIMA CUARTA.- RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. En el evento en que alguna de las partes, sea demandado judicialmente y condenado individual o solidariamente a pagar una suma determinada de dinero, cada una de ellas asumirá su defensa y podrá realizar el llamamiento en Garantía que corresponda. Cuando dentro del proceso se pruebe que la responsabilidad se deriva de la calidad, idoneidad o cualquier falla en la prestación del servicio a los usuarios del **CONTRATANTE** o de cualquier acción u omisión atribuible al **CONTRATISTA** o sus dependientes, éste deberá mantener indemne al **CONTRATANTE**, respondiendo directamente por el pago de la condena a los

demandantes y/o reintegrando **AL CONTRATANTE** las sumas de dinero que este llegare a pagar, en el término que defina el fallo judicial o se defina entre las partes. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Se exceptúa de este procedimiento lo concerniente a la resolución de glosas y descuentos, lo cual se atenderá a lo señalado en la Cláusula Sexta del presente contrato. **PARAGRAFO TERCERO:** Las acciones pre jurídicas, no darán derecho al reconocimiento y pago de honorarios a ninguna de las partes. **DECIMA QUINTA.- RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Previo a acudir a la vía judicial o administrativa para la resolución de conflictos, la parte inconforme realizará solicitud escrita y sustentada a la parte incumplida quien dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la misma dará respuesta a las inconformidades planteadas; lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto por el Artículo 13 del Código General del Proceso. **DÉCIMA SEXTA.- CUOTAS MODERADORAS y COPAGOS.** Las cuotas Moderadoras y copagos que genere la prestación de los servicios de salud, serán recaudados directamente por **EL CONTRATISTA**. El cobro de los mismos se hará conforme a lo establecido por los Acuerdos 260 de 2004, 365 de 2007 del CNSSS y la Circular 016 de 2014 o aquellos que los derogue, modifique o adicione. **PARAGRAFO PRIMERO:** Cuando el afiliado (usuario) manifieste bajo la gravedad no tener recursos económicos para realizar dicho pago, esto no será un impedimento para recibir efectivamente los servicios de salud, para lo cual **EL CONTRATANTE** asumirá el 100% de la cuenta. **PARAGRAFO SEGUNDO.** Las partes acuerdan que **EL CONTRATISTA** descontará en los RIPS, el valor recaudado por concepto de copagos, del valor total de la factura. **DECIMA SEPTIMA.- CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA:** Las partes podrán terminar anticipadamente este contrato: 1) por mutuo acuerdo. 2) El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones del presente Contrato. 3) Unilateralmente, durante la vigencia inicial del presente contrato o de sus prorrogas. La parte que se acoja a esta forma de terminación del contrato, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita, con una antelación no menor a sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación del contrato no genera indemnización a favor o a cargo de ninguna de las partes. 4) Las demás causales definidas en la Ley. **DECIMA OCTAVA.- GARANTIAS: EI CONTRATISTA** constituirá en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles a la suscripción de este contrato, **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES** con un término igual a la vigencia del contrato, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato. Esta póliza deberá cubrir como mínimo los siguientes amparos: a) Gastos médicos b) Responsabilidad médica (respecto de realización de cirugías, errores de diagnóstico, entrega o aplicación de medicamentos, posible error en resultados de laboratorio, entrega tardía o defectuosa de material de osteosíntesis); En el evento de que las indemnizaciones excedan el valor asegurado, la diferencia será cubierta por **EL CONTRATISTA** dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciere **EL CONTRATANTE**. **DECIMA NOVENA.- CONFIDENCIALIDAD** Dando aplicación a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 sus Decretos Reglamentarios y demás normas que la reglamenten o modifiquen, **CONTRATANTE y CONTRATISTA** en virtud de la suscripción del presente contrato se comprometen a: 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere durante la ejecución del contrato 2) Guardar la reserva debida frente a TODA la información generada en desarrollo del objeto contractual, y solamente mediante autorización y justificación previa podrá hacer uso de ella. 3) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial. 4)

Solicitar previamente y por escrito autorización para cualquier publicación relacionada con el tema del contrato aquí suscrito, autorización que debe solicitarse ante el supervisor del contrato presentando el texto a publicar con un mes de antelación a la fecha en que desea enviar a edición. 5) Informar inmediatamente sobre cualquier hallazgo o innovación alcanzada en el desarrollo de su trabajo, a colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado y a mantener sobre todo ello los compromisos de confidencialidad requeridos y necesarios. 6) Informar inmediatamente al correo protecciondedatos@asmetsalud.org.co sobre cualquier hallazgo, incidente o riesgo que involucre la información personal, colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado así como el reporte a la Superintendencia de Industria y Comercio.

VIGESIMA. TRANSMISIÓN DE DATOS PERSONALES. Sin perjuicio de la cláusula de confidencialidad, el **CONTRATISTA** quien para los efectos del presente contrato en el momento que el **CONTRATANTE** o **RESPONSABLE** le **TRANSMITA** o **CEDA** información con datos personales, se convertirá en **EL ENCARGADO** de dicha información **EXTENDIÉNDOLE LA RESPONSABILIDAD** de su tratamiento, medidas técnicas, humanas, administrativas y condiciones de seguridad y demás condiciones de legalidad para la protección de los datos y derechos del titular. Tanto **ENCARGADO** como **RESPONSABLE** usarán y se transmitirán entre sí estos Datos Personales con ocasión de la ejecución del contrato. Son obligaciones del encargado informar al Responsable los **CANALES DE COMUNICACIÓN** para que los titulares ejerzan sus derechos, la **POLÍTICA DEL TRATAMIENTO DE DATOS**, atender de forma oportuna y apropiada las solicitudes que le haga el **RESPONSABLE** en relación con el Tratamiento de los Datos Personales sujetos a la Transmisión y cumplir con las recomendaciones, instrucciones y órdenes del Oficial de Protección de Datos en Cumplimiento de la Ley 1581 de 2012. Una vez **FINALIZADO EL CONTRATO**, **EL ENCARGADO** solo podrá mantener almacenada la información y deberá suspender todas las actividades encaminadas al tratamiento de datos personales regulado por éste contrato y que **EL RESPONSABLE** haya entregado.

VIGESIMA PRIMERA. PREVENCIÓN FRENTE A LAVADO DE ACTIVOS Y/O NEGOCIOS ILÍCITOS SARLAFT. En aplicación a la Ley 1121 de 2006, en el evento de que una de las partes **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** sean incluidos en cualquier lista Nacional o Extranjera reconocida legalmente que lo vincule con la comisión o realización de actividades criminales o acciones ilícitas referente al control o prevención frente al lavado de Activos y/o Financiación de Terrorismo o Referente a cualquier otra actividad ilícita relacionada directa o indirectamente con Negocios Ilícitos o Lavado de Activos, tal situación se considerara una causal de terminación anticipada del contrato. **PARAGRAFO:** cuando una de las partes sean vinculadas a procesos penales por el Delito de Lavado de Activos, Testaferrato, Enriquecimiento Ilícito o demás delitos conexos o derivados, en calidad de investigado, procesado, imputado, acusado o condenado, **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** aceptan voluntariamente considerar esta forma como una causal de terminación anticipada del contrato.

VIGESIMA SEGUNDA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: Conforme a lo definido en el artículo 2.5.3.4.16 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su vencimiento.

VIGESIMA TERCERA. LEY DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE CLÁUSULAS EXCEPCIONALES: De conformidad con lo dispuesto por el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el presente contrato se rige por las normas del derecho privado. Las partes acuerdan no pactar cláusulas excepcionales al derecho común.

VIGESIMA CUARTA. ANEXOS: Forman parte integral de este contrato los siguientes documentos: 1) ANEXO I DE TECNOLOGÍAS 2) ANEXO II. INDICADORES DE CALIDAD 3) ANEXO. III MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA 4) ANEXO IV formato GT-F-89_VER_01 Autorización para tratamiento de los datos de proveedores 5) ANEXO VI instructivo entrega de información 4505 6) ANEXO VI el

MANUAL CUENTAS MÉDICAS Y CONCURRENCIA. 7) ANEXO VII. INSTRUCTIVO PRESENTACION DE LA FACTURA 8) Manual de Interoperabilidad 10) Los documentos solicitados en lista de chequeo y los que por disposición legal y contractual le sean aplicables a este contrato. **VIGESIMA QUINTA.- DOMICILIO, LEY DEL CONTRATO Y NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos del presente contrato se entenderá que el domicilio contractual será la ciudad de Popayan. **DIRECCIONES DE LAS PARTES:** Las partes declaran como dirección de notificación, las que aquí se indican; siendo responsabilidad de cada una el informar a la otra, cualquier cambio que se suscite respecto de las mismas. **ASMET SALUD EPS SAS** en la Carrera 4 No 18N – 46 Sector La Estancia, Popayán Teléfonos: 8312000 y **E.S.E CENTRO I**, En la en la Carrera 4 N° 5-78 Barrio La Inmaculada Piendamó teléfono 8470653, 3105024292, correo electrónico esecentro1@hotmail.com. **VIGESIMA SEXTA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. Para constancia se firma en Popayán, el día veintiseis (26) del mes febrero de 2019, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,

Representante Legal/ Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,

ELMER MUÑOZ ROSERO
Representante legal
E.S.E CENTRO I

PROYECTÓ:	Johana Ortiz
APROBÓ (PROF. DE CONTRATACION):	Víctor Astaiza
APROBÓ (PROF. JURIDICO):	Paola Andrea García Murcia

ANEXO II- INDICADORES DE CALIDAD

CONTRATO CAU-407-S19

ESE CENTRO I

INDICADOR	META
Nivel de Satisfacción Consulta Médica General	90%
Nivel de Satisfacción de Consulta Odontológica	90%
Nivel de satisfacción Servicio de Laboratorio	90%
Satisfacción de los Usuarios con la Prestación de los Servicios de Salud	90%
Tasa de Quejas y Reclamos	6 * 10,000
Porcentaje de Glosas conciliadas en el periodo	>= 70
Porcentaje de Planes de mejora de la calidad en la Atención (Auditoria)	>= 80

Para constancia se firma en Popayán, el día veintiséis (26) del mes febrero de 2019, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,



Representante Legal/ Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,



ELMER MUÑOZ ROSERO
Representante legal
E.S.E CENTRO I



ANEXO TÉCNICO AUDITORIA FACTURACIÓN MODALIDAD DE CONTRATACIÓN EVENTO

PREVALIDACIÓN

1. Teniendo en cuenta el cumplimiento en la información en salud y soportes de facturación referidos en la resolución 3374 de 2000, decreto 4747, resolución 3047 de 2008, resolución 1531 de 2014 y lineamientos de RIPS para IPS del ministerio de salud vigente; todo cuenta que se pretenda radicar debe presentar RIPS con certificado de prevalidación obtenido del módulo de prestador asignado para el contratista. Si no se cumple con este requisito no se acepta la presentación de facturas y no se realizará ni recepción ni radicación de las cuentas
2. Si se presentan errores en la prevalidación de RIPS el prestador debe solicitar soporte técnico al funcionario de información departamental de la sede a la cual vaya a realizar la presentación y radicación de la cuenta

PRESENTACIÓN

1. Las facturas presentadas por los prestadores ante ASMET SALUD EPSS, deben cumplir con los requisitos establecidos en el estatuto tributario. No se procesarán ni cargarán en el sistema de información para efectos de auditoria o pago cuentas de cobro o consecutivos, solamente facturas según la numeración de la DIAN asignada.
2. Los prestadores presentaran facturas independientes por cada atención realizada a un afiliado. No se procesarán facturas únicas por varios afiliados excepto para los casos de transporte intermunicipal en empresas debidamente reconocidas.
3. La facturación deberá ser presentada mes a mes; en caso de incumplimiento deberá presentar la factura correspondiente al mes posterior a la prestación del servicio y una correspondiente al primer mes que tenga acumulado. Solo se admiten estos casos cuando se concerté entre las partes ajustes en los tiempos de auditoria para la facturación represada.
4. La factura deberá presentarse en original y copia, en orden consecutivo; una copia grapada a la factura y una adicional en paquete separado que debe ser entregado al momento de la radicación en la EPS
5. Con el fin de agilizar el proceso de radicación y disminuir las glosas o

devoluciones el proveedor destinará el personal necesario para que al momento de la radicación sean punteadas las facturas con el personal de cuentas médicas de la EPS.

6. Las cuentas médicas que se radiquen pueden ser presentadas en papel reciclable excepto la factura y no podrán contener información privada de usuarios o personas.
7. La cuenta médica y los documentos soporte deben ser completamente legibles, sin resaltado y sin recortes físicos que no permitan leer la información y obliguen la devolución de la cuenta.
8. Para los comprobantes de recibido del usuario, debe siempre señalarse claramente cuál es la firma del usuario. Por ejemplo, si la firma está en la epicrisis, esta debe tener el texto "firma del usuario".
9. La facturación correspondiente a atenciones por accidente de tránsito deberá ser radicada con el soporte de facturación y el comprobante de pago de la aseguradora.
10. Las IPS y proveedores bajo modalidad evento, deberán presentar en forma independiente la facturación de servicios prestados a usuarios del Régimen Subsidiado, régimen contributivo los servicios de movilidad, al igual que los servicios NO PBS y PBS
11. Teniendo en cuenta la circular 017 de la superintendencia nacional de salud, resolución 1479 de 2015 y resolución 5395 de 2013, las IPS y proveedores contratados bajo modalidad evento, deberán presentar en forma independiente la facturación correspondiente a servicios NO PBS y PBS.
12. Los servicios NO POS para usuarios del régimen subsidiado deben ser facturados de forma individual por parte del prestador de acuerdo a la Resolución 1479 de 2015 y en cumplimiento a los actos administrativos definidos por los Entes Territoriales para exigir el cobro y pago. En aquellos casos en donde los entes territoriales manejen el modelo 2 el contratista deberá remitir formatos MYT y la papelería necesaria que pudiera requerirse para impresión (resmas de papel, carpetas, legajadores, ganchos, cajas de tipo archivo, etc.) y con las especificaciones contenidas en el Anexo 1 del presente manual. La EPS

dispondrá de personal para capacitar al prestador en la elaboración de los formatos MYT por una única vez y posterior asesoría

13. Para el caso de contratos de baja complejidad la presentación de facturas deberá diferenciar régimen, movilidad, y modalidad de contratación (recuperación en salud, Pe y DT, Programas especiales)

14. La Presentación de la facturación deberá realizarse según sede de prestación del servicio a más tardar el décimo día calendario del mes o la contractualmente pactada, y en los días y horas hábiles establecidos por la sede departamental. Si no se cumple con este tiempo de radicación, la cuenta quedará para presentación y radicación el primer día hábil del mes siguiente. La facturación deberá ser presentada según sede de prestación del servicio en las siguientes dependencias:

DIRECTORIO SEDES DEPARTAMENTALES

DEPARTAMENTAL	CIUDAD	DIRECCIÓN	TELEFONO
CALDAS	MANIZALES	Cra 24 #62-85	(6)8855994
CAQUETA	FLORENCIA	Cra 8B 6-53 Barrio La Avenida	(8) 4341819
CAUCA	POPAYAN	Cra 4 No. 18N-46 Segundo Piso Sector la Estancia	8233626,8238027, 8238013,8234101
CESAR	VALLEDUPAR	Calle 17 15-20 Barrio Guatapurí	(5)5602010
HUILA	NEIVA	Calle,14 N°8B-26	(8)8715321
NARIÑO	PASTO	Cra 24 N° 14-85 Barrio Las Cuadras	(2)7290133
QUINDIO	ARMENIA	Cra. 14 12N-29 Av. Bolívar	(6)7469382
RISARALDA	PEREIRA	Ave 30 de agosto N° 32B 59	(6) 3257863
SANTANDER	BUCARAMANGA	Calle 18 N° 21-30	(7)6453419
VALLE	CALI	Calle 5 38-25 Ed. Plaza San Fernando y / Cra 39 N 5a -96 B/ Tequendama	(2)5581004
TOLIMA	IBAGUE	Cra 4 D # 35-25 Cadiz	(8)2700408
CUNDINAMARCA	BOGOTA	Carrera 7 35 B-23 Teusaquillo	(1) 2853553

RADICACIÓN DE CUENTAS

1. Si se cumple con los criterios definidos en el ítem de presentación de la factura, esta procederá a radicarse en las sedes anteriormente mencionadas con los funcionarios asignados al contratista y en el día y hora hábil previamente concertado.

2. La facturación deberá presentarse según los soportes referidos en la resolución 3047 de 2018 o norma que la actualice o modifique. De igual manera si se pactaron contractualmente soportes adicionales estos deberán ser anexados.
3. La facturación deberá traer el RIPS con el certificado de prevalidación actualizado, máximo del día anterior a la radicación de la cuenta.
4. Se deberá realizar punteo entre funcionario del contratista y la EPS para verificar que la información presentada sea consistente. Si la IPS no envía funcionario para realizar esta verificación y la EPS posterior a la radicación evidencia incongruencias de lo presentado, será reportado como devolución al prestador.
5. Al radicar se generará reporte de radicación en el cual quedará registrado el valor facturación presentado para continuar con el trámite de auditoria.

AUDITORIA DE CUENTAS

1. Los criterios y requisitos establecidos en este documento son de obligatorio cumplimiento para la facturación, recepción, radicación y seguimiento de las cuentas médicas, hasta tanto se emita una versión superior al documento con las modificaciones o actualizaciones que se requieran. Lo anterior en atención a que el presente anexo ha sido elaborado con base en las políticas y normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Para todos los efectos el número de factura, su valor y detalle deberá coincidir en datos con lo presentado en los RIPS. Cualquier factura con inconsistencia entre el físico y magnético será objeto de devolución para corrección del prestador, lo anterior teniendo en cuenta que el responsable de la información primaria es el prestador.
3. Tener presente que los valores de la Cuenta Médica en la factura y en el RIPS deben ser consistentes: Ejemplo: Valor Neto a Pagar = Valor Bruto (Sumatoria de los valores totales de cada Servicio) Menos (-) Copagos Menos (-) Copagos compartidos Menos (-) Cuotas Moderadoras, según aplique
4. La facturación deberá corresponder a lo pactado

contractualmente en servicios, tarifas, frecuencias, soportes y las demás que determine el acuerdo de voluntades. Cualquier modificación al acuerdo de voluntades inicial deberá ser legalizado

5. La auditoría de paquetes se realizara frente a lo contractualmente pactado en servicios, cantidades, frecuencias e intervalos de atención, si esto no está incluido en el acuerdo de voluntades se entenderá que el paquete es único y no deberá ser realizado nuevamente al usuario objeto del paquete.

6. El pago de medicamentos o nutrición será realizado por unidosis cuando la IPS cuente con la tecnología para este manejo. Si la IPS no posee esta tecnología, los medicamentos serán pagados de acuerdo a la dosificación, teniendo en cuenta la estabilidad de los mismos descrito en la literatura.

7. El pago de medicamentos será realizado por unidosis cuando la IPS cuente con la tecnología. Si la IPS no posee esta tecnología, los medicamentos serán pagados de acuerdo a la dosificación, teniendo en cuenta la estabilidad de los mismos descrito en la literatura o que implique medicina basada en la evidencia.

8. Se reconocerá el valor correspondiente a terapia de nutrición enteral o parenteral por nutricionales, elementos e insumos discriminados en unidades y centímetros aplicados y debidamente soportados en las órdenes medicas de nutricionista del servicio y hoja de suministro de medicamentos.

9. ASMET SALUD no reconocerá el pago de medicamentos o tecnologías sin registro INVIMA ni medicamentos con indicaciones terapéuticas diferentes a las definidas por el organismo de vigilancia.

10. Por consulta de control se entiende la realizada por el profesional médico tratante en seguimiento a un tratamiento terminado.

11. Se reconocerá la utilización de insumos en las presentaciones requeridas de acuerdo la edad y patología del paciente. Los materiales o insumos no contemplados en las

tarifas pactadas se reconocerán hasta por el precio de adquisición más el doce por ciento (12%) para lo cual el proveedor deberá adjuntar la factura de compra a la presentación de la factura del servicio. En todos los casos los insumos deberán ser soportados con la hoja de gastos o consumo de cirugía o sala de procedimientos. No se reconocerá el pago de insumos por fuera de los códigos establecidos de acuerdo al tarifario contratado.

12. Las tarifas pactadas para el pago de imágenes por escanografía y resonancia magnética nuclear incluyen los insumos y medios de contraste requeridos para el mismo, en caso contrario se reconocerá los medios de contraste o isotopos a la dosis efectivamente utilizada en el usuario.

13. En ningún caso se autoriza la práctica de psicoterapia por psicólogo general. La realización de la actividad psicoterapia solo podrá ser facturada previa autorización y cumplimiento de requisito de habilitación de talento humano con título de Psicólogo Clínico.

14. ASMET SALUD no reconoce el pago de la preparación de nutrición parenteral por cuanto corresponde a una actividad per se al suministro de la misma tal como no se reconoce la preparación de mezclas de medicamentos antes de su aplicación al paciente.

15. No se reconoce el cobro de aire comprimido, insumos que hagan parte de los equipos que por habilitación debe garantizar la unidad ni el alquiler de equipos inherentes a la unidad.

16. En ningún servicio se reconocerá el pago de oximetrías por tratarse de un signo vital ni de insumos facturados por técnica fallida de profesionales o en entrenamiento por convenio docente asistencial.

17. En todas las estancias se reconoce el pago de equipos de bomba de infusión con recambio cada 72 horas de acuerdo a protocolo de seguridad y cada 24 horas en los caso de equipos para suministro de TPN. Se reconoce el pago de equipos de bomba de infusión para medicamentos fotosensibles solo cuando el medicamento haya sido colocado.

18. En las IPS, que conforman la RED de servicios de la EPS, en las que médicos y odontólogos generales con capacidad demostrada al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud, realicen algunos procedimientos quirúrgicos estos serán reconocidos hasta por el sesenta por ciento (60%) de su tarifa
19. El soporte de recibido de servicios de terapia (cualquier tipo) será la copia del listado de asistencia general diario donde se registran las firmas de todos los pacientes atendidos por jornada por el fisioterapeuta y que incluye los datos básicos de identificación y la firma del usuario autorizado para su atención autorizado previamente, así como la firma de recibido del plan casero entregado al afiliado al terminar las sesiones. No se autorizaran terapias ordenadas por profesionales diferentes al médico tratante
20. Las especificaciones del presente manual hacen parte integral del contrato y no excluyen ni modifican sino que complementan lo establecido en la minuta acordada por las partes.
21. Las condiciones específicas para la auditoria de la cuenta de acuerdo a las diferentes modalidades de contratación (descuentos por metas, topes, indicadores, incumplimiento, etc.) serán las determinadas en la minuta contractual concertada por las partes

GLOSAS – DEVOLUCIONES Y RESOLUCIONES

1. Las glosas y devoluciones serán reportadas en formato establecido por la EPS y dando cumplimiento al anexo técnico número 6 de la resolución 3047, resolución 4331 de 2012 y de las demás normas que lo adicionen o modifiquen.
2. Los tiempos de auditoria establecidos para el trámite de glosas y devoluciones son los definidos en el artículo 57 de la ley 1438 de 2011 o norma que lo adicione o modifique.
3. Los valores de glosas pendientes por resolver que queden

en firme en conciliaciones de segunda instancia se solicitará intermediación de la superintendencia para continuar con trámite y depuración de glosas.

4. Los valores de glosas pendientes de resolver serán notificados al prestador para realizar conciliación, *si transcurridos 10 días hábiles posterior a la notificación el prestador no suministra respuesta, se dará por aceptada la glosa notificando acta de aceptación unilateral.*
5. El incumplimiento a las conciliaciones pactadas será causal de acta de aceptación unilateral.
6. La no respuesta a glosa en los términos definidos en el artículo 57 de la ley 1438 de 2011 de parte del prestador, será causal de aplicación del código 822 definido en el artículo 5 de la resolución 4331 de 2012.
7. Todo proceso de respuesta a glosa, o acta de conciliación deberá ser documentado.

ANEXO TECNOLOGÍAS EN SALUD CONTRATADAS - CONTRATO No CAU-407-S19

				TOTAL DE PÁGINAS		
				No. Anexo		
NOMBRE IPS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I			NIT		900145581
DIRECCIÓN	BARRIO INMACULADA			FAX		
TELÉFONOS	8250276					
DEPARTAMENTAL				MUNICIPIO		
TIPO DE CONTRATACIÓN: (MARQUE X)	EVENTO		CAPITA		COD. HABILITACIÓN IPS Y/O PRESTADOR	1913005086
	X					
CONTRATACIÓN	HOSPITALARIA			AMBULATORIA		
	TARIFA GLOBAL HOSPITALARIA CONTRATADA			TARIFA GLOBAL AMBULATORIA CONTRATADA		SOAT 2019-15%
PERSONA CONTACTO MERCADEO	WILLIAM ANDRES CUJAR FERNANDEZ			E-MAIL Y N° CELULAR	auditori@esecentro1.gov.co	3003511947
PERSONA CONTACTO CUENTAS MEDICAS	WILLIAM ANDRES CUJAR FERNANDEZ			E-MAIL Y N° CELULAR	auditori@esecentro1.gov.co	3003511947
PERSONA CONTACTO SERVICIO AL AFILIADO	ADELA ERAZO			E-MAIL Y N° CELULAR	adela-4178@hotmail.com	3136385903
PERSONA DE CONTACTO DE CONTRATACIÓN	WILLIAM ANDRES CUJAR FERNANDEZ	CELULAR	3008569506	CARGO	AUDITOR DE CUENTAS MEDICA	
		TELÉFONO	8269750			
FECHA DE INICIO DE VIGENCIA	DÍA	1	MES	1	AÑO	2019

DETALLE TECNOLOGÍAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I				DEPARTAMENTAL		0	
NIT		900145581				COD. HABILITACI		1913005086	
No. Anexo		0							
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO			CAPITA		TIPO DE NEPS NUEV	
			0			0		REN 0 ADI CIO	
Nº.	RES 5851	CODIGO CUPS	DESCRIPCION CUPS			VALOR		VISIBLE EN H&I (SI/NO)	
1	230100	230100	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES SOD			SOAT - 15%		SI	
2	230101	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR			SOAT - 15%		SI	
3	230102	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR			SOAT - 15%		SI	
4	230201	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR			SOAT - 15%		SI	
5	230202	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR			SOAT - 15%		SI	
6	232101	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA			SOAT - 15%		SI	
7	232102	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO			SOAT - 15%		SI	
8	232103	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO			SOAT - 15%		SI	
9	232200	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD			SOAT - 15%		SI	
10	232401	232401	RECONSTRUCCION DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO			SOAT - 15%		SI	
11	232402	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO			SOAT - 15%		SI	
12	237301	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR			SOAT - 15%		SI	
13	237302	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR			SOAT - 15%		SI	
14	903801	903801	ACIDO URICO			SOAT - 15%		SI	
15	901101	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]			SOAT - 15%		SI	
16	903809	903809	BILIRUBINAS TOTAL Y DIRECTA			SOAT - 15%		SI	
17	903815	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]			SOAT - 15%		SI	
18	903816	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO			SOAT - 15%		SI	
19	903818	903818	COLESTEROL TOTAL			SOAT - 15%		SI	
20	890301	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL			\$ 23.800		SI	
21	890701	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL			SOAT - 15%		SI	
22	210101	210100	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACION DE MUCOSA NASAL SOD			SOAT - 15%		SI	
23	907002	907002	COPROLOGICO			SOAT - 15%		SI	
24	522101	522101	DERECHO SALA DE CURACIONES			SOAT - 15%		SI	
25	861101	861101	DRENAJE DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE ABSCESO SUPERFICIAL HEMATOMA PANADIZO			SOAT - 15%		SI	
26	895100	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD			SOAT - 15%		SI	
27	902204	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]			SOAT - 15%		SI	
28	901304	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA			SOAT - 15%		SI	
29	901305	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]			SOAT - 15%		SI	
30	903883	903883	GLUCOMETRIA			\$ 1.900		SI	
31	903844	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA INCLUYE CARGA DE GLUCOSA			SOAT - 15%		SI	
32	903841	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA			SOAT - 15%		SI	
33	903842	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA INCLUYE CARGA DE GLUCOSA			SOAT - 15%		SI	
34	903843	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL			SOAT - 15%		SI	
35	903845	903845	GLUCOSA TEST OSULLIVAN			SOAT - 15%		SI	
36	904508	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO			SOAT - 15%		SI	
37	902211	902211	HEMATOCRITO			SOAT - 15%		SI	
38	911015	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [GUPO SANGUINEO] POR MICROTECNICA			SOAT - 15%		SI	
39	902213	902213	HEMOGLOBINA			SOAT - 15%		SI	
40	903426	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES			SOAT - 15%		SI	
41	902207	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MÉTODO MANUAL			SOAT - 15%		SI	
42	902214	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA			SOAT - 15%		SI	
43	935304	935304	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL			SOAT - 15%		SI	
44	579400	579400	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) NCDC			SOAT - 15%		SI	
45	965100	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD			SOAT - 15%		SI	
46	965201	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD			SOAT - 15%		SI	
47	906249	N/A	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS			\$ 13.800		SI	
48	872002	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE			SOAT - 15%		SI	
49	873122	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO			SOAT - 15%		SI	
50	873431	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA			SOAT - 15%		SI	
51	870101	870101	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO			SOAT - 15%		SI	
52	870131	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)			SOAT - 15%		SI	
53	871129	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES			SOAT - 15%		SI	
54	871091	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS			SOAT - 15%		SI	
55	870003	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO			SOAT - 15%		SI	
56	873335	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEAL AXIAL Y LATERAL			SOAT - 15%		SI	
57	870101	870101	RADIOGRAFIA DE CARA			SOAT - 15%		SI	
58	873112	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA			SOAT - 15%		SI	
59	873205	873205	RADIOGRAFIA DE CODO			SOAT - 15%		SI	
60	871010	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL			SOAT - 15%		SI	
61	871030	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR			SOAT - 15%		SI	
62	871040	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA			SOAT - 15%		SI	
63	871020	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA			SOAT - 15%		SI	
64	871019	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL			SOAT - 15%		SI	
65	870001	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE			SOAT - 15%		SI	
66	873210	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO			SOAT - 15%		SI	
67	871112	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON			SOAT - 15%		SI	

DETALLE TECNOLOGÍAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS			EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I			DEPARTAMENTAL		0	
NIT			900145581			COD. HABILITACI		1913005086	
No. Anexo			0						
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO			CAPITA		TIPO DE NEPS NUEV	
			0			0		REN 0	
								ADI C/D	
68	873312	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL			SOAT - 15%		SI	
69	873204	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO			SOAT - 15%		SI	
70	870107	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES			SOAT - 15%		SI	
71	873121	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO (BRAZO)			SOAT - 15%		SI	
72	870113	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR			SOAT - 15%		SI	
73	870112	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR			SOAT - 15%		SI	
74	873340	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR DE LACTANTES PROYECCIONES AP Y LATERAL			SOAT - 15%		SI	
75	873206	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA			SOAT - 15%		SI	
76	873111	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO			SOAT - 15%		SI	
77	870102	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS			SOAT - 15%		SI	
78	873333	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL)			SOAT - 15%		SI	
79	873313	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL			SOAT - 15%		SI	
80	871111	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL			SOAT - 15%		SI	
81	873420	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL U OBLICUA			SOAT - 15%		SI	
82	871050	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX			SOAT - 15%		SI	
83	870108	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES			SOAT - 15%		SI	
84	870004	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA			SOAT - 15%		SI	
85	873431	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA			SOAT - 15%		SI	
86	871121	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL)			SOAT - 15%		SI	
87	873004	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]			SOAT - 15%		SI	
88	873423	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA			SOAT - 15%		SI	
89	902221	902221	RECuento DE PLAQUETAS METODO MANUAL			SOAT - 15%		SI	
90	902220	902220	RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO			SOAT - 15%		SI	
91	579501	579500	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) NOOC			SOAT - 15%		SI	
92	906915	906915	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] MANUAL			SOAT - 15%		SI	
93	901235	901235	UROCULTIVO			SOAT - 15%		SI	
94	993105	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO			SOAT - 15%		SI	
95	993107	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS			SOAT - 15%		SI	
96	994100	994100	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD			SOAT - 15%		SI	
97	994200	994200	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DE BOTULISMO SOD			SOAT - 15%		SI	
98	994300	994300	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA SOD			SOAT - 15%		SI	
99	S11101	S11101	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION UNIPERSONAL			SOAT - 15%		SI	
100	S11102	S11102	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION BIPERSONAL			SOAT - 15%		SI	
101	S11103	S11103	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION TRES CAMAS			SOAT - 15%		SI	
102	S11104	S11104	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION DE CUATRO CAMAS			SOAT - 15%		SI	
103	S20000	S20000	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD			SOAT - 15%		SI	
104	S31301	S31301	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO KILOMETRO			\$ 5.000		SI	
105	865101	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL			SOAT - 15%		SI	
106	870103	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS			SOAT - 15%		SI	
107	870104	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR			SOAT - 15%		SI	
108	901237	901237	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]			SOAT - 15%		SI	
109	907008	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]			SOAT - 15%		SI	
110	977100	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD			SOAT - 15%		SI	
111	903895	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS			SOAT - 15%		SI	
112	903856	903856	NITROGENO URÉICO			SOAT - 15%		SI	
113	907106	907106	PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO			SOAT - 15%		SI	
114	904903	904903	TIROIDEA ESTIMULANTE TSH			SOAT - 15%		SI	
115	903868	903868	TRIGLICÉRIDOS			SOAT - 15%		SI	
116	890201	890201	CONSULTA MEDICINA GENERAL			SOAT - 15%		SI	
117	862701	862701	ONICECTOMIA			SOAT - 15%		SI	
118	869500	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SURCUT			SOAT - 15%		SI	
119	890203	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL			SOAT - 15%		SI	
120	890703	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL			SOAT - 15%		SI	
121	870451	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES			SOAT - 15%		SI	
122	870452	870452	ANTERIORES SUPERIORES			SOAT - 15%		SI	
123	870451	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES			SOAT - 15%		SI	
124	870454	870454	ANTERIORES INFERIORES			SOAT - 15%		SI	
125	870455	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS			SOAT - 15%		SI	
126	870460	870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES			SOAT - 15%		SI	
127	870440	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES			SOAT - 15%		SI	
128	997105	997105	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES			SOAT - 15%		SI	
129	S22102	S22102	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)			SOAT - 15%		SI	
130	881401	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL			SOAT - 15%		SI	
131	881402	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL			SOAT - 15%		SI	
132	S31301	S31301	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO			\$ 5.000		SI	
133	S31302	S31302	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, SECUNDARIO			\$ 5.000		SI	
134	S34301	S34301	TRASLADO TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSION			\$ 5.000		SI	

Se encuentran incluidas todas las tecnologías, contenidas en el PBS necesarias para garantizar la atención integral en cualquiera de los servicios; distribuidos en la tabla de actividades.

Las Glucometrías se reconocen con el valor de 3.300 pesos incluye los insumos y el procedimiento realizado en el servicio de urgencias. Las que se realicen en observación y hospitalización tendrán un valor de \$ 1900



DETALLE TECNOLOGÍAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL						
NOMBRE IPS		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I		DEPARTAMENTAL	0	
NIT		900145581		COD. HABILITACIÓN	1913005085	
No. Anexo		0				
TIPO DE CONTRATACION	EVENTO			CAPITA	TIPO DE NEPS	NUEVA
	0			0	REN	0 ADICION



DETALLE TECNOLOGÍAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL								
N°	DESCRIPCION_ SERVICIO	CUPS/PROPIO	DESCRIPCION CUPS	NOMBRE TARIFA	VALOR	INCLUSIONES	EXCLUSIONES	VISIBLE EN H&I (SI/NO)
1	Atención integral del parto	735.901	Atención del Parto	Propia	\$ 688.000	Atención del parto	NA	X
						Prueba tripo-témica rápida		
						Prueba rápida para VIH (VH 1-VH 2)		
						Hemácrito y hemoglobina		
						Antígeno de superficie de hepatitis B		
						Tamizaje de hipotiroidismo congénito con TSH neonatal		
						Aplicación Vitamina K		
						Hemorrafia neonatal		
						Vacuna contra hepatitis B		
						Vacuna de BCG		
						Tamizaje de cardiopatía congénita, pulso oximétrico pre-ductal (en miembro superior derecho) y post-ductal (en miembros inferiores)		
						Tamizaje visual *****		
						Control del recién nacido		
OBSERVACIONES:								
El valor de la atención del parto incluye un día de internación.								

DETALLE TECNOLOGÍAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS			EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I				DEPARTAMENTAL		0
NIT			900145581				COD. HABILITACIÓN		1913005086
No. Anexo			0						
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO				CAPITA	TIPO DE NEG	IPS NUEVA
			0				0	RENEC	ADICION
Nº.	CUM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION CUPS				VALOR	VISIBLE EN H&I (SI/NO)	
1	19960548-3		ACETAMINOFEN 150MG/5ML				\$1.864		SI
2	20068891-2		ACETAMINOFEN 500MG				\$70		SI
3	207412-3		ACETAMINOFEN 100MG/ML				\$2.326		SI
4	19946928-1		ACETATO DE ALUMINIO POLVO				\$472		SI
5	208835-4		ACICLOVIR 200MG				\$179		SI
6	57693-3		ACICLOVIR UNGUENTO TOPICO				\$2.914		SI
7	19940454-1		ACETILCISTEINA 300MG/3ML				\$6.241		SI
8	19950377		ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG				\$32		SI
9	20070078-3		ACIDO ACETILSALICILICO 500MG				\$630		SI
10	35662-10		ACIDO FOLICO 1MG				\$47		SI
11	11697-2		ACIDO FUSIDICO CREMA				\$5.582		SI
12	29651-1		ACIDO NALIDIXICO 250MG/5ML				\$53.551		SI
13	20093424		TRANEXAMICO ACIDO 100 MG/ML (10%)				\$14.109		SI
14	19944041-2		ACIDO VALPROICO 250MG				\$236		SI
15	19955370-7		ACIDO VALPROICO 250 MG/5ML				\$5.312		SI
16	20028814-1		AGUA ESTERIL X 5ML				\$551		SI
17	22501-14		AGUA ESTERIL X 500 ML				\$3.693		SI
18	35578-2		AGUA OXIGENADA 120ML				\$4.874		SI
19	37619-2		ALBENDAZOL 200 MG				\$417		SI
20	230417-4		ALBENDAZOL 100 MG/5 ML 2%				\$1.554		SI
21	229858-15		ALCOHOL ETILICO 70%				\$5.289		SI
22	20041740-1		ALFAMETILDOPA 250 MG				\$362		SI
23	19931390-01		ALPRAZOLAM 0.25MG				\$110		SI
24	19908237-19		AMIKACINA 100MG/2ML				\$845		SI
25	20068193-1		AMIKACINA 500MG/2ML				\$1.530		SI
26	19994652-01		AMINOFILINA 240 MG/10 ML				\$3.835		SI
27	19992832-01		AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG/3ML				\$2.968		SI
28	19929035-01		AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG				\$361		SI
29	19933797-01		AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG				\$47		SI
30	55895-6		AMILODIPINO 5 MG				\$43		SI
31	19953234-2		AMOXICILINA 250MG/ML				\$4.109		SI
32	33496-3		AMOXICILINA 500 MG				\$345		SI
33	202815-2		AMPICILINA 1 GR				\$2.811		SI
34	230357-1		AMPICILINA 250MG/5ML				\$4.256		SI
35	33490-3		AMPICILINA 500MG				\$235		SI
36	19908238		AMPICILINA + SULBACTAM 1.5 G				\$3.704		SI
37	19925209-1		ATORVASTATINA 10 MG				\$132		SI
38	19928399-16		ATORVASTATINA 20 MG				\$140		SI
39	20085383-15		ATORVASTATINA 40MG				\$349		SI
40	19930287-2		ATROPINA SULFATO 1 MG/1ML				\$883		SI
41	11701-1		AZITROMICINA 200 MG/5ML				\$8.872		SI
42	210571-2		AZITROMICINA 500MG				\$1.164		SI
43	19935124-2		BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG				\$14.560		SI
44	19935759-1		BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG				\$12.748		SI
45	19956040-1		BENZOATO DE BENZOLO LOCION				\$3.836		SI
46	019943961-9		BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4 MG/ML				\$799		SI
47	20009479-4		BETAMETASONA ACETATO + BETAMETASONA FOSFATO 3MG/ML				\$8.357		SI
48	19915569-1		BETAMETASONA CREMA 0.1%				\$3.038		SI
49	45688-1		BETAMETASONA UNGUENTO 0.05%				\$5.365		SI
50	19976571-1		BETAMETIL DIGOXINA 0.05 MG/ML SOL ORAL				\$55.592		SI
51	31839-1		BETAMETILDIGOXINA 0.2MG/2 ML				\$9.877		SI
52	20108216-01		METOPROLOL 5MG/5ML				\$16.731		SI
53	20004032-4		BICARBONATO DE SODIO 10MEQ/10ML				\$1.463		SI
54	19900906-12		BIPERIDENO 2MG				\$258		SI
55	19948326-10		BISACODILO 5 MG				\$56		SI
56	36345-1		HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+ACETAMINOFEN				\$2.057		SI
57	20006387-4		CALCIO + VITAMINA D 1500MG/VIT-D3 200U.I				\$1.310		SI
58	19934690-1		CALCITRIOL 0.25MG				\$166		SI
59	19942545-1		CALCITRIOL 0.5MG				\$223		SI
60	000054972-5		CAPTOPRIL 25 MG				\$69		SI
61	54973-4		CAPTOPRIL 50 MG				\$129		SI
62	226679-4		CARBAMAZEPINA 100MG/5ML(2%)				\$4.708		SI
63	227376-2		CARBAMAZEPINA 200 MG				\$305		SI
64	001980397-3		CARBIDOPA+LEVODOPA 25MG/250 MG				\$485		SI
65	20051335-01		CARBON ACTIVADO				\$23.857		SI

DETALLE TECNOLOGÍAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL											
NOMBRE IPS		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I				DEPARTAMENTAL		0			
NIT		900145581				COD. HABILITACIÓN		1913005086			
No. Anexo		0									
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO				CAPITA		TIPO DE NEC		IPS NUEVA	
		0				0		RENEC		0	
66	020006387-4	CARBONATO DE CALCIO 600MG				\$143				SI	
67	47193-10	CARBONATO DE LITIO 300 MG				\$256				SI	
68	19972152-6	CARVEDILOL 25 MG				\$207				SI	
69	20005109-7	CARVEDILOL 12.5MG				\$315				SI	
70	20005748-7	CARVEDILOL 6.25 MG				\$206				SI	
71	000227057-2	CEFALEXINA 250 MG				\$5.591				SI	
72	44405-3	CEFALEXINA 500MG				\$432				SI	
73	20026604-1	CEFALOTINA 1 GR				\$4.026				SI	
74	201967-1	CEFTRIAXONA 1GR				\$3.514				SI	
75	19954690-6	CEFUROXIMA 250MG/5ML				\$147.736				SI	
76	19954690-6	CIPROFLOXACINA 100MG/ML				\$3.514				SI	
77	39317-3	CIPROFLOXACINA 500MG				\$418				SI	
78	20007756-1	CLARITROMICINA 250MG/5ML				\$26.641				SI	
79	19975205-1	CLARITROMICINA 500MG				\$1.909				SI	
80	19943350-5	CLINDAMICINA 600MG/ML				\$3.525				SI	
81	20009780-06	CLONAZEPAM X 0.5MG				\$116				SI	
82	19979163-1	CLONAZEPAM X 2 MG				\$140				SI	
83	19995299-4	CLONIDINA 0.150 MG				\$83				SI	
84	19959943-4	CLOPIDOGREL 75MG				\$306				SI	
85	19940383-1	CLORFENIRAMINA 2 MG/5ML				\$2.610				SI	
86	34934-02	CLOROQUINA 150MG				\$208				SI	
87	19973372-01	CLOROQUINA FOSFATO 250MG				\$208				SI	
88	19990900-1	CLORURO DE POTASIO 2mEq/10ML				\$978				SI	
89	19995788-1	CLORURO DE SODIO 20mEq/10ML				\$978				SI	
90	19967248-2	CLOTRIMAZOL 100MG				\$223				SI	
91	19980112-3	CLOTRIMAZOL CREMA TOP 1%				\$2.907				SI	
92	19977479-1	CLOTRIMAZOL CREMA VAG 1%				\$3.865				SI	
93	19974655-3	CLOZAPINA X 100MG				\$258				SI	
94	19975977-2	CLOZAPINA X 25MG				\$202				SI	
95	20010760-4	COLCHICINA 0.5 MG				\$69				SI	
96	020033548-1	COLISTINA+CORTICOIDE+NEOMICINA SOL OTICA				\$6.435				SI	
97	38375-6	CORTICOIDE CON O SIN ANESTESICO UNGUENTO PROCTOLOGICO				\$12.875				SI	
98	19951339-1	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOL OFT				\$6.189				SI	
99	019954188-2	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOL NASAL				\$6.189				SI	
100	019950543-4	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOL NASAL				\$6.189				SI	
101	19951341-1	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOL OFT				\$6.189				SI	
102	19978812-1	CROTAMITON LOCION 10%				\$4.596				SI	
103	52976-4	CORTICOIDE+NEOMICINA-POLIMIXINA SOL OFT				\$5.033				SI	
104	19997621-7	DEXAMETASONA 4MG/1ML				\$713				SI	
105	19997625-7	DEXAMETASONA 8MG/2ML				\$850				SI	
106	19983525-1	DEXTROSA AL 5 % AGUA DESTILADA 500 ML				\$4.032				SI	
107	19983524-1	DEXTROSA AL 10 % EN AGUA DESTILADA 500 ML				\$4.151				SI	
108	00025503-02	DEXTROSA 5%+ CLORURO DE SODIO 0.9%				\$4.032				SI	
109	25517-1	DEXTROSA 50% EN AGUA DESTILADA				\$11.157				SI	
110	20019151-1	DIAZEPAN 10MG/2ML				\$1.408				SI	
111	207750-6	DICLOFENACO 50MG				\$60				SI	
112	19934768-18	DICLOFENACO 75MG/3ML				\$536				SI	
113	019953797-1	DICLOXACILINA 250MG/5ML				\$5.245				SI	
114	019948731-1	DICLOXACILINA 500MG				\$391				SI	
115	19929219-02	DIFENHIDRAMINA 50MG				\$230				SI	
116	19934507-01	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 12.5 MG/5ML				\$2.843				SI	
117	19984412-2	DIHIDROCODEINA 12.1 MG/ML				\$5.723				SI	
118	19950623-12	DIMENHIDRINATO 50MG				\$140				SI	
119	019951877-4	DINITRATO DE ISOSORBIDE 10MG				\$74				SI	
120	37246-14	DINITRATO DE ISOSORBIDE 5MG				\$1.121				SI	
121	019936280-5	DIPIRONA 1G/2ML				\$584				SI	
122	019993030-4	DIPIRONA SODICA 2.5G/5ML				\$895				SI	
123	19934768-6	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5 ML				\$1.275				SI	
124	19965102-3	DOXICICLINA 100MG				\$266				SI	
125	51334-8	ENALAPRIL MALEATO 20MG				\$67				SI	
126	43757-5	ENALAPRIL MALEATO 5 MG				\$47				SI	
127	32609-1	ENEMA TRAVAD RECTAL				\$15.208				SI	
128	019986091-1	ENOXAPARINA 40 MG/0.4 ML				\$31.347				SI	
129	019986092-1	ENOXAPARINA SODICA 60 MG/ML				\$34.639				SI	
130	20032463-3	EPINEFRINA 1MG/1ML				\$1.049				SI	
131	19912966-7	ERGOTAMINA+CAFEINA 1MG/100 MG				\$613				SI	
132	18933-2	ERITROMICINA 500MG				\$640				SI	
133	25798-1	ERITROMICINA 250MG/5ML				\$7.256				SI	

DETALLE TECNOLOGÍAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL											
NOMBRE IPS		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I				DEPARTAMENTAL		0			
NIT		900145581				COD. HABILITACIÓN		1913005086			
No. Anexo		0									
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO				CAPITA		TIPO DE NEC		IPS NUEVA	
		0				0		RENEC	0	ADICION	
271	19914806-3	SULFATO FERROSO 300 MG				\$92				SI	
272	019963970-1	SULFATO FERROSO 20 - 25 MG/ FCO X 120 ML				\$2.584				SI	
273	019963969-2	SULFATO FERROSO SOL. ORAL				\$2.370				SI	
274	019935299-1	SULFATO MAGNESIO 20%/10ML				\$816				SI	
275	19967433-2	SUPOSITORIOS DE GLICERINA ADULTO				\$930				SI	
276	19967434-5	SUPOSITORIOS DE GLICERINA PEDIATRICOS				\$930				SI	
277	000033438-2	TEOFILINA RETARD 125 MG				\$289				SI	
278	20061730-12	TEOFILINA RETARD 300 MG				\$355				SI	
279	20103863-1	TERBUTALINA 1 % SOLUCION PARA NEBULIZAR				\$7.649				SI	
280	23440-10	TIAMINA 300 MG TABLETA				\$165				SI	
281	38332-2	TIAMINA 100 MG/ML				\$5.379				SI	
282	19936554	TIMOLOL 0.5 MG SOLUCIÓN OFTÁLMICA				\$2.571				SI	
283	19999037-1	TINIDAZOL 200MG/ML				\$2.301				SI	
284	29317-8	TINIDAZOL 500MG				\$209				SI	
285	020046007-3	TOXOIDE TETANICO 0.5ML				\$11.689				SI	
286	20045072-2	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML				\$799				SI	
287	00053285-3	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML				\$926				SI	
288	218257	TRAMADOL GOTAS 100 MG/ML				\$2.668				SI	
289	17135-1	TRAZODONA 50MG				\$84				SI	
290	000051063-2	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (160/800) MG				\$253				SI	
291	000051064-1	TRIMETROPIN SULFA 40/200MG				\$2.989				SI	
292	54071-2	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (80/400) MG				\$155				SI	
293	39461-1	VERAPAMILLO 120 MG				\$140				SI	
294	37892-5	VERAPAMILLO 80 MG				\$126				SI	
295	19904368-3	VITAMINA A 50.000 UI				\$157				SI	
296	58111-1	ASCORBICO ACIDO 500MG				\$218				SI	
297	19996463-1	ASCORBICO ACIDO 100 MG/ML				\$3.275				SI	
298	20014730-6	WARFARINA SÓDICA 5 MG TABLETA				\$133				SI	
299	32425-4	YODOPOVIDONA SOL TOP				\$5.371				SI	
300	32662-2	YODOPOVIDONA ESPUMA				\$5.371				SI	
301	19974944-3	ZIDOVUDINA 10 MG/240ML SOLUCIÓN ORAL				\$39.572				SI	
302	019999393-5	NISTATINA + OXIDO DE ZINC 10.000UI				\$13.625				SI	
303	19960651-5	CEFRADINA 500 MG TABLETA				\$643				SI	
304	19947546	CLORFENIRAMINA 4 MG TABLETA				\$62				SI	
305	20023907-1	ATAZANAVIR 300MG				\$4.205				SI	
306	20071938-1	DOLUTEGRAVIR 50MG				\$58.711				SI	
307	20061610-1	DARUNAVIR 800MG				\$40.580				SI	
308	20071923-1	TENOFVIR+EMTRICITABINA 300/200				\$39.480				SI	
309	20094560-1	RITONAVIR 100MG				\$2.396				SI	
310	020043702-1	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE				\$200.924				SI	

OBSERVACIONES:	
El valor de la atención del parto incluye un día de internación.	

DETALLE TECNOLOGÍAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL											
NOMBRE IPS		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I				DEPARTAMENTAL		0			
NIT		900145581				COD. HABILITACIÓN		1913005086			
No. Anexo		0									
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO				CAPITA		TIPO DE NEC		IPS NUEVA	
		0				0		RENEC		0	
134	019960407-10	ESOMEPAZOL 20MG				\$166				SI	
135	19960390-8	ESOMEPAZOL 40MG				\$239				SI	
136	19950985-1	ESPIRAMICINA 3.000.000 UI				\$2.266				SI	
137	19973773-4	ESPIRONOLACTONA 25MG				\$155				SI	
138	19902126-1	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625MG CREMA				\$67.006				SI	
139	19993161-1	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625MG				\$872				SI	
140	20019155-3	FENITOINA SODICA 100MG				\$235				SI	
141	20043387-2	FENITOINA SODICA 250MG				\$3.767				SI	
142	19982753-6	FITOMENADIONA 1MG/1ML				\$1.023				SI	
143	19975598-4	FLUCONAZOL 200MG				\$401				SI	
144	19956947-6	FLUOXETINA 20MG				\$115				SI	
145	19966226-5	FUROSEMIDA 20MG/2ML				\$700				SI	
146	23947-4	FUROSEMIDA 40MG				\$52				SI	
147	001981505-6	GEMFIBROCILO 600MG				\$289				SI	
148	019940519-5	GENTAMICINA 160MG/2ML				\$1.031				SI	
149	19946811-17	GENTAMICINA 80MG/2ML				\$819				SI	
150	19946813-5	GENTAMICINA 40MG/2ML				\$819				SI	
151	19941932-2	GENTAMICINA 3MG/ML (0.3 %) SOL OFT				\$4.805				SI	
152	019944485-12	GLIBENCLAMIDA 5MG				\$54				SI	
153	20002038-1	GLUCONATO DE CALCIO 10%				\$1.092				SI	
154	019940401-4	HALOPERIDOL 10MG				\$166				SI	
155	19998377-1	HALOPERIDOL 5MG/ML				\$2.856				SI	
156	19940398-2	HALOPERIDOL 5MG				\$140				SI	
157	19974149-2	HALOPERIDOL 2 MG/ML (0.2%) SOLUCIÓN ORAL				\$4.205				SI	
158	20067505-4	HIDROXICINA 100MG				\$17.602				SI	
159	212764-1	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG				\$32				SI	
160	19940721-13	HIDROCORTISONA 100MG				\$3.654				SI	
161	19976372-1	HIDROCORTISONA 1% CREMA				\$3.315				SI	
162	19977699-3	ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA				\$4.921				SI	
163	19973908-2	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG				\$805				SI	
164	19926478-3	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+ DIPIRONA (20MG+2.5 G)/5 ML				\$2.518				SI	
165	225064-7	HIOSCINA N- BUTIL BROMURO 20MG/ML				\$2.064				SI	
166	51330-17	IBUPROFENO 400 MG				\$133				SI	
167	19972118-1	INSULINA DETEMIR 100UI/10ML				\$31.959				SI	
168	20076488-7	INSULINA GLARGINA 100UI/3ML				\$30.162				SI	
170	19950479-19	INSULINA GLULISINA 100UI/3ML (LAPICERO)				\$18.937				SI	
171	19950478-1	INSULINA GLULICINA 100UI/10ML				\$63.125				SI	
172	38292-1	INSULINA CRISTALINA 100 UI				\$10.898				SI	
173	38294-1	INSULINA NPH 100UI/ML				\$10.898				SI	
174	020066836-1	IPRATROPIO BROMURO 20MCG				\$14.075				SI	
175	19943430-5	KETOCONAZOL 100MG/30ML				\$4.137				SI	
176	44021-1	KETOCONAZOL 200MG				\$311				SI	
177	000210042-4	KETOTIFENO 1 MG				\$60				SI	
178	019984823-2	KETOTIFENO 1MG/5ML				\$2.429				SI	
179	20082708-1	LABETALOL 100MG/20ML AMPOLLA				\$38.133				SI	
180	19975104-3	LAMIVUDINA 10 MG/240 ML SOL ORAL				\$37.797				SI	
181	20001516-3	LAMIVUDINA 150MG+ZIDOVUDINA 300MG X 60 TAB				\$890				SI	
182	19963306-2	LAMOTRIGINA 25 MG TABLETA				\$10.545				SI	
183	19935908-2	LAMOTRIGINA 50 MG TABLETA				\$23.433				SI	
184	19959695-3	LEVOMEPROMAZINA 4 MG/ML SOLUCION ORAL				\$16.143				SI	
185	19943590-2	LEVOMEPROMAZINA 100MG				\$604				SI	
186	19973772-5	LEVOMEPROMAZINA 25MG				\$257				SI	
187	019908046-3	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL 150MG+0.30MG				\$80				SI	
188	19989785-2	LEVONORGESTREL 0.75 MG TABLETA				\$9.736				SI	
189	32602-2	LEVOTIROXINA 100MCG				\$125				SI	
190	19976365-2	LEVOTIROXINA 50MCG				\$65				SI	
191	00039002-01	LIDOCAINA JALEA 2%				\$11.317				SI	
192	00034537-01	LOPERAMIDA 2 MG				\$94				SI	
193	19967068-1	LOPINAVIR/RITONAVIR 200/50MG (KALETRA)				\$108.048				SI	
194	19911481-1	LOPINAVIR/RITONAVIR 80MG+20MG/ML (KALETRA)				\$9.916				SI	
195	39641-1	LORATADINA 10MG				\$73				SI	
196	19908846-2	LORATADINA JBE X 100ML				\$2.505				SI	
197	19965499-11	LOSARTAN POTASICO 50 MG TABLETA				\$97				SI	
198	20014405-4	LOSARTAN POTASICO + HIDROCLOROTIAZIDA 50MG/12.5MG				\$5.225				SI	
199	19943645-2	LOVASTATINA 20 MG TABLETA				\$92				SI	
200	35811-2	MEBENDAZOL 100 MG TABLETA				\$127				SI	
201	19972920-1	MEBENDAZOL 100MG/5ML				\$2.004				SI	
202	13854-2	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL 25MG + 5 MG				\$12.167				SI	

DETALLE TECNOLOGÍAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I				DEPARTAMENTAL		0	
NIT		900145581				COD. HABILITACI		1913005086	
No. Anexo		0							
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO				CAPITA		TIPO DE NEC IPS NUEVA	
		0				0		RENEC 0 ADICION	
203	19997397-2	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG				\$10.735			SI
204	19905554-12	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG				\$147			SI
205	37193-2	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2MG				\$7.608			SI
206	20007753-2	METILPREDNISOLONA 500MG				\$28.277			SI
207	19948782-3	METOCARBAMOL 750 MG				\$259			SI
208	19955371-4	METOCLOPRAMIDA 10MG				\$73			SI
209	20069361-4	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML				\$545			SI
210	20015555-18	MISOPROSTOL 200MCG TABLETAS				\$4.302			SI
211	39210-1	METOCLOPRAMIDA 4MG/30ML SOL ORAL				\$2.430			SI
212	39210-1	METOPROLOL 100MG				\$120			SI
213	50707-5	METOPROLOL 50MG				\$84			SI
214	20072744-1	METOTREXATO SODICO 2.5MG				\$478			SI
215	19948389-1	METRONIDAZOL 250MG/5ML				\$5.869			SI
216	1983837-3	METRONIDAZOL 500MG				\$133			SI
217	1983837-3	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG				\$283			SI
218	20009779-1	MIDAZOLAM 5MG/5ML				\$2.589			SI
219	19914260-3	MIFEPRISTONA 200MG				\$105.117			SI
220	20027611-1	NALOXONA CLORHIDRATO 0.4 MG/ML				\$35.561			SI
221	20013112-2	NAPROXENO 150 MG/5ML				\$2.992			SI
222	17145-18	NAPROXENO 250MG				\$115			SI
223	019948580-3	NIFEDIPINO 10 MG				\$322			SI
224	20061399-14	NIFEDIPINO 30 MG CAPSULA				\$183			SI
225	27685-2	NIMODIPINA 30 MG TABLETA				\$106			SI
226	019999393-2	NISTATINA 100.000 UI/G CREMA				\$13.625			SI
227	19993246-2	NISTATINA 100.000 UI OVULOS				\$982			SI
228	19956538-1	NISTATINA SUSP X 60 ML				\$4.227			SI
229	19978078-2	NITROFURANTOINA 100 MG CAPSULA				\$228			SI
230	20067562-1	NITROFURANTOINA 50 MG TABLETA				\$415			SI
231	24967-1	SODIO NITROPRUSIATO 50 MG POLVO				\$51.525			SI
232	19996378-4	NOREPINEFRINA 4MG/4ML				\$5.873			SI
233	19959983-1	NORFLOXACINO 400MG				\$259			SI
234	19950315-10	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA				\$157			SI
235	20070385-2	OMEPRAZOL 40 MG POLVO ESTERIL				\$5.377			SI
236	20049275-1	OXACILINA 1 GR				\$2.684			SI
237	19963482-3	OXIMETAZOLINA 0.05% GOTAS NASAL				\$4.185			SI
238	19928879-1	OXIMETAZOLINA 0.25% GOTAS NASAL				\$5.339			SI
	23439-4	OXIGENO GAS X LITRO				\$16			SI
239	19915399-3	OXITOCINA 10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE				\$2.664			SI
240	019902915-1	PIRANTEL PAMOATO 250MG				\$405			SI
241	25796-1	PIRANTEL PAMOATO 250 MG/5 ML				\$2.943			SI
242	20054698-5	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI				\$2.684			SI
243	20054699-5	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI				\$3.288			SI
244	220027-13	PENICILINA G SODICA 1.000.000 UI				\$1.705			SI
245	218000-10	PENICILINA G SODICA 5.000.000 UI				\$2.488			SI
246	19980936-1	PIPTIAZINA 25MG/ML				\$10.357			SI
247	19996984-4	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG				\$170			SI
248	000026014-1	PODOFILINA 20% SOLUCION TOPICA				\$9.773			SI
249	19961372-7	PRAZOSINA 1MG				\$52			SI
250	19953438-2	PREDNISOLONA 5MG				\$83			SI
251	019984620-1	PREDNISOLONA+FENILEFRINA SOL OFT				\$8.879			SI
252	19906237-3	PREDNISONA 50MG				\$1.102			SI
253	000057771-1	PROPANOLOL 40MG				\$94			SI
254	19958767-3	RANITIDINA 150MG				\$166			SI
255	40754-2	RANITIDINA 300MG				\$315			SI
256	19940111-5	RANITIDINA 50 MG				\$667			SI
257	218170-3	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA 2%				\$10.813			SI
258	52038-5	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA 2 %				\$1.615			SI
259	019990257-1	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA 2%				\$10.200			SI
260	20001875-1	SALBUTAMOL INHALADOR 100MCG				\$7.433			SI
261	019919760-3	SALBUTAMOL SOLUCION P/ NEBULIZAR				\$28.937			SI
262	19999707-1	SALES DE REHIDRATACION ORAL				\$724			SI
263	20043644-2	LACTATO DE RINGER (HARMAN)				\$3.435			SI
264	29523-3	SODIO CLORURO 0.9% 100ML				\$3.087			SI
265	29523-5	SODIO CLORURO 0.9% 500ML				\$3.676			SI
266	41528-4	SUCRALFATO 1G				\$273			SI
267	019943524-3	SULFACETAMIDA 10% SOL OFT				\$3.659			SI
268	19996537-1	SULFADIAZINA DE PLATA 1%				\$5.160			SI
269	201145-1	SULFASALAZINA 500MG				\$663			SI
270	20066123-03	SULFATO DE ZINC 120 ML				\$20.306			SI

DETALLE TECNOLOGÍAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I				DEPARTAMEN		0	
NIT		900145581				COD. HABILIT		1913005086	
No. Anexo		0							
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO				CAPITA		TIPO DE N	
		0				0		REN 0	
Nº.		CODIGO CUPS	DESCRIPCION CUPS			VALOR	VISIBLE EN H&I (SI/NO)		
1		A20002015	AGUJA HIPODERMICA 21G X 1 1/12			9.012			si
2		A20002015	AGUJA HIPODERMICA 20G X 1 1/12			9.011			si
3		A20002015	AGUJA HIPODERMICA 23G x 1			9.012			si
4		M.G.2248114 g	AMBU RESUCITADOR PEDIATRICO REUTILIZABLE			286.075			si
5		A20002576	AMBU RESUCITADOR ADULTO REUTILIZABLE			286.075			si
6		A20002577	AMBU RESUCITADOR DESECH ADULTO			73.773			si
7		A20002577	AMBU RESUCITADOR DESECH PEDIATRICO			73.773			si
8		M.G.2248114 g	AMBU RESUCITADOR NEONATAL DESECHABLE			73.773			si
9		A20002037	BURETROL 150 ML			7.171			si
10		A20002040	CANULA GUEDEL No 0			1.779			si
11		A20003449	CANULA GUEDEL No 2			1.779			si
12		A20003450	CANULA GUEDEL No 3			1.779			si
13		A20003452	CANULA GUEDEL No 5			1.779			si
14		A20003451	CANULA GUEDEL No. 4			1.779			si
15		A20003448	CANULA GUEDEL No 1			1.779			si
16		A200015476	CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO			2.048			si
17		A200015477	CANULA NASAL DE OXIGENO NEONATOS			2.048			si
18		A200015518	CANULA NASAL DE OXIGENO PEDIATRICO			2.048			si
19		A20002046	CATETER UMBILICAL 3.5 FR			5.891			si
20		A20002046	CATETER UMBILICAL 5.0			5.891			si
21		A200015625	CATETER YELCO # 14G X 2			2.019			si
22		A200015626	CATETER YELCO # 16			2.088			si
23		A200015627	CATETER YELCO # 18			2.312			si
24		A200015628	CATETER YELCO # 20			2.088			si
25		A200015629	CATETER YELCO # 22			2.313			si
26		A20002265	CATETER YELCO # 24			2.088			si
27		A200015772	CATGUT CROMADO 2/0 811T CURVO			14.504			si
28		A200015774	CATGUT CROMADO 3/0 810T CURVO			14.504			si
29		A200015777	CATGUT CROMADO 4/0 G121T CURVO			14.504			si
30		A200015779	CATGUT CROMADO 5/0 U202T CURVO			14.504			si
31		A200015781	CATGUT SIMPLE 2/0 843T			14.504			si
32		A20003565	CUCHILLA P/BISTURI No 21			30.791			si
33		A20002158	CUELLO ORTOPEDICO ADULTO			30.634			si
34		M.G.2014908 7	CUELLO ORTOPEDICO PEDIATRICO			30.634			si
35		A200014510	CYSTOFLO ADULTO X 2000ML			7.441			si
36		A20002469	EQUIPO MACROGOTERO			3.159			si
37		A200016085	EQUIPO MICROGOTEO			3.159			si
38		A20002030	ESPARADRAPO HOSPITALARIO TELA SURTIDO			59.439			si
39		A20002145	ESPECULO DESECHABLE			1.602			si
42		A200016126	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO			7.132			si
43		A200016326	INHALOCAMARA ADULTO			6.569			si
44		20008114	INHALOCAMARA PEDIATRICA			6.569			si
45		A200016351	JERINGA 1 ML 27 G X 1 1/2 INSULINA TAPA GRIS			192			si
46		A20002174	JERINGA 10 ML 21G X 1/12			293			si
47		A20002207	JERINGA 20 ML 21 X 1 1/2			463			si
48		A20002156	JERINGA 3 ML 21G X 11/2			160			si
49		A20002157	JERINGA 5 ML X 21G X 1 1/2			213			si
50		A20002221	JERINGA 50 ML 21 X1/12			1.149			si
51		A200016386	JERINGA DESECHABLE A TRES PARTES CON AGUJA DE 1 ce			233			si
52		A20002199	LANCETAS METALICAS			87			si
53		A20003589	LLAVE DE 3 VIAS			1.601			si
54		A200012402	MANGUERA SUCCION SILICONADA ASPIRADOR			8.140			si
56		A200016579	MASCARA LARINGEA 1.0			41.477			si
57		A200016579	MASCARA LARINGEA NO. 4.0			41.477			si
58		A200016579	MASCARA LARINGEA No 5.0			41.477			si
59		A20003656	MASCARA ALTA EFICIENCIA			5.561			si
60		A20002138	MASCARA DE OXIGENO ADULTO			3.215			si
61		S55202	MASCARA DE OXIGENO C/ RESERVORIO PEDIATRICO			5.063			si
62		S55202	MASCARA DE OXIGENO C/RESERVORIO ADULTO			5.063			si
63		A20002138	MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICO			3.215			si
64		A200016579	MASCARA LARINGEA No 2.0			41.477			si
65		A200016579	MASCARA LARINGEA No 3.0			41.477			si
66		A200016625	MASCARA VENTURY ADULTO			6.774			si
67		A200016625	MASCARA VENTURY PEDIATRICA			6.774			si
68		A20002471	MICROPORO ESTERIL 1 PULGADO DE ANCHO			2.628			si
69		00038457-19	PREPODYNE SOLUCION TARRO X 500 ML			17.250			si
70		A200017910	PROLENE 0 8424T CURVO			11.635			si

DETALLE TECNOLOGÍAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I					DEPARTAMEN	0		
NIT	900145581					COD. HABILIT	1913005086		
No. Anexo	0								
TIPO DE CONTRATACION	EVENTO					CAPITA	TIPO DE N	IPS NUEVA	
	0					0	REN	0	ADI CIO
71	A20002697	PROLENE 1 8425H CURVO J&J				11.635			SI
72	A20002698	PROLENE 2/0 8423T CURVO J&J				15.048			SI
73	A20002699	PROLENE 3/0 8184T CURVO J&J				15.048			SI
74	A20002085	RECOLECTOR COPROLOGICO PAQ X 100 UND				238			SI
75	A20002732	RECOLECTOR DE ORINA				238			SI
76	A20003620	SEDA 1 K835H CURVO J&J				7.705			SI
77	A20003625	SEDA 2/0 185T CURVO J&J				9.508			SI
78	A20003627	SEDA 3/0 184T CURVO CJ X 24 UND J&J				8.488			SI
79	A20003629	SEDA 4/0 183T CURVO J&J				9.694			SI
80	A20003631	SEDA 6/0 P639T CURVO J&J				14.887			SI
81	A200017244	SONDA FOLEY 2 VIAS No 10				3.054			SI
82	A20003632	SONDA FOLEY 2 VIAS No 12				3.054			SI
83	A20002705	SONDA FOLEY 2 VIAS No 14				3.054			SI
84	A20002706	SONDA FOLEY 2 VIAS No 16				3.054			SI
85	A20002707	SONDA FOLEY 2 VIAS No 18				3.054			SI
86	A200017243	SONDA FOLEY 2 VIAS No 8				3.054			SI
87	A20003641	SONDA NASOGASTRICA No 8				978			SI
88	A20003638	SONDA NASOGASTRICA No 10				1.035			SI
89	A20002711	SONDA NASOGASTRICA No 18				1.127			SI
90	A20003640	SONDA NASOGASTRICA No 6				978			SI
91	A20003639	SONDA NASOGASTRICA No 12				1.093			SI
92	A20002709	SONDA NASOGASTRICA No 14				1.139			SI
93	A20002710	SONDA NASOGASTRICA No 16				1.265			SI
94	A20002718	SONDA NELATON No 6				738			SI
95	A20002713	SONDA NELATON No 10				738			SI
96	A20003062	SONDA NELATON No 12				738			SI
97	A20002714	SONDA NELATON No 14				738			SI
98	A20002715	SONDA NELATON No 16				738			SI
99	A20002719	SONDA NELATON No 8				738			SI
100	A20002043	SONDA SUCCION No 14				1.615			SI
103	A200020200	TIRAS REACTIVAS				41.591			SI
104	A20003064	TUBO ENDOTRAQUEAL No 2.0 C/B				4.338			SI
105	A20003067	TUBO ENDOTRAQUEAL No 2.5 C/B				3.640			SI
106	A20003069	TUBO ENDOTRAQUEAL No 3.0 C/B				3.640			SI
107	A20003071	TUBO ENDOTRAQUEAL No 3.5 C/B				3.640			SI
108	A20003073	TUBO ENDOTRAQUEAL No 4.0 C/B				3.640			SI
109	A20003075	TUBO ENDOTRAQUEAL No 4.5 C/B				3.640			SI
110	A20003077	TUBO ENDOTRAQUEAL No 5.0 C/B				3.640			SI
111	A20003079	TUBO ENDOTRAQUEAL No 5.5 C/B				3.640			SI
112	A20003081	TUBO ENDOTRAQUEAL No 6.0 C/B				3.640			SI
113	A20003083	TUBO ENDOTRAQUEAL No 6.5 C/B				3.640			SI
114	A20003085	TUBO ENDOTRAQUEAL No 7.0 C/B				3.640			SI
115	A20003087	TUBO ENDOTRAQUEAL No 7.5 C/B				3.640			SI
116	A20003089	TUBO ENDOTRAQUEAL No 8.0 C/B				3.640			SI
117	A20003091	TUBO ENDOTRAQUEAL No 8.5 C/B				3.640			SI
118	A20003093	TUBO ENDOTRAQUEAL No 9.0 C/B				3.993			SI
119	A200017937	TUBO PARA TORAX No 26				3.785			SI
120	A200017937	TUBO PARA TORAX No 28				3.785			SI
121	A200017937	TUBO PARA TORAX No 30				3.785			SI
122	A200017937	TUBO PARA TORAX No 32				3.785			SI
123	A200017937	TUBO PARA TORAX No 36				4.950			SI
124	A20003668	VENDA ALGODON LAMINADO 3 X 5 YARDAS				1.015			SI
125	A200017938	VENDA ALGODON LAMINADO 6 X 5 YARDAS				1.838			SI
126	A200014572	VENDA ELASTICA 3 X 5 YARDAS				1.407			SI
127	A20003668	VENDA ELASTICA 4 X 5 YARDAS				1.710			SI
128	A200017711	VENDA ELASTICA 5 X 5 YARDAS				1.938			SI
129	A20002729	VENDA ELASTICA 6 X 5 YARDAS				2.569			SI
130	A20003673	VENDA GASA 6" X 5 YDS NO ESTERIL				3.352			SI
131	A20003679	VENDA YESO 3" X 5				7.854			SI
132	A20003095	VENDA YESO 5 X 5 YARDAS				10.986			SI
133	A20002727	VENDA YESO 4 X 5 VITAL				10.005			SI
134	A20002728	VENDA YESO 6 X 5				14.559			SI
OBSERVACIONES:									
El valor de la atención del parto incluye un día de internación.									

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

(No válido para traslado de EPS, uso de servicios médicos, ni para pago de prestaciones económicas)

Asmet salud EPS SAS se permite informar que a la fecha, el (la) afiliado(a) **SOFIA SANCHEZ PECHENE** identificado(a) con **RC 1060807752** se encuentra vinculado(a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud por intermedio de Asmet Salud EPS SAS con la siguiente información:

Régimen de afiliación actual: Subsidiado
Nivel de sisbén: 1
Departamento: Cauca
Municipio: Cajibío
Zona: Rural
Estado actual: **ACTIVO**

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse en la línea gratuita: 01 8000 913 876 o en el chat virtual de nuestra página WEB www.asmet salud.org.co.

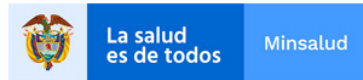
Se firma y se expide en la ciudad de Popayán a los **12 días del mes de Enero de 2021**, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Operaciones Nacional
ASMET SALUD EPS SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

Reporte No: 173756
Fecha de generación: 12/01/2021
Hora de generación: 11:40 am
Usuario: cristian.quira



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1060807752
NOMBRES	SOFIA
APELLIDOS	SANCHEZ PECHENE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAUCA
MUNICIPIO	CAJIBIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	01/03/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 01/12/2021 15:15:32 Estación de origen: 191.106.190.17

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

 [IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)



ESTADO ACTUAL DE LA
INSCRIPCIÓN DEL
PRESTADOR DE SERVICIOS
DE SALUD, ANTES DE
REALIZAR LA NOVEDAD.

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

Entidad Territorial de Salud:	SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA.			
Código y Nombre del Prestador:	1900100023 - ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA			
NI/Nit / CC/Código	NI:391501676-1	Nombre o razón social:	E.S.E. HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	
Fecha de inscripción:	2004/05/17	Fecha de vencimiento:	2020/01/30	Clase de prestador:
				Instituciones - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA	Nivel de Atención del Prestador:
				2
Empresa Social del Estado:	SI	Carácter Territorial de la Entidad:	DEPARTAMENTAL	
Representante Legal:	EDGAR EDUARDO VILLA		Dirección administrativa:	CALLE 15 N° 17A - 196 LA LADERA
Teléfono:	3162867576	Fax:	8213893	Email:
				hospitalhsv@hdsusana.gov.co
Municipio:	POPAYÁN		Departamento:	CAUCA

ASMET SALUD EPS

24 ENL 2019

DIGITALIZADO

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
ORDENANZA	1	19950103		

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD (AAAAMDD)

SEDE PRINCIPAL ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

Código y Nombre Sede Principal:	190010002301 - HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA			
Dirección:	CLLE 15 # 17A-196 BARRIO LA LADERA		Barrio:	LA LADERA
Teléfono:	8211721	Fax:	8381151	Email:
		hslventescontrol@gmail.com		
Gerente:	EDGAR EDUARDO VILLA		Fecha de Apertura:	2004/05/17
Municipio:	POPAYÁN		Departamento:	CAUCA

SEDE ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

Código y Nombre Sede:	190010002301 - HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA			
Dirección:	CLLE 15 # 17A-196 BARRIO LA LADERA		Barrio:	LA LADERA
Teléfono:	8211721	Fax:	8381151	Email:
		hslventescontrol@gmail.com		
Gerente:	EDGAR EDUARDO VILLA		Fecha de Apertura:	2004/05/17
Municipio:	POPAYÁN		Departamento:	CAUCA

SERVICIOS ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOS P	MOVI	DOMI	OTR A	CR	IR	BAJA	MED	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAMDD)	DISTINTIVO
INTERNACIÓN	101	GENERAL ADULTOS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20040517	DHS084374
INTERNACIÓN	102	GENERAL PEDIÁTRICA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20040517	DHS084375
INTERNACIÓN	105	QUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20110407	DHS084376
INTERNACIÓN	106	QUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20110513	DHS084377
INTERNACIÓN	108	QUIDADO INTENSIVO NEONATAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20110513	DHS084378
INTERNACIÓN	109	QUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20110513	DHS084379
INTERNACIÓN	112	OBSTETRICIA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20040517	DHS084380

INTERNACIÓN	120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	20130624	DHS084381
QUIRÚRGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20040517	DHS084382
QUIRÚRGICOS	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20040517	DHS084383
QUIRÚRGICOS	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20180802	DHS742283
QUIRÚRGICOS	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20040517	DHS084384
QUIRÚRGICOS	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20120402	DHS084385
QUIRÚRGICOS	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20180802	DHS742284
QUIRÚRGICOS	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20111020	DHS084386
QUIRÚRGICOS	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20180802	DHS742285
QUIRÚRGICOS	215	CIRUGÍA UROLÓGICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20070115	DHS084387
QUIRÚRGICOS	217	OTRAS CIRUGÍAS:	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20100505	DHS084388
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20040517	DHS084390
CONSULTA EXTERNA	304	CIRUGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20040517	DHS084391
CONSULTA EXTERNA	306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20131015	DHS084392
CONSULTA EXTERNA	316	GASTROENTEROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20181116	DHS084393
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBISTRICIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20040517	DHS084394
CONSULTA EXTERNA	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20040517	DHS084395
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20040517	DHS084397
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20040517	DHS084398
CONSULTA EXTERNA	335	OFTALMOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20120402	DHS084399
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20180420	DHS712168
CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20040517	DHS084400
CONSULTA EXTERNA	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20180802	DHS742286
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20040517	DHS084401
CONSULTA EXTERNA	353	UROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20076115	DHS084402
CONSULTA EXTERNA	358	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD:	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20101203	DHS084403
CONSULTA EXTERNA	399	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20180802	DHS742287
CONSULTA EXTERNA	396	NEUROPEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20120315	DHS084405
CONSULTA EXTERNA	408	ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20180209	DHS664281
CONSULTA EXTERNA	411	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20180802	DHS742288
URGENCIAS	501	SERVICIO DE URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20040517	DHS084406
TRANSPORTE ASISTENCIAL	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20100211	DHS084407
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	701	DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20180821	DHS084409
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	703	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20181116	DHS084410

ASPE
Salud
ASPEY SALUD EPS.

25 ENE. 2019

DIGITALIZADO

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	708	LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20040517	CHS084412
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20040517	CHS084413
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20040517	CHS084414
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	713	TRANSFUSIÓN SANGÜÍNEA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20080725	CHS084415
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20080724	CHS084416
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	718	ULTRASONIDO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20140821	CHS084417
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	725	ELECTRODIAGNÓSTICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20080818	CHS084418
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	TERAPIA RESPIRATORIA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20040517	CHS084419
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20040517	CHS084420
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDILOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20170920	CHS548828
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20080725	CHS084421
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070302	CHS084422
PROCESOS	920	PROCESO ESTERILIZACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20111020	CHS084423

SERVICIOS CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO. ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOV	DOM	OTR	CR	IR	BAJA	MED	ALT	FECHA APERTURA (AAAA/MM/DD)	FECHA CIERRE TEMPORAL (AAAA/MM/DD)	DISTINTIVO
QUIRÚRGICOS	232	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171227	20160802	CHS609032
CONSULTA EXTERNA	354	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171227	20180802	CHS609033

CONVENCIONES:

AMB: Intramural Ambulatorio

HOSP: Intramural Hospitalario

MOV: Extramural Móvil

DOM: Extramural Domiciliario

CR: Telemedicina Centro Referencia

IR: Telemedicina Institución Remitente

BAJA: Complejidad Baja

MED: Complejidad Media

OTR: Extramural Otras

ALT: Complejidad Alta

ASMET SALUD EPS

25 ENE. 2019

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD. ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

DIGITALIZADO

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	2
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	0
CAMAS	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	4
CAMAS	PEDIÁTRICA	27
CAMAS	ADULTOS	60
CAMAS	OBSTETRICIA	33
CAMAS	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	12
CAMAS	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	10
CAMAS	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	5
CAMAS	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	6
SALAS	QUIRÓFANO	5
SALAS	PARTOS	2
SALAS	PROCEDIMIENTOS	0

DETALLE AMBULANCIAS ANTES DE REALIZAR LA NOVEDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAA/MM/DD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	OTV088	TERRESTRE	2015	1000A374844	20141107
AMBULANCIAS	BÁSICA	ORO192	TERRESTRE	2006	015581	20161008

Usar PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD:

1. Los Prestadores de Servicios de Salud estarán en la obligación de reportar las novedades que adelante se enuncian (Artículo 12, Resolución 2003 de 2014), ante la respectiva Entidad Departamental o Distrital de Salud, diligenciando el formulario de reporte de novedades disponible en el aplicativo del REPS, publicada en la página web de la Entidad Departamental o Distrital de Salud y, cuando sea del caso, deberán anexar los soportes como se menciona en el numeral 3.5 de la Hoja No. 208 de la Resolución 2003 de 2014, hasta cuando no realice el anterior proceso, NO se considerará radicada la novedad y no se verá reflejada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, lo anterior dentro lo normado en la Resolución 2003 de 2014.

2. Esta información NO ES VALIDA como CONSTANCIA DE HABILITACIÓN, es una visualización, para conocer el estado actual de la inscripción del prestador de servicios de salud, antes de realizar su NOVEDAD.

Impreso por 180810002361
Versión 1.0.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, la plataforma software REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud).

Fecha de Impresión: Viernes 04 de Enero de 2019 (10:12 a.m.)

ASMET SALUD EPS

25 ENE 2019

DIGITALIZADO



La salud es de todos

Ministerio de Salud

CONSTANCIA AUTOEVALUACIÓN

Código y Nombre del Prestador	1900100023 - ESE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA
Código y Nombre de la Sede	190010002301-HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA

Fecha de vigencia del PRESTADOR para los servicios relacionados en este documento(dd/mm/aaaa):30/01/2020.

Servicios declarados en la Autoevaluación:

GRUPO DEL SERVICIO	CÓDIGO SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
INTERNACIÓN	101	GENERAL ADULTOS
INTERNACIÓN	102	GENERAL PEDIÁTRICA
INTERNACIÓN	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
INTERNACIÓN	106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO
INTERNACIÓN	108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
INTERNACIÓN	109	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO
INTERNACIÓN	112	OBSTETRICIA
INTERNACIÓN	120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL
QUIRÚRGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL
QUIRÚRGICOS	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
QUIRÚRGICOS	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
QUIRÚRGICOS	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
QUIRÚRGICOS	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA
QUIRÚRGICOS	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
QUIRÚRGICOS	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
QUIRÚRGICOS	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
QUIRÚRGICOS	215	CIRUGÍA UROLÓGICA
QUIRÚRGICOS	217	OTRAS CIRUGÍAS:
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA
CONSULTA EXTERNA	304	CIRUGÍA GENERAL
CONSULTA EXTERNA	305	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
CONSULTA EXTERNA	316	GASTROENTEROLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBISTETRICIA
CONSULTA EXTERNA	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
CONSULTA EXTERNA	335	OFTALMOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA

REVISADO

25 ENE. 2019

SERIALIZADO

CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA
CONSULTA EXTERNA	355	UROLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD:
CONSULTA EXTERNA	359	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
CONSULTA EXTERNA	368	NEUROPEDIATRÍA
CONSULTA EXTERNA	400	ORTOPEDIA PEDIÁTRICA
CONSULTA EXTERNA	411	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
URGENCIAS	501	SERVICIO DE URGENCIAS
TRANSPORTE ASISTENCIAL	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	701	DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	703	ENDOSCOPIA DIGESTIVA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	713	TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	719	ULTRASONIDO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	725	ELECTRODIAGNÓSTICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	728	TERAPIA RESPIRATORIA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	816	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN
PROCESOS	950	PROCESO ESTERILIZACIÓN



ASMEY SALUD EPS

24 ENE. 2019

DIGITALIZADO

Fecha de registro de Autoevaluación: 27/12/2018 9:48:37 a. m.

En caso de cualquier inquietud con la CONSTANCIA AUTOEVALUACIÓN comuníquese con la Secretaría Departamental de Salud del Cauca - Dirección: Calle 5a No. 15-57 - Teléfono(s): 8209614 Ext. 205 - 3218117428 8209614 Ext. 205 - 3218117428 - Correo Electronico: grupo.calidad@saludcauca.gov.co

20 JUN. 2019

DIGITALIZADO

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA.
PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.
PROFESIONAL ESPECIALIZADO.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I, en su sede de prestador ESE CENTRO I PUNTO DE ATENCION CAJIBIO del municipio de CAJIBÍO - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera habilitado para prestar los servicios declarados en el formulario de inscripción con los siguientes datos generales:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:		1954805086 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I			
NI: NII / CC: Cédula	NI: 900145581-5	Nombre o razón social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I		
Fecha de inscripción:	2007/05/04	Fecha de vencimiento:	2020/01/30	Clase de prestador:	Instituciones - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA	Nivel de Atención del Prestador:	1
Empresa Social del Estado:	SI	Carácter Territorial de la Entidad:	DEPARTAMENTAL		
Representante Legal:	ELMER MUÑOZ ROSERO		Dirección administrativa:	KR 4 # 5-78 BARRIO: LA INMACULADA	
Telefono:	57 0928 470689	Fax:		Email:	esecentro1@hotmail.com
Municipio:	PIENDAMÓ		Departamento:	CAUCA	

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:		195480508601 - ESE CENTRO I PUNTO DE ATENCION PIENDAMO			
Dirección:	KR 14 # 10-61/65		Barrio:	OASIS ALTO	
Telefono:	57 0928 470175	Fax:	57 0928 250115	Email:	esecentro1piendamohotmail.com
Gerente:	ELMER MUÑOZ ROSERO		Fecha de Apertura:	2007/05/04	
Municipio:	PIENDAMÓ		Departamento:	CAUCA	

SEDE.

GOBERNACION DEL CAUCA
Secretaría de Salud Departamental

Hoja No

Firma

1/1
[Firma]

Código y Nombre Sede:		191300508603 - ESE CENTRO PUNTO DE ATENCION CAJIBIO					
Dirección:	CL 5 # 1-59				Barrio:	PORVENIR	
Telefono:	57928490050	Fax:	57928238132	Email:	esecentrounocajibio@hotmail.com		
Gerente:	ELMER MUÑOZ ROSERO			Fecha de Apertura:	2007/05/04		
Municipio:	CAJIBIO			Departamento:	CAUCA		

SERVICIOS.

GRUPO DEL SERVICIO	CODI SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAA/MM/DD)	DISTINTIVO
INTERNACIÓN	101	GENERAL ADULTOS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS028815
INTERNACIÓN	102	GENERAL PEDIÁTRICA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS028816
INTERNACIÓN	112	OBSTETRICIA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS028817
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20190326	DHS028818
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20120207	DHS028819
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS028820
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20140507	DHS028821
CONSULTA EXTERNA	359	CONSULTA PRIORITARIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS028822
URGENCIAS	501	SERVICIO DE URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS028823
TRANSPORTE ASISTENCIAL	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS028824
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS028825
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS028826
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS028827
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS028828
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	719	ULTRASONIDO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20070504	DHS028829
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	724	TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFIAS ODONTOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS028830

GOBERNACION DEL CAUCA
Secretaría de Salud Departamental

Hoja No.

Firma:

2/4

[Firma manuscrita]

20 JUN. 2019

DIGITALIZADO

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACI N TERAPÉUTICA	741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS028832
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	907	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS028833
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	908	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS028834
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS028835
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS028836
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS028837
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS028838
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS028839
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS028840
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS028841
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS028842
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS028843
PROCESOS	950	PROCESO ESTERILIZACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS028844

SERVICIOS CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOS P	MOVI	DOMI	OTR A	CR	IR	BAJ A	MEDI	ALT A	FECHA APERTURA (AAAAAMDD)	FECHA CIERRE TEMPORAL (AAAAAMDD)	DISTINTIVO
--------------------	---------	-----------------	-----	-------	------	------	-------	----	----	-------	------	-------	---------------------------	----------------------------------	------------

GOBERNADOR DE LA CAJALUNA
Servicio de Salud Mental

Hoy N°

Fecha

31/6
[Firma]

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACI ÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20170915	20181101	DHS548070
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACI ÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLÓGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20130315	20181101	DHS026631

CONVENCIONES:

AMB: Intramural Ambulatorio

HOSP: Intramural Hospitalario

MOVI: Extramural Móvil

DOMI: Extramural Domiciliario

OTRA: Extramural Otras

CR: Telemedicina Centro Referencia

IR: Telemedicina Institución Remisora

BAJA: Complejidad Baja

MEDI: Complejidad Media

ALTA: Complejidad Alta

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	2
CAMAS	PEDIÁTRICA	3
CAMAS	ADULTOS	4
CAMAS	OBSTETRICIA	1
SALAS	PARTOS	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

DETALLE AMBULANCIAS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMDD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	OTV119	TERRESTRE	2015	10009240952	20161128
AMBULANCIAS	BÁSICA	ORD203	TERRESTRE	2007	06-0021706	20090213

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA, de los Formularios de Inscripción y novedades diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 2003 de 2014 ó las demás que la sustituyan, modifiquen o deroguen; así como las implicaciones del incumplimiento de las condiciones declaradas.

Dada el día lunes 01 de abril de 2019 (5:49 p. m.).

GOBERNACIÓN DEL CAUCA
Secretaría de Salud Departamental

P/O Orlando Alvarez B.

RENÉ ZÚÑIGA LOPEZ.

PROFESIONAL ESPECIALIZADO.

Hoja No. 1/1

Firma: [Firma]

Los anteriores datos tienen como fuente de información, la plataforma software REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud).

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS

20 JUL 2019
DIGITALIZADO

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA.
PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.
PROFESIONAL ESPECIALIZADO.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I, en su sede de prestador ESE CENTRO I PUNTO DE ATENCION MORALES del municipio de MORALES - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera habilitado para prestar los servicios declarados en el formulario de inscripción con los siguientes datos generales:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:		1954805086 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I			
NI:NIH / CC:Cédula	NI:900145581-5	Nombre o razón social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I		
Fecha de inscripción:	2007/05/04	Fecha de vencimiento:	2020/01/30	Clase de prestador:	Instituciones - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA	Nivel de Atención del Prestador:	1
Empresa Social del Estado:	SI	Carácter Territorial de la Entidad:	DEPARTAMENTAL		
Representante Legal:	ELMER MUÑOZ ROSERO		Dirección administrativa:	KR 4 # 5-78 BARRIO: LA INMACULADA	
Telefono:	57 0928 470689	Fax:		Email:	esecentro1@hotmail.com
Municipio:	PIENDAMÓ		Departamento:	CAUCA	

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:		195480508601 - ESE CENTRO I PUNTO DE ATENCION PIENDAMO			
Dirección:	KR 14 # 10-51/65		Barrio:	OASIS ALTO	
Telefono:	57 0928 470175	Fax:	57 0928 250115	Email:	esecentro1piendamó@hotmail.com
Gerente:	ELMER MUÑOZ ROSERO		Fecha de Apertura:	2007/05/04	
Municipio:	PIENDAMÓ		Departamento:	CAUCA	

SEDE.

GOBERNACIÓN DEL CAUCA
Secretaría de Salud Departamental

Hoja No

Firma

1/4
OAU

Código y Nombre Sede:		194730508607 - ESE CENTRO I PUNTO DE ATENCION MORALES										
Dirección:	KR2#1-226								Barrio:		MODELO	
Telefono:	57928493002		Fax:				Email:		esecentro1morales@gmail.com			
Gerente:			ELMER MUÑOZ ROSERO					Fecha de Apertura:		2007/05/04		
Municipio:			MORALES					Departamento:		CAUCA		

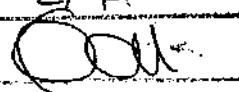
SERVICIOS.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAA/MM/DD)	DISTINTIVO
INTERNACIÓN	101	GENERAL ADULTOS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029324
INTERNACIÓN	102	GENERAL PEDIÁTRICA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029325
INTERNACIÓN	112	OBSTETRICIA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029326
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20190326	DHS029327
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029328
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029329
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20140507	DHS029330
CONSULTA EXTERNA	359	CONSULTA PRIORITARIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029331
URGENCIAS	501	SERVICIO DE URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029332
TRANSPORTE ASISTENCIAL	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029333
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029334
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029335
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20080211	DHS029336
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	719	ULTRASONIDO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20070504	DHS029337
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	724	TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFIAS ODONTOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029338
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029340

GOBERNACIÓN DEL CAUCA
Secretaría de Salud Departamental

Hoja No.

Firma

214


SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

20 JUN 2019

DIGITALIZADO

PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	907	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029341
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	908	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029342
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029343
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029344
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029345
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029346
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029347
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029348
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029349
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029350
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029351
PROCESOS	950	PROCESO ESTERILIZACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029352

SERVICIOS CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOS P	MOVI	DOMI	OTR A	CR	IR	BAJ A	MEDI	ALT A	FECHA APERTURA (AAAAAMDD)	FECHA CIERRE TEMPORAL (AAAAAMDD)	DISTINTIVO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20170915	20191030	DHS548075

GOBERNACIÓN DEL CAUCA

Secretaría de Salud Pública

Hoja 1 de 3

Fecha 3/8

Firma

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACI ÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20130315	20181030	DHS029339
---	-----	--	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----------	----------	-----------

CONVENCIONES:

AMB: Intramural Ambulatorio

HOSP: Intramural Hospitalario

MOVI: Extramural Móvil

DOMI: Extramural Domiciliario

OTRA: Extramural Otras

CR: Telemedicina Centro Referencia

IR: Telemedicina Institución Remisora

BAJA: Complejidad Baja

MEDI: Complejidad Media

ALTA: Complejidad Alta

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	2
CAMAS	PEDIÁTRICA	2
CAMAS	ADULTOS	4
CAMAS	OBSTETRICIA	2
SALAS	QUIRÓFANO	0
SALAS	PARTOS	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

DETALLE AMBULANCIAS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAA/MM/DD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	OQE560	TERRESTRE	2006	071484104	20170201
AMBULANCIAS	BÁSICA	OCD883	TERRESTRE	2014	10006929357	20140227

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA, de los Formularios de Inscripción y novedades diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 2003 de 2014 o las demás que la sustituyan, modifiquen o deroguen; así como las implicaciones del incumplimiento de las condiciones declaradas.

Dada el día lunes 01 de abril de 2019 (5:52 p. m.).

P/Orlando Alvarez B.
RENÉ ZÚNIGA LOPEZ.

PROFESIONAL ESPECIALIZADO.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA
Secretaría Departamental de Salud

Hoja No. 8/8

Firma

Los anteriores datos tienen como fuente de información, la plataforma software REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud).

Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 19000REPS

Versión 1.0.

Fecha de Impresión: lunes 01 de abril de 2019 (5:52 p. m.).

**CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE
SERVICIOS DE SALUD.**

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA.
PROCESO GESTION PRESTACION Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.
PROFESIONAL ESPECIALIZADO.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I, en su sede de prestador ESE CENTRO I PUNTO DE ATENCION PIENDAMO del municipio de PIENDAMÓ - departamento de CAUCA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA y se considera habilitado para prestar los servicios declarados en el formulario de inscripción con los siguientes datos generales:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:		1954805086 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I			
NI: Nit / CC: Cédula	NI: 900145581-5	Nombre o razón social:		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I	
Fecha de inscripción:	2007/05/04	Fecha de vencimiento:	2020/01/30	Clase de prestador:	Instituciones - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PÚBLICA	Nivel de Atención del Prestador:	1
Empresa Social del Estado:		SI		Carácter Territorial de la Entidad:	DEPARTAMENTAL
Representante Legal:	ELMER MUÑOZ ROSERO			Dirección administrativa:	KR 4 # 5-78 BARRIO: LA INMACULADA
Telefono:	57 0928 470689	Fax:		Email:	esecentro1@hotmail.com
Municipio:	PIENDAMÓ			Departamento:	CAUCA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:		195480508601 - ESE CENTRO I PUNTO DE ATENCION PIENDAMO			
Dirección:	KR 14 # 10-61/65			Barrio:	OASIS ALTO
Telefono:	57 0928 470175	Fax:	57 0928 250115	Email:	esecentro1piendamo@hotmail.com
Gerente:	ELMER MUÑOZ ROSERO			Fecha de Apertura:	2007/05/04
Municipio:	PIENDAMÓ			Departamento:	CAUCA

SEDE.

GOBERNACIÓN DEL CAUCA
Secretaría de Salud Departamental

Hija N.º

F.º

1/8
[Firma]

Código y Nombre Sede:		195480508601 - ESE CENTRO I PUNTO DE ATENCION PIENDAMO			
Dirección:		KR 14 # 10-51/65		Barrio:	
				OASIS ALTO	
Telefono:	57 0928 470175	Fax:	57 0928 250115	Email:	esecentro1piendamo@hotmail.com
Gerente:	ELMER MUÑOZ ROSERO			Fecha de Apertura:	2007/05/04
Municipio:	PIENDAMÓ			Departamento:	CAUCA

SERVICIOS

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAMDD)	DISTINTIVO
INTERNACIÓN	101	GENERAL ADULTOS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029259
INTERNACIÓN	102	GENERAL PEDIÁTRICA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029260
INTERNACIÓN	112	OBSTETRICIA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029261
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20190326	DHS029262
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029263
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029264
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20140507	DHS029265
CONSULTA EXTERNA	359	CONSULTA PRIORITARIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029266
URGENCIAS	501	SERVICIO DE URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029267
TRANSPORTE ASISTENCIAL	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029268
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029269
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20120420	DHS029270
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029271
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029272
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	718	ULTRASONIDO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20070504	DHS029273
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	724	TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFIAS ODONTOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029274

GOBERNACION DEL CAUCA

Secretaría de Salud Departamental

Hoja No.

Firma:

21/0
[Firma manuscrita]

20 JUN 2019

DIGITALIZADO

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029276
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	907	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029277
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	908	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029278
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029279
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029280
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029281
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029282
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029283
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029284
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029285
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029286
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029287
PROCESOS	950	PROCESO ESTERILIZACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070504	DHS029288

SERVICIOS CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER.	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOS P	MOVI	DOMI	OTR A	CR	IR	BAJ A	MEDI	ALT A	FECHA APERTURA (AAAAAMDD)	FECHA CIERRE TEMPORAL (AAAAAMDD)	DISTINTIVO
--------------------	----------	-----------------	-----	-------	------	------	-------	----	----	-------	------	-------	---------------------------	----------------------------------	------------

GOBIERNO DE LA GUAYANA
Secretaría de Salud Departamental

Hoja N°

Fecha

314
Oa

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACI ÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20170915	20181030	DHS548076
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACI ÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20130315	20181030	DHS029275

CONVENCIONES:

AMB: Intramural Ambulatorio

HOSP: Intramural Hospitalario

MOVI: Extramural Móvil

DOMI: Extramural Domiciliario

OTRA: Extramural Otras

CR: Telemedicina Centro Referencia

IR: Telemedicina Institución Remisora

BAJA: Complejidad Baja

MEDI: Complejidad Media

ALTA: Complejidad Alta

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	2
CAMAS	PEDIÁTRICA	3
CAMAS	ADULTOS	6
CAMAS	OBSTETRICIA	2
SALAS	QUIRÓFANO	0
SALAS	PARTOS	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

DETALLE AMBULANCIAS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMDD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	OCD868	TERRESTRE	2017	10013200418	20170201
AMBULANCIAS	BÁSICA	OCD862	TERRESTRE	2014	10006093012	20131001

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA, de los Formularios de Inscripción y novedades diligenciados por el prestador EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO I, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 2003 de 2014 o las demás que la sustituyan, modifiquen o deroguen; así como las implicaciones del incumplimiento de las condiciones declaradas.

Dada el día lunes 01 de abril de 2019 (5:52 p. m.).

P/Orlando Alvarez B

RENÉ ZÚÑIGA LOPEZ.

PROFESIONAL ESPECIALIZADO.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, la plataforma software REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud).
Elaborado por el usuario del ente territorial: 19000REPS

GOBERNACIÓN DEL CAUCA
Secretaría de Salud Departamental

Foja No

Firma

4/4
[Firma]



Anexos Administrativos

SLV-GC—03-F10-V14

HC0020

PAGINA: 1/47

Folio: 1 Fecha de Registro: 11/04/2019 11:05:40 p.m. Ingreso: 1286991 N° de Historia Clínica: 1060807752

Datos Personales

Nombre Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE Identificación: 1060807752 Sexo: Femenino
 Fecha Nacimiento: 26/febrero/2019 Edad Actual: 1 Años \ 10 Meses \ 14 Días Estado Civil: Soltero
 Dirección: VEREDA LA DIANA Teléfono: 3154239151
 Procedencia: POPAYAN Ocupación: MENOR DE EDAD

Datos de Afiliación

Régimen: Subsidiado
 Plan Beneficios: ASMET SALUD EPS SAS Nivel - Estrato: NIVEL UNO

Datos del Ingreso

FOLIO N° 1

(Fecha: 11/04/2019 11:05 p.m.)

Responsable: ASLI PECHENE Teléfono Resp: 3154239151
 Dirección Resp: VEREDA LA DIANA N° Ingreso: 1286991 Fecha: 11/04/2019 10:57:38 p.m.
 Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
 Nombre del Padre: ANDERSON SANCHEZ Nombre de la Madre: ASLI PECHENE 1060805266

Observaciones

ACTIVA
 ASMET SALUD
 SUBSIDIADO
 NIVEL:1
 MUNICIPIO:CAJIBIO
 DEPARTAMENTO:CAUCA
 ADJUNTO VALIDACION ADRES Y PAGINA WEB

Funcionario CRISTIAN ANDRES HOYOS VALENCIA

	<h1 style="text-align: center;">Historia Clinica Pediatria</h1> <h2 style="text-align: center;">Urgencias - AIEPI</h2>	SLV-GC—03-F34-V14
		HC0047

Folio: 2 Fecha de Registro: 12/04/2019 12:03:29 a.m. Ingreso: 1286991 N° de Historia Clínica: 1060807752

Area de Servicio: UMI - CONSULTA PEDIATRICA

Datos Personales

Nombre Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE Identificación: 1060807752 Sexo: Femenino
 Fecha Nacimiento: 26/febrero/2019 Edad Actual: 1 Años \ 10 Meses \ 14 Días Estado Civil: Soltero
 Dirección: VEREDA LA DIANA Teléfono: 3154239151
 Procedencia: POPAYAN Ocupación: MENOR DE EDAD

Datos de Afiliación

Régimen: Subsidiado
 Plan Beneficios: ASMET SALUD EPS SAS Nivel - Estrato: NIVEL UNO

Datos del Ingreso

FOLIO N° 2

(Fecha: 12/04/2019 12:03 a.m.)

Acudiente/Responsable: ASLI PECHENE Teléfono Resp: 3154239151
 Dirección Resp: VEREDA LA DIANA N° Ingreso: 128699 Fecha: 11/04/2019 10:57:38 p.m.
 Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
 Nombre de Padre: ANDERSON SANCHEZ Nombre de la Madre: ASLI PECHENE 1060805266

Reingreso: No

Antecedentes

Médicos	Madre niega	14/04/2019 10:44:39 a.m.
Quirúrgicos	Madre niega	14/04/2019 10:44:40 a.m.
Alérgicos	Madre niega	14/04/2019 10:44:40 a.m.
Inmunológicos	Pai completo para la edad, no aporta carné	14/04/2019 10:44:40 a.m.

Edad del Paciente: 1 MES DE EDADA

Móximo de Consulta y Enfermedad Actual:

MC : RTIENE INFLAMADA LA PIERNA EA: PACIENTE REMITIDA DEL HOSPITAL DE XCAJIBIO POR CUADRO DE 9 DIAS DE EVOLUCION DE EDEMA, DOLOR Y CARLO EN MIEMBRO INFERIO IZQUIERDA EBN MUSLO, REFIERE ALZAS TERMICAS NO CUANTIFICADAS MINISTRO ACETAMINOFEN 0.5 CC DOSIS UNICA, REFIERE QUE HACE 3 DIAS CONSULTO A NIVEL UNO DE ATEMNCION TOMASN CH CON REPORTE DE LEU 12.8 NEUTROS DE 20% PQTAS 1548, PCR 0.2. DAN DIAGNOSTICO DE TROMBOCITOSIS, ANEMIA MODERADA, Y REMITEN ANTECEDENTES PRODUCTO DE MADRE G3P3, ULTIMO PARTO ATENDIDO EN CASA POR PARTERA.

Antecedentes Personales:

Vacunas Completas	Si	Alimentación Complementaria a los 6 Meses:	Si
Carnet:	Si	Crecimiento y Desarrollo:	Si
Leche Materna:	Si	Cardiopatía:	No
Leche Materna Exclusiva por 6 Meses:	Si	Asma:	No
Recien Nacido Requirio Reanimación:	No		

Signos de Alarma:



Profesional: DEIBY ALEXANDRA LEITON VILLOTA

Registro Profesional: 1144058436

Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 407

	<h2 style="text-align: center;">Historia Clínica Pediatría</h2> <h3 style="text-align: center;">Urgencias - AIEPI</h3>	SLV-GC—03-F34-V14
		HC0047
PAGINA: 3/47		

Folio: 2 Fecha de Registro: 12/04/2019 12:03:29 a.m. Ingreso: 1286991 N° de Historia Clínica: 1060807752

Area de Servicio: UMI - CONSULTA PEDIATRICA

Inconsciente:	No	No Puede Beber:	No	Rigidez de Nuca:	No
Letárgico:	No	Ojos Hundidos:	No	Fiebre:	No
Convulsionando:	No	Signos de Pliegue:	No	Aspecto Tóxico:	No
Dificultad Respiratoria:	No	Bebe Avidamente:	No	Signos de Sangrado:	No
Estridor:	No	Deshidratación:	No	Diarrea > 7 Días:	No
Tiraje Subcostal:	No	Vomita Todo:	No	Diarrea con Sangre:	No
Apnea:	No	Maltrato Infantil:	No	Anemia:	No
Taquipnea:	No	Desnutrición:	No	Abuso Sexual:	No
Presen signos de Maltrato		Diarrea:	No		

Exámen Físico

Signos Vitales

TA:60 / 50 FC: 140 FR:36 T°:37 Talla:56

Peso:5 Kgs SP02 PC:

Paciente con Dolor: No

Observaciones		
Aspecto General:	Hallazgos	PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO ALTERACION DEL PATRON RESPIRATORIO, NI NEUROLOGICO, AFEBRIL, NO ASPECTO TOXICO
Cabeza:	Hallazgos	CABEZA: NORMOCEFALO, NO MASAS, OJOS SIN LATERACIONES, OIDOS: NO OTORREA, OTOSCOPIA NORMAL MUCOSAS: HUMEDAS, ROSADAS
Orofaringe:	Hallazgos	ORL: SIN ALTERACIONES
Cuello:	Hallazgos	CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, SIN ADENOMEGALIAS
Torax y Pulmones:	Hallazgos	TORAX: NORMOEXPANSIVO SIN TIRAJES. PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, SATURA 96% AMBIENTE
Corazón:	Hallazgos	CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS
Abdomen:	Hallazgos	ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO PRESENTE, NO DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, NO PALPO MASAS NI MEGALIAS
Genitourinario:	Hallazgos	GENITOURINARIO: DIURESIS ESPONTANEO
Osteomuscular:	Hallazgos	EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EDEMA EN CARA LATERAL DE MUSLO IZQUIERDO.
Neurologico:	Hallazgos	SNC: ALERTA, NO FOCALIZADO, NO DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA,

Tipo de Riesgo



Profesional: DEIBY ALEXANDRA LEITON VILLOTA

Registro Profesional: 1144058436

Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 407

	<h2 style="text-align: center;">Historia Clínica Pediatría</h2> <h3 style="text-align: center;">Urgencias - AIEPI</h3>	SLV-GC—03-F34-V14
		HC0047
PAGINA: 4/47		

Folio: 2 Fecha de Registro: 12/04/2019 12:03:29 a.m. Ingreso: 1286991 N° de Historia Clínica: 1060807752

Area de Servicio: UMI - CONSULTA PEDIATRICA

Alergias:

Braden Q:

Suicidio:

Fuga:

Caidas: **ALERTA!!!**

Conciliación Medicamentosa

Conciliación Medicamentosa? No

Información Entregada Por: Familiar

Nombre Quien Entrega la Información: ASLY PECHENE

"EN LA ENTREVISTA SE REFIERE NO CONSUMO DE MEDICAMENTOS PREVIOS A ESTE INGRESO."

Análisis y Plan:

PACIENTE QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE EDEMA EN MUSLO DERECHO, NO DOLOROSO A LA PALPACION NI A LA MOVILIZACION, SE CARGAN INDICACIONES MEDICAS.

Diagnostico:

S723 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR

☒ Principal

Indicaciones Médicas:

TRASLADAR A ORSERVACION
 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
 VITAMINA K 1MG EV DOSIS UNICA
 ACETAMINOFEN 2.5CC CADA 6 HORAS
 SE SOLUCITA RX DE MIEMBRO INFERIOR
 SE SOLICITA CUADRO HEMATICO Y PARCIAL DE ORINA
 ACOMPAÑANTE PERMANENTE-EVITAR CAIDAS
 CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS
 REVALORAR CON RESULTADOS

Medicamentos

Código	Descripción	Cantidad
B02BA015306	VITAMINA K1 10 mg /mL SOLUCION INYECTABLE 1 MG EV DOSIS UNICA	1



Profesional: DEIBY ALEXANDRA LEITON VILLOTA

Registro Profesional: 1144058436

Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 407

	<h2 style="text-align: center;">Historia Clínica Pediatría</h2> <h2 style="text-align: center;">Urgencias - AIEPI</h2>	SLV-GC—03-F34-V14
		HC0047
PAGINA: 5/47		

Folio: 2 Fecha de Registro: 12/04/2019 12:03:29 a.m. Ingreso: 1286991 N° de Historia Clínica: 1060807752

Area de Servicio: UMI - CONSULTA PEDIATRICA

N02BA001221 ACETAMINOFEN 150 mg / 5 ml JARABE 1
2.5 CC CADA 6 HORAS

Exámenes

Código	Descripción	Cantidad
21102	BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLATO RX DE MUSLO IZQUIERDO	1
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1
19806	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION P	1



Profesional: DEIBY ALEXANDRA LEITON VILLOTA

Registro Profesional: 1144058436

Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 407



Anexos Administrativos

SLV-GC—03-F10-V14

HC0020

PAGINA: 6/47

Folio: 3 Fecha de Registro: 12/04/2019 12:56:42 a.m. Ingreso: 1286991 N° de Historia Clínica: 1060807752

Datos Personales

Nombre Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE Identificación: 1060807752 Sexo: Femenino
 Fecha Nacimiento: 26/febrero/2019 Edad Actual: 1 Años \ 10 Meses \ 14 Días Estado Civil: Soltero
 Dirección: VEREDA LA DIANA Teléfono: 3154239151
 Procedencia: POPAYAN Ocupación: MENOR DE EDAD

Datos de Afiliación

Régimen: Subsidiado
 Plan Beneficios: ASMET SALUD EPS SAS Nivel - Estrato: NIVEL UNO

Datos del Ingreso

FOLIO N° 3

(Fecha: 12/04/2019 12:56 a.m.)

Responsable: ASLI PECHENE Teléfono Resp: 3154239151
 Dirección Resp: VEREDA LA DIANA N° Ingreso: 1286991 Fecha: 11/04/2019 10:57:38 p.m.
 Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
 Nombre del Padre: ANDERSON SANCHEZ Nombre de la Madre: ASLI PECHENE 1060805266

Observaciones

GMAIL URGENCIAS 1060807752.
 GMAIL MANEJO INTEGRAL PACIENTE PGP DE EL HSLV NO REQUIERE AUTORIZACION.

Funcionario DEYSI PATRICIA MENESES GIRON

	<h2>Historia Clínica Respuesta a Interconsulta</h2>	SLV-GC—03-F44-V14
		HC0056 PAGINA: 7/47

Historia Clínica: 1060807752 **Fecha de Registro:** 12/04/2019 01:20:23 a.m. **Ingreso:** 1286991 **Folio:** 4
Area de Servicio: UMI - CONSULTA PEDIATRICA
Nombre Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE **Identificación:** 1060807752 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 26/febrero/2019 **Edad Actual:** 1 Años \ 10 Meses \ 14 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: VEREDA LA DIANA **Teléfono:** 3154239151
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** MENOR DE EDAD
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ASMET SALUD EPS SAS **Nivel - Estrato:** NIVEL UNO

Datos del Ingreso 4

(Fecha: 12/04/2019 01:20 a.m.)

Responsable: ASLI PECHENE **Teléfono Resp:** 3154239151
Dirección Resp: VEREDA LA DIANA **Nº Ingreso:** 1286991 **Fecha:** 11/04/2019 10:57:38 p.m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Respuesta a Interconsulta**Respuesta**

ANALISIS Y PLAN/ SOFIA DE 44 DÍAS CON HISTORIA DE 8 DÍAS DE EVOLUCIÓN DE APARICIÓN DE MASA EN MUSLO IZQUIERDO NO ASOCIADO A OTROS SÍNTOMAS, NO FIEBRE NO SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, LA RX DE FEMUR NO MUESTRA COMPROMISO OSEO, AL EXAMEN FISICO SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE INFECCIÓN. SE SOLICITAN REACTANTES DE FASE AGUDA Y ECO DE TEJIDOS BLANDOS. SEGÚN EVOLUCIÓN DEFINIREMOS CONDUCTA. SE LE EXPLICA A LA MADRE REFIERE COMPRENDER. PACIENTE QUE NO HA RECIBIDO PROFILAXIS DE VITAMINA K SE INDICA APLICACIÓN.

Subjetivo**PEDIATRÍA**

PACIENTE DE 44 DÍAS DE VIDA PROCEDENTE DE ÁREA RURAL DE CAJIBIO. INGRESA REMITIDA DE NIVEL UNO CON DIAGNÓSTICO DE ABSCESO CUTANEO EN MUSLO. INGRESA EN COMPAÑÍA DE SU MADRE BUENA INFORMANTE. REFIERE CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 10 DÍAS DE EVOLUCIÓN SEGUN LA MADRE CON APARICIÓN DE EDEMA EN MUSLO IZQUIERDO, CON DOLOR INICIALMENTE QUE SE AUTOLIMITO CON MEDIOS FÍSICOS, NO FIEBRE NO LIMITACIÓN PARA LA MOVILIZACIÓN NO SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES. NIEGA TRAUMA.

** RX DE FEMUR SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS

ANTECEDENTES PERSONALES

MADRE DE 23 AÑOS G3P3 PRODUCTO DE TERCER EMBARAZO CONTROLADO. PARTO DOMICILIARIO ATENDIDO POR LA ABUELA SIN COMPLICACIONES AL PARECER NO APN CONSULTA A LOS 22 DÍAS DE VIDA DONDE ADMINISTRAN VACUNAS DEL NACIMIENTO. NO HA RECIBIDO VITAMINA K

RECIBE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

PATEA VIGOROSAMENTE, SIGUE OBJETOS CON LA MIRADA

Objetivo

PACIENTE QUE LUCE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES MUCOSAS HÚMEDAS ROSADAS ORL: SIN



Profesional: SALAS MESIAS ANDREA

Registro Médico: 520979

Especialidad: PEDIATRA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

	<h2 style="text-align: center;">Historia Clínica Respuesta a Interconsulta</h2>	SLV-GC—03-F44-V14
		HC0056 PAGINA: 8/47

Historia Clínica: 1060807752
Fecha de Registro: 12/04/2019 01:20:23 a.m.
Ingreso: 1286991
Folio: 4

Area de Servicio: UMI - CONSULTA PEDIATRICA

ALTERACIONESCUELLO: SIMÉTRICO NO ADENOPATIASTORAX: NORMOEXPANSIVO NO TIRAJES CORAZÓN:
 RÍTMICO NO SOPLOS LLENADO CAPILAR 2 SG PULMONES: LIMPIOS BIEN VENTILADOS NO
 SOBREGREGADOSABDOMEN: PERISTALTISMO POSITIVO ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO NO MEGALIAS NI
 SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEALGU: DIURESIS ESPONTANEAEXTREMIDADES: PRESENTA MASA EN MUSLO
 IZQUIERDO DE 10 CM DE DIAMETRO NO DOLOROSA SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, ARCOS DEL
 MOVIMIENTO CONSERVADOSNC: ALERTA SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN

Análisis y Conducta

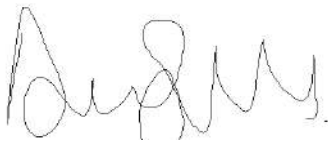
DEJAR EN OBSERVACIÓN
 LACTANCIA EXCLUSIVA
 VITAMINA K DU
 SS ECO DE TEJIDOS BLANDOS CH PCR
 VIGILANCIA CLINICA

Diagnóstico

R224 TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL MIEMBRO INFERIOR ☒ Principal

Indicación Médica

DEJAR EN OBSERVACIÓN
 LACTANCIA EXCLUSIVA
 VITAMINA K DU
 SS ECO DE TEJIDOS BLANDOS CH PCR
 VIGILANCIA CLINICA



Profesional: SALAS MESIAS ANDREA

Registro Médico: 520979

Especialidad: PEDIATRA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]



Historia Clínica Evolución

SLV-GC—03-F06-V14

HC0016

PAGINA: 9/47

Nombre del Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE

Fecha de Ingreso: 11/04/2019 10:57:38 p.m.

Area de Servicio: UMI - CONSULTA PEDIATRICA

Fecha de Registro: 12/04/2019 02:13:39 a.m.

Historia Clínica: 1060807752

Ingreso: 1286991

Folio: 6

Historia Clínica Evolución

INSUMOS

ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS

Diagnóstico

R224 TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL MIEMBRO INFERIOR ☒ Principal

S723 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL FEMUR ☐ Principal

Indicación Médica

INSUMOS

ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS,

Exámenes

Código	Descripción	Cantidad
3112	TIROIDES GLANDULAS SALIVARES TESTICULO PENE TEJIDOS BLANDOS PARED ABDOMINAL	1

Diego Cisneros

Profesional: DIEGO ANDRES CISNEROS ORDOÑEZ

Registro Médico: 1006458325

Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]



Historia Clínica Evolución

SLV-GC—03-F06-V14

HC0016

PAGINA: 10/47

Nombre del Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE
 Fecha de Ingreso: 11/04/2019 10:57:38 p.m.
 Area de Servicio: UMI - OBSERVACION PEDIATRICA
 Fecha de Registro: 12/04/2019 02:42:16 a.m.

Historia Clínica: 1060807752
 Ingreso: 1286991
 Folio: 7

Historia Clínica Evolución

SE SOLICITA PARCIAL DE ORINA

Diagnóstico

R224 TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL MIEMBRO INFERIOR ☒ Principal

Indicación Médica

SE SOLICITA PARCIAL DE ORINA

Exámenes

Código	Descripción	Cantidad
19775	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO	1
19497	GRAM TINCION Y LECTURA CUALQUIER MUESTRA	1

Diego Cisneros

Profesional: DIEGO ANDRES CISNEROS ORDOÑEZ

Registro Médico: 1006458325

Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

	<h1 style="text-align: center;">Historia Clínica - Evolución Especializada</h1>	SLV-GC-03-F01-V14 HC005
		PAGINA: 11/47

Folio: 8 **Fecha de Registro:** 12/04/2019 11:40:33 a.m. **N° de Historia Clínica:** 1060807752
Nombre: SOFIA SANCHEZ PECHENE **N° de Ingreso:** 1286991
Area de Servicio: UMI - OBSERVACION PEDIATRICA

Datos Personales

Nombre Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE **Identificación:** 1060807752 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 26/febrero/2019 **Edad Actual:** 1 Años \ 10 Meses \ 14 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: VEREDA LA DIANA **Teléfono:** 3154239151
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** MENOR DE EDAD

Datos de Afiliación

Régimen: Subsidiado **Nivel - Estrato:** NIVEL UNO
Plan Beneficios: ASMET SALUD EPS SAS

Datos del Ingreso

FOLIO N° 8

(Fecha: 12/04/2019 11:40 a.m.)

Responsable: ASLI PECHENE **Teléfono Resp:** 3154239151
Dirección Resp: VEREDA LA DIANA **Fecha Ingreso:** 11/04/2019 10:57:38 p.m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General
Nombre del Padre: ANDERSON SANCHEZ **Nombre de la Madre:** ASLI PECHENE 1060805266

Antecedentes

Médicos	Madre niega	14/04/2019 10:44:39 a.m.
Quirúrgicos	Madre niega	14/04/2019 10:44:40 a.m.
Alérgicos	Madre niega	14/04/2019 10:44:40 a.m.
Inmunológicos	Pai completo para la edad, no aporta carné	14/04/2019 10:44:40 a.m.

Signos Vitales

TA: 70 / 50 **FC:** 350 **FR:** 55 **T°:** 36,0 **Peso?** Si **Peso:** 5,0
Saturometria: No **Glucometria:** No **Paciente con Dolor?** No

Subjetiva

EVOLUCION DE PEDIATRIA NOTA RTROSPECTIVA DE LAS 8AM
EDAD 1 MES Y 14 DIAS
DXS
-SOSPECHA DE MASA ABCSEDADA EN MUSLO IZQUIERDO
-ESAVI
EVENTOS SIN FIEBRE BUEN ESATDO GENERAL. AFEBRIL HIDRATADO TOLERA LA VIA ORAL
ECO DE TEJIDOS BLANDOS CONCORDANTE CON ÁREA DE AUMENTO DE VOLUMEN EN LA REGIÓN ANTERIOR DEL MUSLO SE OBSERVA EN PLANOS MUSCULARES UNA IMAGEN ECOLÚCIDA, OVALADA, BIEN DEFINIDA CON DEBRIS QUE MIDE: 45X21X34 MM, VOLUMEN 17 CC. SEÑAL DOPPLER NEGATIVA EN SU



Profesional: BENAVIDES RODRIGUEZ JANETH LORENA

Registro Médico: 4090/95

Especialidad: PEDIATRIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

	<h1>Historia Clínica - Evolución Especializada</h1>	SLV-GC-03-F01-V14 HC005
		PAGINA: 12/47

Folio: 8 Fecha de Registro: 12/04/2019 11:40:33 a.m.

N° de Historia Clínica: 1060807752

Nombre: SOFIA SANCHEZ PECHENE

N° de Ingreso: 1286991

Area de Servicio: UMI - OBSERVACION PEDIATRICA

INTERIOR, SUGESTIVA DE COLECCIÓN. EL CONTORNO EXTERNO DE ESTA SE ENCUENTRA A 14 MM DE LA PIEL.

Objetiva

BUENAS CONDICIONES GENERALES
 AFEBRIL, HIDRATADO
 NORMOCEFALO.
 MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS.
 TORAX NO HAY DIFICULTAD RESPIRATORIA.
 CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PERIFERICOS NORMALES, NO HAY SIGNOS DE BAJO GASTO.
 PULMONES CON MURMULLO VESICULAR BILATERAL NORMAL, SIN SOBREGREGADOS. SATURACION ADECUADA SIN SOPORTE DE OXIGENO.
 ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO HAY DOLOR, NO HAY MASAS O MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
 SIN EDEMAS PERIFERICOS.
 SNC: ALERTA, TRANQUILO, MUEVE SUS 4 EXTREMIDADES. PUPILAS DE 3 MM REACTIVAS A LA LUZ.
 EXTREMIDADES EDEMA EN MUSLO IZQUIERDO CON SENSACION DE GRAN MASA CON INDURACION DE 5CM POR 4CMS . CON MUY LEVE CALOR LOCAL .

Analisis

LUCE BIEN ACTIVO ALERTA . SIN COMPROMISO HEMODINAMICO NI RESPIRATORIO . NO TIENE APEREINCIA SEPTICA .RECIBE LECHE MATERNA LIBRE
 SE SS ECODE TEJIDOS BLANDOS CONCORDANTE CON ÁREA DE AUMENTO DE VOLUMEN EN LA REGIÓN ANTERIOR DEL MUSLO SE OBSERVA EN PLANOS MUSCULARES UNA IMAGEN ECOLÚCIDA, OVALADA, BIEN DEFINIDA CON DEBRIS QUE MIDE: 45X21X34 MM, VOLUMEN 17 CC. SEÑAL DOPPLER NEGATIVA EN SU INTERIOR, SUGESTIVA DE COLECCIÓN. EL CONTORNO EXTERNO DE ESTA SE ENCUENTRA A 14 MM DE LA PIEL.
 SE CONSIDERA UNA SOSPECHA DE ESAVI POR LO Q SE NOTIFICA - SE INDICA INICIO DE CLINDAMICINA IV MEDIDAS LOCALES CON SULFATO DE MEGENESIO
 SE EXPLICA A LA MADRE Y REFIERE ENTENDER .

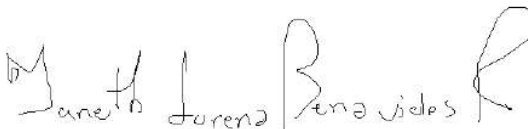
Plan

HOSPITALIZAR INICIO DE CLINDAMICINA
 MEDIDAS LOCALES .

Diagnostico

R224 TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL MIEMBRO INFERIOR ☒ Principal

Indicaciones Médicas



Profesional: BENAVIDES RODRIGUEZ JANETH LORENA

Registro Médico: 4090/95

Especialidad: PEDIATRA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

	Historia Clínica - Evolución Especializada	SLV-GC-03-F01-V14 HC005
		PAGINA: 13/47

Folio: 8 Fecha de Registro: 12/04/2019 11:40:33 a.m.

N° de Historia Clínica: 1060807752

Nombre: SOFIA SANCHEZ PECHENE

N° de Ingreso: 1286991

Area de Servicio: UMI - OBSERVACION PEDIATRICA

**Profesional:** BENAVIDES RODRIGUEZ JANETH LORENA**Registro Médico:** 4090/95**Especialidad:** PEDIATRA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]



Historia Clínica Evolución

SLV-GC—03-F06-V14

HC0016

PAGINA: 14/47

Nombre del Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE
Fecha de Ingreso: 11/04/2019 10:57:38 p.m.
Area de Servicio: UMI - OBSERVACION PEDIATRICA
Fecha de Registro: 12/04/2019 12:47:41 p.m.

Historia Clinica: 1060807752
Ingreso: 1286991
Folio: 9

Historia Clinica Evolución

REVISTA MEDICA MAÑANA DRA LORENA BENAVIDEZ , LINA ALEGRIA MEDICA HOSPITALARIA

PLAN

HOSPITALIZAR CUANDO HAYA DISPONIBILIDAD DE CAMA
 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
 CLINDAMICINA 50MG EV CADA 6 HORAS FI 12/04
 ACETAMINOFEN 2.5CC CADA 6 HORAS
 ACOMPAÑANTE PERMANENTE-EVITAR CAIDAS
 CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

Diagnóstico

L024 ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO ☒ Principal

Indicación Médica

PLAN

HOSPITALIZAR CUANDO HAYA DISPONIBILIDAD DE CAMA
 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
 CLINDAMICINA 50MG EV CADA 6 HORAS FI 12/04
 ACETAMINOFEN 2.5CC CADA 6 HORAS
 ACOMPAÑANTE PERMANENTE-EVITAR CAIDAS
 CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

Medicamentos

Código	Descripción	Cantidad
J01FC019701	CLINDAMICINA 600 mg/4 mL SOLUCION INYECTABLE	4
	CLINDAMICINA 50MG EV CADA 6 HORAS FI 12/04	
B05CB01050	CLORURO DE SODIO AL 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500 ml	1
0	DILUCION DE MEDICAMENTOS	

Profesional: LINA FERNANDA ALEGRIA MERA

Registro Médico: 1061697963

Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]



Historia Clínica Evolución

SLV-GC—03-F06-V14

HC0016

PAGINA: 15/47

Nombre del Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE
 Fecha de Ingreso: 11/04/2019 10:57:38 p.m.
 Area de Servicio: UMI - OBSERVACION PEDIATRICA
 Fecha de Registro: 13/04/2019 01:36:04 a.m.

Historia Clinica: 1060807752
 Ingreso: 1286991
 Folio: 13

Historia Clinica Evolución

TRASLADO A HOSPITALIZACION

Diagnóstico

L024 ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO ☒ Principal

Indicación Médica

TRASLADO A HOSPITALIZACION
 RESTO IGUAL

Profesional: NUBIA NAYLLEE PARRA DUGARTE

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro Médico: 770960

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

	<h1>Historia Clínica - Evolución Especializada</h1>	SLV-GC-03-F01-V14 HC005
		PAGINA: 16/47

Folio: 14 **Fecha de Registro:** 13/04/2019 08:05:46 a.m. **N° de Historia Clínica:** 1060807752
Nombre: SOFIA SANCHEZ PECHENE **N° de Ingreso:** 1286991
Area de Servicio: QUIROFANOS - TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA

Datos Personales

Nombre Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE **Identificación:** 1060807752 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 26/febrero/2019 **Edad Actual:** 1 Años \ 10 Meses \ 14 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: VEREDA LA DIANA **Teléfono:** 3154239151
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** MENOR DE EDAD

Datos de Afiliación

Régimen: Subsidiado **Nivel - Estrato:** NIVEL UNO
Plan Beneficios: ASMET SALUD EPS SAS

Datos del Ingreso

FOLIO N° 14

(Fecha: 13/04/2019 08:05 a.m.)

Responsable: ASLI PECHENE **Teléfono Resp:** 3154239151
Dirección Resp: VEREDA LA DIANA **Fecha Ingreso:** 11/04/2019 10:57:38 p.m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General
Nombre del Padre: ANDERSON SANCHEZ **Nombre de la Madre:** ASLI PECHENE 1060805266

Antecedentes

Médicos	Madre niega	14/04/2019 10:44:39 a.m.
Quirúrgicos	Madre niega	14/04/2019 10:44:40 a.m.
Alérgicos	Madre niega	14/04/2019 10:44:40 a.m.
Inmunológicos	Pai completo para la edad, no aporta carné	14/04/2019 10:44:40 a.m.

Signos Vitales

TA: 100 / 60 **FC:** 100 **FR:** 20 **T°:** 36,0 **Peso?** No
Saturometria: No **Glucometria:** No **Paciente con Dolor ?** No

Subjetiva

masa en la pierna izq
 pte concc de 23 dias de aplicacion de vacuna en muslo izq refeire aparicion de masa y fiebre en una oportunidad
 ademas ch con lesucocitosis y pcr negativa, se toma ecografia de muslo donde s encuentra coleccion de 17cc, rx de
 fem,ur se descarta compromiso oseo

Objetiva

muslo izq s encuentra masa en cara anterior tensa. con dolor a palpacion.

Analisis

pte con masa en muslo de manejo quirurgico para drenaje de coleccion a espera de programacion de cirugia despues



Profesional: GONZALEZ SERNA HUMBERTO

Registro Médico: 19-3371

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

	<h2 style="text-align: center;">Historia Clínica - Evolución Especializada</h2>	SLV-GC-03-F01-V14 HC005
		PAGINA: 17/47

Folio: 14 Fecha de Registro: 13/04/2019 08:05:46 a.m.

N° de Historia Clínica: 1060807752

Nombre: SOFIA SANCHEZ PECHENE

N° de Ingreso: 1286991

Area de Servicio: QUIROFANOS - TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA

de las 23 dejar nvo

Plan

pte con masa en muslo de manejo quirurgico para drenaje de coleccion a espera de programacion de cirugia despues de las 23 dejar nvo

Diagnostico

R224 TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL MIEMBRO INFERIOR ☒ Principal

L024 ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO ☐ Principal

Indicaciones Médicas


Profesional: GONZALEZ SERNA HUMBERTO**Registro Médico:** 19-3371**Especialidad:** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

	<h2>Anexos Administrativos</h2>	SLV-GC—03-F10-V14
		HC0020
		PAGINA: 18/47

Folio: 15 Fecha de Registro: 13/04/2019 08:14:15 a.m. Ingreso: 1286991 N° de Historia Clínica: 1060807752

Datos Personales

Nombre Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE **Identificación:** 1060807752 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 26/febrero/2019 **Edad Actual:** 1 Años \ 10 Meses \ 14 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: VEREDA LA DIANA **Teléfono:** 3154239151
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** MENOR DE EDAD

Datos de Afiliación

Régimen: Subsidiado
Plan Beneficios: ASMET SALUD EPS SAS **Nivel - Estrato:** NIVEL UNO

Datos del Ingreso

FOLIO N° 15

(Fecha: 13/04/2019 08:14 a.m.)

Responsable: ASLI PECHENE **Teléfono Resp:** 3154239151
Dirección Resp: VEREDA LA DIANA **N° Ingreso:** 1286991 **Fecha:** 11/04/2019 10:57:38 p.m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General
Nombre del Padre: ANDERSON SANCHEZ **Nombre de la Madre:** ASLI PECHENE 1060805266

Observaciones

GMAIL DRENAJE PROFUNDO PARTES BLANDAS INCLUYE ABSCESO PROFUNDO FLEG
 PACIENTE PGP DE EL HSLV NO REQUIERE AUTORIZACION

Funcionario DEYSI PATRICIA MENESES GIRON



Historia Clínica Evolución

SLV-GC—03-F06-V14

HC0016

PAGINA: 19/47

Nombre del Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE
 Fecha de Ingreso: 11/04/2019 10:57:38 p.m.
 Area de Servicio: UMI - OBSERVACION PEDIATRICA
 Fecha de Registro: 13/04/2019 09:19:20 a.m.

Historia Clínica: 1060807752
 Ingreso: 1286991
 Folio: 16

Historia Clínica Evolución

ORDENES MEDICAS OBSERVACION URGENCIAS PEDIATRIA MAÑANA DRA LORENA BENAVIDES
 PEDIATRA DE TURNO

Diagnóstico

L024 ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO ☒ Principal

Indicación Médica

- HOSPITALIZAR SEGUN DISPONIBILIDAD DE CAMA.
- LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.
- CLINDAMICINA 50MG EV CADA 6 HORAS FI 12/04.
- ACETAMINOFEN 2.5CC CADA 6 HORAS.
- ACOMPAÑANTE PERMANENTE-EVITAR CAÍDAS.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS.

Medicamentos

Código	Descripción	Cantidad
J01FC019701	CLINDAMICINA 600 mg/4 mL SOLUCION INYECTABLE	4
	- CLINDAMICINA 50MG EV CADA 6 HORAS FI 12/04.	
B05CB01050	CLORURO DE SODIO AL 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500 ml	1
0	PARA MEDICAMENTOS	

Profesional: SINDY VANESSA RAMIREZ SERRRATO

Registro Médico: 1144135647

Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

	<h1>Historia Clínica - Evolución Especializada</h1>	SLV-GC-03-F01-V14 HC005
		PAGINA: 20/47

Folio: 17 Fecha de Registro: 13/04/2019 10:41:45 a.m.

N° de Historia Clínica: 1060807752

Nombre: SOFIA SANCHEZ PECHENE

N° de Ingreso: 1286991

Area de Servicio: UMI - OBSERVACION PEDIATRICA

Datos Personales

Nombre Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE **Identificación:** 1060807752 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 26/febrero/2019 **Edad Actual:** 1 Años \ 10 Meses \ 14 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: VEREDA LA DIANA **Teléfono:** 3154239151
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** MENOR DE EDAD

Datos de Afiliación

Régimen: Subsidiado **Nivel - Estrato:** NIVEL UNO
Plan Beneficios: ASMET SALUD EPS SAS

Datos del Ingreso

FOLIO N° 17

(Fecha: 13/04/2019 10:41 a.m.)

Responsable: ASLI PECHENE **Teléfono Resp:** 3154239151
Dirección Resp: VEREDA LA DIANA **Fecha Ingreso:** 11/04/2019 10:57:38 p.m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General
Nombre del Padre: ANDERSON SANCHEZ **Nombre de la Madre:** ASLI PECHENE 1060805266

Antecedentes

Médicos	Madre niega	14/04/2019 10:44:39 a.m.
Quirúrgicos	Madre niega	14/04/2019 10:44:40 a.m.
Alérgicos	Madre niega	14/04/2019 10:44:40 a.m.
Inmunológicos	Pai completo para la edad, no aporta carné	14/04/2019 10:44:40 a.m.

Signos Vitales

TA: 90 / 50 FC: 150 FR: 35 T°: 36,6 Peso? No
 Satirometría: No Glucometría: No Paciente con Dolor? No

Subjetiva

EVOLUCION NOTA RETROSPECTIVA OBSERVACION URGENCIAS UMI, DRA BENAVIDEZ PEDIATRA DE TURNO, CAMILO GUERRERO INTERNO.

PACIENTE DE 1 MES Y 16 DIAS CON DIAGNOSTICOS DE:

-ABSCESO EN MUSLO IZQUIERDO, POSTERIOR A VACUNACION
-ESAVI

EN SEGUNDI DIA DE MANEJO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA 50 MG CADA 6 HORAS

EVENTOS. NO FIEBRE, NO NAUSEAS, NO VOMITO. NO SINTOMAS URINARIOS. SE ALIMENTA BIEN

SUBJETIVO MADRE DE PACIENTE REFIERE QUE HA DISMINUIDO EL TAMAÑO DEL AREA DE INDURACION.

Objetiva

Profesional: BENAVIDES RODRIGUEZ JANETH LORENA**Registro Médico:** 4090/95**Especialidad:** PEDIATRA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

	<h1 style="text-align: center;">Historia Clínica - Evolución Especializada</h1>	SLV-GC-03-F01-V14 HC005
		PAGINA: 21/47

Folio: 17 Fecha de Registro: 13/04/2019 10:41:45 a.m.

N° de Historia Clínica: 1060807752

Nombre: SOFIA SANCHEZ PECHENE

N° de Ingreso: 1286991

Area de Servicio: UMI - OBSERVACION PEDIATRICA

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, CONSCIENTE, EN CONTACTO CON EL MEDIO, NORMOCEFALA, SIN AREAS DE DOLOR A LA PALPACION, MOVIMIENTOS OCULARES CONJUGADOS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS Y FOTORREACTIVAS, MUCOSA HUMEDA Y ROSADA, PABELLONES AURICULARES SIMETRICOS Y BIEN IMPLANTADOS, CONDUCTO AUDITIVO SIN SECRECIONES, TABIQUE NASAL SIN DEFORMIDADES, FOSAS NAALES SIN SECRECIONES, CAVIDAD ORAL HUMEDA Y ROSADA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS, TORAX NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES. CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDOMEN SIMETRICO, SIN DOLOR A LA PALPACION. DIURESIS ESPONTANEA, EXTREMIDADES PRESENCIA DE AREA DE INDURACION EN MUSLO IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE 3X4 CM CON EREITEMA LOCAL LEVE, LLENADO CAPILAR 2 SEG, PIEL HUMEDA, ELASTICA, TURGENTE, TIBIA AL TACTO, ANICTERICA, SIN SIGNOS EVIDENTES DE SANGRADO ACTIVO, EUTONICA, EURREFLEXICA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. FUE VALORADA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA QUIEN CONSIDERA SE DEBE DRENAR LA COLECCION HALLADA EN ESTUDIO ECOGRAFICO POR LO CUAL SE SOLICITA PROGRAMACION DEL PROCEDIMIENTO.

Análisis

SOFIA, LACTANTE MENOR DE 1 MES Y 16 DIAS, EN EL CONTEXTO DE INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS QUE AFECTA AL MUSLO IZQUIERDO, EN SEGUNDO DIA DE MANEJO ANTIBIOTICO CON RESPUESTA CLINICA ADECUADA. EN EL MOMENTO, ALERTA, EN CONTACTO CON EL MEDIO, AFEBRIL, HIDRATADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN EVALUACION CLINICA DEL DIA DE HOY SE EVIDENCIA DISMINUCION DEL AREA DE INDURACION, POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD SE INDICA HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR CON MANEJO ANTIMICROBIANO INSTAURADO Y VIGILANCIA DE EVOLUCION CLINICA,, FUE VALORADO POR ORTOPEDIA QUIEN CONSIDERA DRENAJE QUIRURGICO POR COLECCION DE 17CC SEGUN ECO POR LO CUAL LA DEJA PROGRAMADA. SE INFORMA A LA MADRE LA CONDUCTA CLINICA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan

HOSPITALIZAR PARA CONTINUACION DE MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO Y VIGILANCIA DE EVOLUCION CLINICA
PENDIENTE DRENAJE QUIRURGICO POR ORTOPEDIA
RESTO DE CONDUCTA IGUAL

Diagnóstico

L024 ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO ☒ Principal

Indicaciones Médicas

HOSPITALIZAR PARA CONTINUACION DE MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO Y VIGILANCIA DE EVOLUCION CLINICA
PENDIENTE PROGRAMACION DE TURNO PARA DRENAJE QUIRURGICO
RESTO DE CONDUCTA IGUAL



Profesional: BENAVIDES RODRIGUEZ JANETH LORENA

Registro Médico: 4090/95

Especialidad: PEDIATRA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]



Historia Clínica Evolución

SLV-GC—03-F06-V14

HC0016

PAGINA: 22/47

Nombre del Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE

Historia Clínica: 1060807752

Fecha de Ingreso: 11/04/2019 10:57:38 p.m.

Ingreso: 1286991

Area de Servicio: UMI HOSPITALIZACION - PEDIATRIA

Folio: 19

Fecha de Registro: 13/04/2019 08:40:30 p.m.

Historia Clínica Evolución

SE BARE FOLIO PARA CARGAR INICACIONES MEDICAS DE REVISTA NOCHE INDICADAS POR PEDIATRA DE TURNO, DRA EMILCE BELTRAN

Diagnóstico

L024 ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO ☒ Principal

Indicación Médica

NUEVAS ORDENES MEDICAS

- LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LAS 12 AM
- NADA VIA ORAL DESPUES DE LAS 12 AM
- LEV DEXTROSA 5%+ SSNA 500CC 0.9% + 5 CC KATROL PASAR A 20CC HORA.
- MEDIOS FISICOS CON SULFATO DE MAGNESIO CADA 2HORAS
- RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUAL

Medicamentos

Código	Descripción	Cantidad
B05BD01070	DEXTROSA AL 5 % + CLORURO DE SODIO AL 0.9 % USP SOLUCION	1
1	INYECTABLE BOLSA x 500 mL	
	LEV DEXTROSA 5%+ SSNA 500CC 0.9% + 5 CC KATROL PASAR A 20CC HORA.	
A12BP022701	CLORURO DE POTASIO 20 mEq /10 mL SOLUCION INYECTABLE	1
	LEV DEXTROSA 5%+ SSNA 500CC 0.9% + 5 CC KATROL PASAR A 20CC HORA.	

Profesional: DEIBY ALEXANDRA LEITON VILLOTA

Registro Médico: 1144058436

Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]



Historia Clínica Evolución

SLV-GC—03-F06-V14

HC0016

PAGINA: 23/47

Nombre del Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE

Historia Clínica: 1060807752

Fecha de Ingreso: 11/04/2019 10:57:38 p.m.

Ingreso: 1286991

Area de Servicio: QUIROFANOS - TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA

Folio: 20

Fecha de Registro: 14/04/2019 07:50:42 a.m.

Historia Clínica Evolución

INGRESO ATENCIÓN QUIRÚRGICA

PROCEDIMIENTO: DRENAJE DE COLECCIÓN

PACIENTE DE 1 MES Y 16 DÍAS CON CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SALIDA DE INDURACION EN MUSLO IZQUIERDO ASOCIADO A SINTOMAS INFLAMATORIOS Y FIEBRE REMITIDA DE NIVEL I PARA VALORACIÓN POR TRAUMATOLOGIA. EN EL MOMENTO MADRE REFIERE IRRITACION EN SU HIJA, NIEGA NAUSEA, VÓMITO, DISNEA, NO OTRA SINTOMATOLOGÍA. AYUNO ACORDE A PROTOCOLO.

Objetivo:

PACIENTE AFEBRIL, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN FACIE ÁLGICA NI IRRITABILIDAD, NO LUCE TOXICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES PA: 90/50 mmHg, FC: 139 lpm, FR: 30 rpm, T°: 36.5°C, SATURANDO A MEDIO AMBIENTE A 98%.

CABEZA: NORMOCÉFALO, PIFR

ORL: CONJUNTIVAS HÚMEDAS Y ROSADAS, ESCLERAS NO CONGESTIVAS

CUELLO: SIN ADENOPATÍAS, MÓVIL

TÓRAX: NORMOEXPANSIVO, SIMÉTRICO

CORAZÓN: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO AUSCULTO ESTERTORES NI SIBILANCIAS, NO RONCUS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN.

GU: NORMOCONFIGURADOS.

EXTREMIDADES: ABSCESO EN MUSLO IZQUIERDO POSTERIOR A VACUNACIÓN CON INDURACION SIN SECRECIÓN, DOLOROSA A LA PALPACIÓN

SNC: ALERTA, ACTIVA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, GLASGOW 15/15.

Análisis:

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO CONTRAINDICACIONES PARA SU PROCEDIMIENTO, SE ACLARAN DUDAS SOBRE EL PROCEDIMIENTO A LA MADRE DE LA PACIENTE, SE EXPLICA QUE EN EL POSOPERATORIO SE DARÁ MANEJO SEGÚN INDIQUE EL ESPECIALISTA, REFIERE ENTENDER. EN EL MOMENTO NO HAY DISPONIBILIDAD DE CEFALOSPORINAS EN EL HOSPITAL.

PLAN:

VER INDICACIONES MEDICAS

Diagnóstico

L024	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
R224	TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL MIEMBRO INFERIOR	<input type="checkbox"/> Principal

Profesional: ANDRES LEONARDO VARGAS YANZA

Registro Médico: 10305788

Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]



Historia Clínica Evolución

SLV-GC—03-F06-V14

HC0016

PAGINA: 24/47

Nombre del Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE

Fecha de Ingreso: 11/04/2019 10:57:38 p.m.

Historia Clínica: 1060807752

Ingreso: 1286991

Area de Servicio: QUIROFANOS - TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA

Folio: 20

Fecha de Registro: 14/04/2019 07:50:42 a.m.

INTERCONSULTA

Indicación Médica

- NADA VÍA ORAL
- VERIFICAR IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE EN MANILLA Y TABLERO
- PREVENIR CAÍDAS
- TRASLADO A SALA DE CIRUGÍA EN SILLA DE RUEDAS POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA
- LEV: 500 CC SSN 0.9% + 5 CC KATROL
- PREPARAR PARA CIRUGÍA
- ANTIBIÓTICO PROFILÁCTICO PREVIA PRUEBA DE SENSIBILIDAD NEGATIVA: CLINDAMICINA 50 MG EV PREQUIRÚRGICO
- PENDIENTE LLAMADO DE QUIRÓFANO
- CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS
- GRACIAS

Profesional: ANDRES LEONARDO VARGAS YANZA

Registro Médico: 10305788

Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]



Historia Clínica Descripción Operatoria

SLV-GC—03-F04-V14

HC0015

PAGINA: 25/47

Nombre del Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE

Historia Clínica: 1060807752

Fecha de Ingreso: 11/04/2019 10:57:38 p.m.

Ingreso: 1286991

Area de Servicio: QUIROFANOS - TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA

Folio: 21

Fecha: 14/04/2019
07:55:34 a.m.

Hora de Inicio: 07+15

Hora de Terminación: 07+55

Número de Quirofano: 3

Especialista: 76324457 GONZALEZ SERNA HUMBERTO

1er Ayudante: 10305788 VARGAS YANZA ANDRES LEONARDO

Instrumentador: 1060417887 BANGUERO POSSU BRAHYAM STIVEN

Anestesiologo: 1061719512 BENAVIDES HERNANDEZ EDISON ALEXANDER

Intervención Practicada: 1 drenaje de coleccion muslo

Intensificador de Imagen: NO

Anestesia: GENERAL

Tipo de Cirugia: LIMPIA

Clase de Atención: Urgencia

Drenaje: CON DREN

DESCRIPCIÓN DE LOS "HALLAZGOS OPERATORIOS Y DEL PROCEDIMIENTO"

asepsia y antisepsia
 en muslo izq se encuentra masa
 se realiza abordaje sobre la misma
 se encuentra coleccion hematoma organizado mas o menos 5cc
 se procede a renar coleccion y se toma mustrapara gram y cultivo
 se realiza lavado hasta obtener liquido claro
 se cubre con aposito esteril
 procedimiento sin complicaciones

plan
 hospitalizar
 orden de gram y de cultivo de coleccion hematoma izq
 continuar ma nejo antivibiotico
 curaciones de herida en muslo

Diagnostico

Profesional: HUMBERTO GONZALEZ SERNA**Especialidad:** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Registro Médico: 19-3371



Historia Clínica Descripción Operatoria

SLV-GC—03-F04-
V14

HC0015

PAGINA: 26/47

Nombre del Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE

Historia Clínica: 1060807752

Fecha de Ingreso: 11/04/2019 10:57:38 p.m.

Ingreso: 1286991

Area de Servicio: QUIROFANOS - TRAUMATOLOGIA Y
ORTOPEDIA

Folio: 21

L024 ABSCESO CUTÁNEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO

☒ Principal

Indicaciones Médicas

Exámenes

Código	Descripción	Cantidad
19316	CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOS gram y cultivo de hematoma demuslo izq	1
19497	GRAM TINCION Y LECTURA CUALQUIER MUESTRA gram y cultivo de hematoma demuslo izq	1

Profesional: HUMBERTO GONZALEZ SERNA
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Registro Médico: 19-3371

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

	<h2>Registro de Enfermería Transoperatorio</h2>	SLV-GC—03-F25-V14
		HC0035
		PAGINA: 27/47

N° de Historia Clínica: 1060807752 **Ingreso:** 1286991 **Folio:** 22
Nombre del Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE
Fecha de Ingreso: 11/04/2019 10:57:38 p.m. **Fecha de Registro:** 14/04/2019 08:31:08 a.m.

Informe

N° Quirofano: 3 **Procedimiento:** DRENAJE DE COLECCION EN MUSLO **Cesarea:** No
Lado a Operar: MUSLO IZQUIERDO **Estado de Conciencia:** Conciente

Signos Vitales al Ingreso

TA: 98 / 56 FC: 134 FR: 34 T°: 36 Glucometria: No Saturometria: Si 97

LEV al ingreso e Intraoperatorio

Lev al Ingreso: Si EQUIPO DE BURETROL MAS SOLUCION SALINA X 500 ML PASANDO POR DORSO DE LA MANO DERECHA

Sello de Heparina: SI EN DORSO DE LA MANO DERECHA

Hora de Ingreso: 07:35

LEV Intraoperatorio	
SSN:	100 CC EV
HARTMAN:	NO
D 5% SS:	NO
DAD 5%:	NO
HEMODERIVADO:	NO
OTROS:	NO

Hora de Anestesia: 07:35 **Tipo de Anestesia:** General **Estado de Conciencia:** Conciente

Anestisico	Observación
Fentanil:	NO
Xilocaina:	NO
Esmeron:	NO
Effortil:	NO
Quelicin:	NO
Propofol:	NO
Atropina:	1 AMPOLLA DILUIDA EN 10 CC SOLUCION SALINA SE COLOCA 100 mcg EV

Edwin Miguel

Profesional: EDWIN MIGUEL LEON CERTUCHE

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Registro Médico: 1061690049

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

	<h2>Registro de Enfermería Transoperatorio</h2>	SLV-GC—03-F25-V14
		HC0035
		PAGINA: 28/47

N° de Historia Clínica: 1060807752 **Ingreso:** 1286991 **Folio:** 22
Nombre del Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE
Fecha de Ingreso: 11/04/2019 10:57:38 p.m. **Fecha de Registro:** 14/04/2019 08:31:08 a.m.

Midazolam:	0,5 mg EV
Thiopental Sodico:	NO
Rhemifentanil:	40 mg EV
Bupinest:	BUPIVACAINA AL 0,5% PARA FILTRACION
Otros:	07:35 KETAMINA 20 mg EV 07:50 DIPIRONA X 1 g SE COLOCA 250 mg DILUIDO EN 50 CC SOLUCION SALINA EV

Limpieza area para colocaci3n anestesia: No Soluci3n Utilizada:
 Intubaci3n: ☐ SI ☐ NO N° Tubo: ,00 N° Mascara Laringea:
 Desinfecci3n 3rea quirurgica: CLOREXIDINA ESPUMA MAS SOLUCION Colocaci3n de Sonda: NO
 ALCOHOLADA , PREVIA SEPSIA Y
 ANTISEPSIA LA REALIZA EL DR
 GONZALEZ TRAUMATOLOGO
Caracteristicas de lo drenado: NO
 Hora de inicio acto quirurgico: 07:40 Colocaci3n de torniquetes: No
 Observaci3n:
 N° compresas acto quirurgico: 5 Compresas adicionales: No N° Compresas terminada Cirugia:
 Completas? Si Porqu3?
 Se recoge muestra para Patologia: No Tipo de Muestra: NO
 Con formol al 10%, se rotula y se entrega a:
 Otro tipo de muestra: Cultivo HEMATOMA EN MUSLO IZQUIERDO

Signos Vitales al Egreso

TA: 85 / 57 FC: 138 FR: 31 T°: 37 Glucometria: No Saturometria: Si 97

Hora de Terminaci3n Acto Quirurgico: 07:55
 Hora de Traslado: 08:00 Hora de Extubaci3n: NO
 Complicaciones: No
 Estado de Conciencia: ☐ Conciente ☒ Somnoliento ☐ Estuporoso ☐ Inconciente
 Tubo Endotraqueal: No Canula de Guedel: No

Medicamentos aplicados al final del acto quirurgico	
Prostigmine:	NO

Edwin Miguel

Profesional: EDWIN MIGUEL LEON CERTUCHE

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Registro Médico: 1061690049



Registro de Enfermería Transoperatorio

SLV-GC—03-F25-V14

HC0035

PAGINA: 29/47**N° de Historia Clínica:** 1060807752**Ingreso:** 1286991**Folio:** 22**Nombre del Paciente:** SOFIA SANCHEZ PECHENE**Fecha de Ingreso:** 11/04/2019 10:57:38 p.m.**Fecha de Registro:** 14/04/2019 08:31:08 a.m.

Atropina:	NO
Xilocaina:	NO
Otros:	NO

Líquidos Endovenosos: EQUIPO DE BURETROL MAS SOLUCION SALINA X 500 ML**Sitio:** MSD **Goteo:** LENTO**Herida Quirúrgica:** GASA MAS MICROPORE**A nivel de:****Inmovilizaciones:** ☐ Ferula ☐ Yeso ☐ Tutor Externo ☐ Venda Elastica**Observación:**

NO

DRENAJES	
SNG:	NO
Sonda Vesical:	NO
Tubo en T:	NO
Dren Penrose:	NO
Dren Summ:	NO
Hemovac:	NO
Tubo de Torax:	NO
Otros:	NO

Emergencia Quirúrgica: No

Observaciones Generales:

TERMINA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIN COMPLICACION ,SE TRASLADA PACIENTE DE 1 MES DE NACIDA A SALA DE RECUPERACION EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO,BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL,QUEDA CON MONITORIA CONTINUA CALOR LOCAL

Profesional: EDWIN MIGUEL LEON CERTUCHE**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Registro Médico:** 1061690049

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

	<h1>Registro de Instrumentación Quirúrgica</h1>	SLV-GC—03-F02-V14 HC0008
		PAGINA: 30/47

Folio: 23 Fecha de Registro: 14/04/2019 08:42:24 a.m. N° de Historia Clínica: 1060807752

Datos Personales

Nombre Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE **Identificación:** 1060807752 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 26/febrero/2019 **Edad Actual:** 1 Años \ 10 Meses \ 14 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: VEREDA LA DIANA **Teléfono:** 3154239151
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** MENOR DE EDAD

Datos de Afiliación

Régimen: Subsidiado **Nivel - Estrato:** NIVEL UNO
Plan Beneficios: ASMET SALUD EPS SAS

Datos del Ingreso

FOLIO N° 23

(Fecha: 14/04/2019 08:42 a.m.)

Responsable: ASLI PECHENE **Teléfono Resp:** 3154239151
Dirección Resp: VEREDA LA DIANA **Fecha de Ingreso:** 11/04/2019 10:57:38 p.m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

Informe

Quirofano: 3 **Proceso previo de Limpieza:** rutinario
Procedimiento: 11300 DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA
Cirujano: 76324457 GONZALEZ SERNA HUMBERTO
Anestesiologo: 1061719512 BENAVIDES HERNANDEZ EDISON ALEXANDER
Ayudante:
Circulante: 1061690049 LEON CERTUCHE EDWIN MIGUEL
Instrumental Completo: Si

Indicador Químico de Instrumental :	Indicador Químico de Paquete de Ropa:
OPTIMO MINIPLASTIA#	NO REQUIERE

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: No

Conteo de Hojas de Bisturi: Si

No. Inicio:	1
No. Final:	1

Conteo Completo: Si



Instrumentador: BRAHYAM STIVEN BANGUERO POSSU

Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Registro Médico: 1060417887

	<h1>Registro de Instrumentación Quirúrgica</h1>	SLV-GC—03-F02-V14 HC0008
		PAGINA: 31/47

Folio: 23 Fecha de Registro: 14/04/2019 08:42:24 a.m. N° de Historia Clínica: 1060807752

Patología: Si Nombre de la Patología: HEMATOMA MUSLO IZQUIERDO

Cirugía: 70

Limpieza de Quirofano: Si

Se aplica desinfección posterior a la sala: No NO REQUIERE

Observaciones

NO REQUIERE AYUDANTIA

Procedimientos Quirúrgicos

Código	Descripción	Cantidad
--------	-------------	----------

Procedimientos No Quirúrgicos

Código	Descripción	Cantidad
--------	-------------	----------

Procedimientos Quirúrgicos Ejecutados

Código	Descripción	Evento
--------	-------------	--------

Material Implantable:

Detalle:



Instrumentador: BRAHYAM STIVEN BANGUERO POSSU

Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Registro Médico: 1060417887



Historia Clínica Evolución

SLV-GC—03-F06-V14

HC0016

PAGINA: 32/47

Nombre del Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE

Historia Clínica: 1060807752

Fecha de Ingreso: 11/04/2019 10:57:38 p.m.

Ingreso: 1286991

Area de Servicio: H ESTANCIA GENERAL ADULTOS QUIROFANOS

Folio: 24

Fecha de Registro: 14/04/2019 10:44:39 a.m.

Historia Clínica Evolución

EVOLUCIÓN POSQUIRÚRGICA

Lactante menor de 46 días de edad en pop de:

1. Drenaje de colección muslo izquierdo

Subjetivo:

Madre de la paciente refiere "La veo bien, no llora por dolor, ha estado dormidita y tranquila", niega náuseas, mareo, emesis, disnea o alguna otra sintomatología. Aun no inicia leche materna.

Objetivo:

Paciente alerta, hemodinámicamente estable, no sirs, afebril, con signos vitales fc: 180 lpm, fr: 34 rpm, T°: 36.2°C, saturando a medio ambiente a 99%.

CABEZA: Craneo normocéfalo, PIFR

ORL: Mucosas húmedas y rosadas.

TÓRAX: Normoexpansivo, sin tirajes

CARDIO/PULMONAR: Murmullo vesicular conservado sin sobreagregados, corazón rítmico y sin soplos.

ABDOMEN: Blando, depresible, no dolor a la palpación, peristaltismo presente.

GU: Normoconfigurados

OSTEOMUSCULAR: barlow y ortolani negativos

EXTREMIDADES: Simétricas, sin edemas, llenado capilar 2 segundos. Se observa gasa cubierta con microporo en tercio medio de muslo izquierdo sin sangrado activo, no facie algica a la palpación, no signos inflamatorios perilesionales.

SNC: Alerta, activa, búsqueda y succión conservados, tono normal, reflejos primitivos presentes, tono normal, fontanela anterior normotensa, vigorosa, moviliza las 4 extremidades.

Análisis:

Paciente con recuperación satisfactoria durante el posoperatorio sin complicaciones posquirúrgicas, a la espera de ser trasladada a salas de hospitalización pediatría donde continua con manejo instaurado por especialista. Se le explica situación a la madre de la paciente, refiere entender.

PLAN:

Ver indicaciones médicas

Diagnóstico

L024 ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO
Muslo izquierdo

☒ Principal

Indicación Médica

- Hospitalizar en pediatría
- Leche materna exclusiva a libre demanda
- Cama con barandas en alto
- Evitar caídas
- Manejo antibiótico con clindamicina y analgesia con acetaminofen

Profesional: ANDRES LEONARDO VARGAS YANZA

Registro Médico: 10305788

Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]



Historia Clínica Evolución

SLV-GC—03-F06-V14

HC0016

PAGINA: 33/47

Nombre del Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE

Fecha de Ingreso: 11/04/2019 10:57:38 p.m.

Area de Servicio: H ESTANCIA GENERAL ADULTOS QUIROFANOS

Fecha de Registro: 14/04/2019 10:44:39 a.m.

Historia Clínica: 1060807752

Ingreso: 1286991

Folio: 24

- Pendiente resultado de gram y cultivo de colección hematoma izquierdo
- Curaciones de herida en muslo izquierdo
- Control signos vitales e informar cambios
- Gracias

Profesional: ANDRES LEONARDO VARGAS YANZA**Registro Médico:** 10305788**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]



Historia Clínica Evolución

SLV-GC—03-F06-V14

HC0016

PAGINA: 34/47

Nombre del Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE

Historia Clínica: 1060807752

Fecha de Ingreso: 11/04/2019 10:57:38 p.m.

Ingreso: 1286991

Area de Servicio: UMI HOSPITALIZACION - PEDIATRIA

Folio: 25

Fecha de Registro: 14/04/2019 05:15:51 p.m.

Historia Clínica Evolución

PACIENTE QUIEN REGRESA DE QUIROFANO EN DONDE SE REALIZO DRENAJE DE ABSCESO EN MUSLO IZQUIERDO

SUBJETIVO: SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUIEN REFIERE VERLA BIEN, SIN FIEBRE, NO DOLOR

CABEZA: Craneo normocéfalo, PIFR

ORL: Mucosas húmedas y rosadas.

TÓRAX: Normoexpansivo, sin tirajes

CARDIO/PULMONAR: Murmullo vesicular conservado sin sobreagregados, corazón rítmico y sin soplos.

ABDOMEN: Blando, depresible, no dolor a la palpación, peristaltismo presente.

GU: Normoconfigurados

OSTEOMUSCULAR: barlow y ortolani negativos

EXTREMIDADES: Simétricas, sin edemas, llenado capilar 2 segundos. Se observa gasa cubierta con microporo en tercio medio de muslo izquierdo sin sangrado activo, no facie algica a la palpación, no signos inflamatorios perilesionales.

SNC: Alerta, activa, búsqueda y succión conservados, tono normal, reflejos primitivos presentes, tono normal, fontanela anterior normotensa, vigorosa, moviliza las 4 extremidades.

EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE SIN FIEBRE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VIA ORAL, SE COITNUA MISMO MANEJO.

Diagnóstico

L024	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
	Muslo izquierdo	

Indicación Médica

NOM
SUSPENDER LIQUIDOS ENDOVENOSOS
SUSPENDER OMEPRAZOL
CONTINUA ANTIBOITICO
CONTINUA ANALGESICOS
VIGILANCIA CLINICA

Medicamentos

Código	Descripción	Cantidad
J01FC019701	CLINDAMICINA 600 mg/4 mL SOLUCION INYECTABLE	4
	- CLINDAMICINA 50MG EV CADA 6 HORAS FI 12/04.	
B05CB01050	CLORURO DE SODIO AL 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500 ml	1
0		

PARA MEDICAMENTOS

Profesional: JULIAN FELIPE VILLA ROSERO

Registro Médico: 520569

Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]



Historia Clínica Evolución

SLV-GC—03-F06-V14

HC0016

PAGINA: 35/47

Nombre del Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE

Historia Clínica: 1060807752

Fecha de Ingreso: 11/04/2019 10:57:38 p.m.

Ingreso: 1286991

Area de Servicio: UMI HOSPITALIZACION - PEDIATRIA

Folio: 26

Fecha de Registro: 14/04/2019 09:12:55 p.m.

Historia Clínica Evolución

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Diagnóstico

L024 ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO ☒ Principal
Muslo izquierdo

Indicación Médica

Medicamentos

Código	Descripción	Cantidad
N02BA00122	ACETAMINOFEN 150 mg / 5 ml JARABE	1
1	2.5 CC CADA 6 HORAS	

Diana Muñoz

Profesional: DIANA MARCELA MUÑOZ MANQUILLO

Registro Médico: 1061731934

Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

	<h1>Historia Clínica Evolución</h1>	SLV-GC—03-F06-V14
		HC0016 PAGINA: 36/47

Nombre del Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE

Fecha de Ingreso: 11/04/2019 10:57:38 p.m.

Historia Clínica: 1060807752

Ingreso: 1286991

Area de Servicio: UMI HOSPITALIZACION - PEDIATRIA

Folio: 27

Fecha de Registro: 15/04/2019 07:51:06 a.m.

Historia Clínica Evolución

FORMULACION DIARIA

Diagnóstico

L024 ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO ☒ Principal
 Muslo izquierdo

Indicación Médica

- Leche materna exclusiva a libre demanda
- Cama con barandas en alto
- Evitar caídas
- ACETAMINOFEN 2,5CC VO CADA 6 HORAS
- Curaciones de herida en muslo izquierdo
- Control signos vitales e informar cambios
- Gracias

Medicamentos

Código	Descripción	Cantidad
J01FC019701	CLINDAMICINA 600 mg/4 mL SOLUCION INYECTABLE	4
	- CLINDAMICINA 50MG EV CADA 6 HORAS FI 12/04.	
B05CB01050	CLORURO DE SODIO AL 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500 ml	1
0	PARA MEDICAMENTOS	



Profesional: JULIAN FELIPE VILLA ROSERO

Registro Médico: 520569

Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

	<h1>Historia Clínica - Evolución Especializada</h1>	SLV-GC-03-F01-V14 HC005
		PAGINA: 37/47

Folio: 28 Fecha de Registro: 15/04/2019 12:47:43 p.m.

N° de Historia Clínica: 1060807752

Nombre: SOFIA SANCHEZ PECHENE

N° de Ingreso: 1286991

Area de Servicio: UMI HOSPITALIZACION - PEDIATRIA

Datos Personales

Nombre Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE **Identificación:** 1060807752 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 26/febrero/2019 **Edad Actual:** 1 Años \ 10 Meses \ 14 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: VEREDA LA DIANA **Teléfono:** 3154239151
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** MENOR DE EDAD

Datos de Afiliación

Régimen: Subsidiado **Nivel - Estrato:** NIVEL UNO
Plan Beneficios: ASMET SALUD EPS SAS

Datos del Ingreso

FOLIO N° 28

(Fecha: 15/04/2019 12:47 p.m.)

Responsable: ASLI PECHENE **Teléfono Resp:** 3154239151
Dirección Resp: VEREDA LA DIANA **Fecha Ingreso:** 11/04/2019 10:57:38 p.m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General
Nombre del Padre: ANDERSON SANCHEZ **Nombre de la Madre:** ASLI PECHENE 1060805266

Antecedentes

Médicos	Madre niega	14/04/2019 10:44:39 a.m.
Quirúrgicos	Madre niega	14/04/2019 10:44:40 a.m.
Alérgicos	Madre niega	14/04/2019 10:44:40 a.m.
Inmunológicos	Pai completo para la edad, no aporta carné	14/04/2019 10:44:40 a.m.

Signos Vitales

TA: 89 / 63 FC: 142 FR: 38 T°: 36,1 Peso? No
 Satirometria: Si 96 Glucometria: No Paciente con Dolor? No

Subjetiva

NOTA RETROSPECTIVA REVISTA DE LA MAÑANA - DRA. BENAVIDES (PEDIATRA DE TURNO), IVÁN BURBANO (MD. INTERNO).

PACIENTE FEMENINA DE 1 MES Y 17 DÍAS DE EDAD EN EL CUARTO DÍA DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON DIAGNÓSTICOS DE:

- POST OPERATORIO DE DRENAJE DE HEMATOMA EN MUSLO IZQUIERDO (14/04/2019).

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE SU MADRE QUIEN REFIERE QUE SU HIJA PASÓ LA NOCHE EN ACEPTABLES


Profesional: BENAVIDES RODRIGUEZ JANETH LORENA**Registro Médico:** 4090/95**Especialidad:** PEDIATRIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

	<h1 style="text-align: center;">Historia Clínica - Evolución Especializada</h1>	SLV-GC-03-F01-V14 HC005
		PAGINA: 38/47

Folio: 28 Fecha de Registro: 15/04/2019 12:47:43 p.m.

N° de Historia Clínica: 1060807752

Nombre: SOFIA SANCHEZ PECHENE

N° de Ingreso: 1286991

Area de Servicio: UMI HOSPITALIZACION - PEDIATRIA

CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO LA VÍA ORAL, AFEBRIL, NIEGA OTROS SÍNTOMAS.

Objetiva

NORMOCÉFALA. CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. MUCOSA ORAL NORMOCRÓMICA E HIDRATADA. CUELLO MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS. TÓRAX SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SE AUSCULTAN RUIDOS SOBRE AGREGADOS. CORAZÓN: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS Y DE BUENA INTENSIDAD. ABDOMEN: PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN. EXTREMIDADES: HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS EN MUSLO IZQUIERDO LA CUAL SE DESTAPA OBSERVÁNDOSE HERIDA SIN SIGNOS INFLAMATORIOS O INFECCIOSOS PERILESIONALES, SIN SALIDA DE SECRECIONES, EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PALPABLES Y SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR INFERIOR A DOS SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, REACTIVA A ESTÍMULOS EXTERNOS, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

GRAM DE HEMATOMA: NO SE OBSERVA MORFOLOGÍA BACTERIANA, REACCIÓN LEUCOCITARIA ESCASA. PENDIENTE CULTIVO DE HEMATOMA.

Analisis

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. CON FAVORABLE EVOLUCIÓN CLÍNICA. EN EL MOMENTO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, HERIDA QUIRÚRGICA EN MUSLO IZQUIERDO LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS O INFECCIOSOS. SE ENCUENTRA EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA HOY TERCER DÍA. EN LA TINCIÓN GRAM DE LA MUESTRA EXTRAÍDA DEL DRENAJE NO SE OBSERVÓ BACTERIAS, PENDIENTE CULTIVO. POR AHORA CONTINUAR MANEJO MÉDICO ESTABLECIDO. SE EXPLICA A MADRE LA CONDICIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE Y LA CONDUCTA A SEGUIR, LA MADRE REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR.

Plan

CONTINUAR MANEJO MÉDICO ESTABLECIDO. PENDIENTE CULTIVO DE DRENAJE DE MUSLO IZQUIERDO.

Diagnostico

R224 TUMEFACCIÓN, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL MIEMBRO INFERIOR ☒ Principal

Indicaciones Médicas

- CONTINUAR MANEJO MÉDICO ESTABLECIDO.
 - PENDIENTE CULTIVO DE DRENAJE DE MUSLO IZQUIERDO.
 GRACIAS.


Profesional: BENAVIDES RODRIGUEZ JANETH LORENA**Registro Médico:** 4090/95**Especialidad:** PEDIATRIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

HISTORIA CLÍNICA
SLV-GC—03-F36-V14
FOLIO ESTADISTICA - ANEXOS

N° Historia Clínica: 1060807752

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SOFIA SANCHEZ PECHENE	Identificación:	1060807752	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	26/febrero/2019	Edad Actual:	1 Años \ 10 Meses \ 14 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	VEREDA LA DIANA	Teléfono:	3154239151		
Procedencia:	POPAYAN	Ocupación:	MENOR DE EDAD		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	ASMET SALUD EPS SAS	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	ASMET SALUD EPS SAS	Nivel - Estrato:	NIVEL UNO

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 29

(Fecha: 15/04/2019 02:06 p.m.)

Responsable:	ASLI PECHENE	Teléfono Resp:	3154239151		
Dirección Resp:	VEREDA LA DIANA	N° Ingreso:	1286991	Fecha:	11/04/2019 10:57:38 p.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General		



Historia Clínica Evolución

SLV-GC—03-F06-V14

HC0016

PAGINA: 40/47

Nombre del Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE

Fecha de Ingreso: 11/04/2019 10:57:38 p.m.

Area de Servicio: UMI HOSPITALIZACION - PEDIATRIA

Fecha de Registro: 16/04/2019 07:33:18 a.m.

Historia Clínica: 1060807752

Ingreso: 1286991

Folio: 30

Historia Clínica Evolución

FORMULACION SALAS PEDIATRIA 16 DE ABRIL

Diagnóstico

L024 ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO ☒ Principal
Muslo izquierdo

Indicación Médica

- Hospitalización en salas de pediatría
- Leche materna exclusiva a libre demanda
- Cama con barandas en alto
- Evitar caídas
- Clindamicina 50 mg EV cada 6 horas
- Acetaminofén 2.5 cc VO cada 6 horas
- Curaciones de herida en muslo izquierdo
- Control signos vitales e informar cambios
- Gracias

Medicamentos

Código	Descripción	Cantidad
J01FC019701	CLINDAMICINA 600 mg/4 mL SOLUCION INYECTABLE	4
	- CLINDAMICINA 50MG EV CADA 6 HORAS FI 12/04.	
B05CB01050	CLORURO DE SODIO AL 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500 ml	1
0	PARA MEDICAMENTOS	

Profesional: DIANA MARCELA MUÑOZ MANQUILLO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro Médico: 1061731934

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]



Historia Clínica Evolución

SLV-GC—03-F06-V14

HC0016

PAGINA: 41/47

Nombre del Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE

Historia Clínica: 1060807752

Fecha de Ingreso: 11/04/2019 10:57:38 p.m.

Ingreso: 1286991

Area de Servicio: UMI HOSPITALIZACION - PEDIATRIA

Folio: 31

Fecha de Registro: 16/04/2019 11:35:39 a.m.

Historia Clínica Evolución

SOLCITUD DE INSUMOS

Diagnóstico

L024 ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO ☒ Principal
Muslo izquierdo

Indicación Médica

Medicamentos

Código	Descripción	Cantidad
DMP0000156	POLYPROPILENO (PS1) 3/0 AGUJA DE 3/8 DE CIRCULO CORTANTE DE 24 MM x 45 CM REF. P8663T PARA SUTURA DE HERIDA	1

Profesional: DIANA MARCELA MUÑOZ MANQUILLO

Registro Médico: 1061731934

Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

	<h1>Registro de Procedimientos</h1>	SLV-GC—03-F50-V14
		HC0063 PAGINA: 42/47

Folio: 32 Fecha de Registro: 16/04/2019 12:50:59 p.m. Ingreso: 1286991 N° Historia Clínica: 1060807752

Area de Servicio: UMI HOSPITALIZACIÓN - PEDIATRIA

Datos Personales

Nombre Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE Identificación: 1060807752 Sexo: Femenino
 Fecha Nacimiento: 26/febrero/2019 Edad Actual: 1 Años \ 10 Meses \ 14 Días Estado Civil: Soltero
 Dirección: VEREDA LA DIANA Teléfono: 3154239151
 Procedencia: POPAYAN Ocupación: MENOR DE EDAD

Datos de Afiliación

Régimen: Subsidiado Nivel - Estrato: NIVEL UNO
 Plan Beneficios: ASMET SALUD EPS SAS

Datos del Ingreso

FOLIO N° 32

(Fecha: 16/04/2019 12:50 p.m.)

Acudiente/Responsable: ASLI PECHENE Teléfono Resp: 3154239151
 Dirección Resp: VEREDA LA DIANA N° Ingreso: 1286991 Fecha: 11/04/2019 10:57:38 p.m.
 Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
 Nombre del Padre: ANDERSON SANCHEZ Nombre de la Madre: ASLI PECHENE 1060805266

Registro de Procedimientos

Suturas

Detalle del Procedimiento

SE TRASLADA A LA SALA DE PORCEDIMIENTOS, SE DESCUBRE HERIDA QUE MIDE APROXIMADAMENTE 1 CM DELONGITUD, SE APLICA XILOCAINA EN SPYAT Y SE REALIZA PUTO UNICO EN LA MITAD AFRONTANDO LOS BORDES CON PROLENE 3/0, SIN COMPLICACIONES, SE CUBRE CON APOSITO

Diagnostico

L024 ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO ☒ Principal
 Muslo izquierdo

Indicación Médica

Diana Manquillo

Profesional: DIANA MARCELA MUÑOZ MANQUILLO
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro Profesional: 1061731934



Evolución Final para el Egreso del Paciente

SLV-GC—03-F13-V14

HC0023

PAGINA: 43/47

N° de Historia Clínica: 1060807752

Ingreso: 1286991

Folio: 33

Nombre del Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE

Fecha de Ingreso: 11/04/2019 10:57:38 p.m.

Fecha de Registro: 16/04/2019 01:12:07 p.m.

Area de Servicio: UMI HOSPITALIZACION - PEDIATRIA

Signos Vitales

TA: 82 / 51 FC: 140 FR: 32 T° 36,7 Glucometria: No Satirometria: Si 95

Evolución

Subjetivo:

REVISTA PEDIATRIA HOSPITALIZACION.

REVISTA DRA. LORENA BENAVIDES, PEDIATRA/DRA. SARA REALPE, R1 PEDIATRÍA // DRA. DIANA MUÑOZ, MD HOSPITALARIA

PACIENTE DE 1 MES EN 5 DIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON DIAGNOSTICO:

- POST OPERATORIO DE DRENAJE DE HEMATOMA EN MUSLO IZQUIERDO (14/04/2019).

MANEJO: CLINDAMICINA, ACETAMINOFEN

EVENTOS: ENBUENAS CONDICIONES, PASA LA NOCHE TRANQUILA APARENTEMENTE SIN DOLOR, SE REALIZA SUTURA CON PUNTO UNICO DE AFRONTAMIENTO EN HERIDA EN MUSLO

Objetivo:

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. TRANQUILA. HIDRATADA.

CABEZA: NORMOCEFALA. FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS SIN LESIONES.

CUELLO: MOVIL, SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS.

TORAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES, NI RETRACCIONES. A LA AUSCULTACION PULMONAR CON MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, SIN AGREGADOS.

CORAZON: RITMICO, NO AUSCULTO SOPLOS. PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS DE ADECUADA AMPLITUD, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, CON PERISTALTISMO POSITIVO. BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS O MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXTREMIDADES: HERIDA DE 1 CM EN MUSLO IZQUIERDO CON PUNTO DE AFRONTAMIENTO EN LA MITAD, SANGRADO MUY ESCASO, CON LEVE INDURACION PERILESIONAL, SIN ERITEMA.

SNC: ALERTA, ACTIVA, NO FOCALIZADA, SIN SIGNOS MENINGEOS. GLASGOW 15/15.

Analisis:

PACIENTE CON HEMATOMA EN MUSLO IZQUIERDO SECUNDARIO A APLICACION DE VACUNA, LLEVADA EL 14/ABRIL A DRENAJE QUIRURGICO CON BUENA EVOLUCION, HERIDA QUIRURGICA EN MUSLO IZQUIERDO LIMPIA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS O INFECCIOSOS, AFRONTADA CON PUNTO UNICO EN LA MITAD. SE ENCUENTRA EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA HOY DIA 4, NO HA PRESNETADO FIEBRE, CLINICAMENTE SIN ASPECTO SEPTICO, TIENE GRAM DE SECRECIÓN NEGATIVO, PENDIENTE CULTIVO. POR BUENA EVOLUCION SE DA EGRESO CEFLEXINA ORAL POR 3 DIAS PARA COMPLETAR 7 DIAS DE MANEJO ANTIBIOTICO, ACETAMINOFEN PARA EL DOLOR,

Profesional: BENAVIDES RODRIGUEZ JANETH LORENA

Registro Médico: 4090/95

Especialidad: PEDIATRIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]



Evolución Final para el Egreso del Paciente

SLV-GC—03-F13-V14

HC0023

PAGINA: 44/47

N° de Historia Clínica: 1060807752

Ingreso: 1286991

Folio: 33

Nombre del Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE

Fecha de Ingreso: 11/04/2019 10:57:38 p.m.

Fecha de Registro: 16/04/2019 01:12:07 p.m.

Area de Servicio: UMI HOSPITALIZACION - PEDIATRIA

CONTROL CON MÉDICO GENERAL EN 2 DÍAS Y CON PEDIATRÍA EN UNA SEMANA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

Plan:

SALIDA

CEFALEXINA JARABE 250 MG/5ML DAR 1.3 CC CADA 6 HORAS POR 3 DIAS (HASTA EL 19 DE ABRIL)

LA MADRE LO TIENE

ACETAMINOFEN 150 MG/5ML DAR 2.5 CC CADA 6 HORAS POR 2 DIAS Y LUEGO SOLO SI TIENE DOLOR O FIEBRE

DEBE RECONSULTAR SI PRESENTA: FIEBRE, EL MUSLO SE PONE ROJO O VIOLACEO, CALIENTE, CON INDURACION, LA NOTA MUY IRRITABLE, VOMITA TODO LO QUE COME O NO COME NADA.

RETIRO DE PUNTO EN 8 DIAS EN NIVEL 1

CONTROL CON MEDICO GENERAL EN 2 DIAS

CONTROL CON PEDIATRIA EN 1 SEMANA

Conciliación Medicamentosa al Egreso

NO

Diagnostico

L024 ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO
Muslo izquierdo

☒ Principal

Indicación Médica

Seguimiento Pos-Venta

No realizar Seguimiento

Medicamentos

Código	Descripción	Cantidad
	CEFALEXINA JARABE 250 MG/5ML DAR 1.3 CC CADA 6 HORAS POR 3 DIAS (HASTA EL 19 DE ABRIL)	1
	DEBE RECONSULTAR SI PRESENTA: FIEBRE, EL MUSLO SE PONE ROJO O VIOLACEO, CALIENTE, CON INDURACION, LA NOTA MUY IRRITABLE, VOMITA TODO LO QUE COME O NO COME NADA.	
N02BA001221	ACETAMINOFEN 150 mg / 5 ml JARABE	1
	ACETAMINOFEN 150 MG/5ML DAR 2.5 CC CADA 6 HORAS POR 2 DIAS Y LUEGO SOLO SI TIENE DOLOR O FIEBRE	

Profesional: BENAVIDES RODRIGUEZ JANETH LORENA

Registro Médico: 4090/95

Especialidad: PEDIATRIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]



Evolución Final para el Egreso del Paciente

SLV-GC—03-F13-V14

HC0023

PAGINA: 45/47

N° de Historia Clínica: 1060807752

Ingreso: 1286991

Folio: 33

Nombre del Paciente: SOFIA SANCHEZ PECHENE

Fecha de Ingreso: 11/04/2019 10:57:38 p.m.

Fecha de Registro: 16/04/2019 01:12:07 p.m.

Area de Servicio: UMI HOSPITALIZACION - PEDIATRIA

1

RETIRO DE PUNTO EN 8 DIAS EN NIVEL 1

Profesional: BENAVIDES RODRIGUEZ JANETH LORENA**Registro Médico:** 4090/95**Especialidad:** PEDIATRIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

	<h2 style="text-align: center;">Historia Clínica - Reporte de Paraclínicos</h2>	SLV-GC—03-F07-V14
		HC0017
		PAGINA: 46/47

Nombre del Paciente:	SOFIA SANCHEZ PECHENE	Historia Clínica:	1060807752
Fecha de Ingreso:	11/04/2019 10:57:38 p.m.	Ingreso:	1286991
Area de Servicio:	UMI HOSPITALIZACION - PEDIATRIA	Folio:	34
Fecha de Registro:	16/04/2019 01:17:04 p.m.		

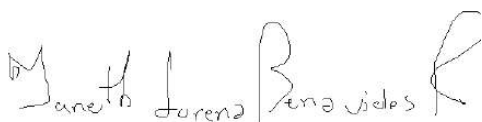
Historia Clínica Reporte de Paraclínicos

SE ABRE FOLIO PARA INDICACIONES DE SALIDA

Diagnóstico

L024	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO Muslo izquierdo	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
------	--	---

Indicaciones Médicas



Profesional: JANETH LORENA BENAVIDES RODRIGUEZ

Registro Médico: 4090/95

Especialidad: PEDIATRIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

HISTORIA CLÍNICA
SLV-GC—03-F36-V14
FOLIO ESTADISTICA - ANEXOS

N° Historia Clínica: 1060807752

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SOFIA SANCHEZ PECHENE	Identificación:	1060807752	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	26/febrero/2019	Edad Actual:	1 Años \ 10 Meses \ 14 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	VEREDA LA DIANA	Teléfono:	3154239151		
Procedencia:	POPAYAN	Ocupación:	MENOR DE EDAD		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	ASMET SALUD EPS SAS	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	ASMET SALUD EPS SAS	Nivel - Estrato:	NIVEL UNO

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 35

(Fecha: 23/04/2019 05:15 p.m.)

Responsable:	ASLI PECHENE	Teléfono Resp:	3154239151		
Dirección Resp:	VEREDA LA DIANA	N° Ingreso:	1286991	Fecha:	11/04/2019 10:57:38 p.m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General		

	<p>República de Colombia Departamento del Cauca EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 E.S.E. NIT. 900145581-5 OFICIO</p>	 Libertad y Orden
---	---	---

150 -2021-008

Cajibío, 15 de Enero de 2021

Doctor:
ANDRES ALBERTO NARVAEZ
Gerente Departamental
ASMET SALUD E.P.S S.A.S

Asunto: Remisión Historia SOFIA SANCHEZ PECHENE

Cordial saludo,

Por medio del presente remito copia de Historia clínica de la menor SOFIA SANCHEZ PECHENE, identificada con registro civil No 1.060.807.752.

Sin otro Particular,

Cordialmente,


NELCY PATRICIA ESCOBAR SALAMANCA
Coordinadora
Punto de Atención Cajibío

Anexos: 51 folios.
Proyecto: RUBIELA GUTIERREZ MONTENEGRO.
Revisó: NELCY PATRICIA ESCOBAR .Coordinadora Punto Atención.

Calidad y humanización, nuestra vocación

Cajibío Calle 5 No. 1 –59 Barrio Porvenir
Teléfono: 3116204056

Email: esecentrounocajibio@hotmail.com
www.esecentro1.gov.co

PUNTO DE
ATENCIÓN

CAJIBÍO

MORALES

PIENDAMO

SILVIA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: Huor de Asli Ivett PecheneEdad: 14 días (meses o días)Sexo: M ☐ F ☒

No. Identificación:

Grupo étnico: CEtnia: CFecha y hora de nacimiento: 26-02-19 12:00Nombre de la madre: Asli Ivett PecheneEntidad (EPS): Asmed

Motivo de no realización:

Tradición ☐Condición de salud ☐Negación ☐Otros ☐Parto ☒Cesárea ☐

DATOS DEL PARTO O CESÁREA

Domiciliario: ☒Institucional: ☐Fecha: 26-02-19Nombre Institución: —

BCG:

Hepatitis B:

Apgar

1 ☐

Reanimación

SI ☐5 ☐NO ☐

Oxígeno

Presión positiva

Intubación
orotraqueal

Medicamentos

Masaje cardíaco

Peso: 3000 grTalla: 50 cm

PERÍMETRO

Cefálico: — cmTorácico: — cm

HEMOCLASIFICACIÓN

8 / PendienteEdad gestacional
recién nacido
capurro38.2

REFLEJOS

SI NO

Moro
Prehensión
Succión

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ELIMINACIÓN

SI NO

Moro
Moro

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EXAMEN FÍSICO

Signos vitales:

Frecuencia cardíaca: 120 X minFrecuencia respiratoria: 20 resp. X minTemperatura: 36.5 PC: 3+Cabeza: Fontanelas Anteriores Normales, permeable PC: 3+Ojos: Normales, trópicosORL: NormalesCuello: Muñido - SinopneumoniaCardiorespiratorio: Palmas Epigas bien ventiladas, Catarsis de Rhin.Tórax: Normal, No torpe PC: 3+Abdomen: Blanco, Indefinible, No megal, No dist.Genitourinario: (+) DisuriaExtremidades: Bailar - Neg, Deplac: NegPiel: NormalPeso 4 kg Talla 50 cm

- IDx. Mierma del Pecho Nudo-

Plan: Signos & Síntomas

- Presintoma

- Recomendaciones AIEPI - IAMA

- Se usó UH - Helicóptero

- VIH -

- Sífilis

mañe San José, - Peter y se
lo realiza pero no queda

* No hay comunicación con Nivel 2 - No
hay red disponible.

Intervención realizada el
11/05/2014 a las 10:00 hrs.
por el Dr. [illegible]
[illegible]

AIEPI - ATENCIÓN DEL NIÑO DE 0 a 2 MESES
FECHA DE IMPRESIÓN: miércoles, 26/08/20 10:53:48 AM

FECHA REGISTRO CONSULTA: miércoles, 20/03/19 11:04:19 AM

FECHA CIERRE DE CONSULTA: miércoles, 20/03/19 11:17:05 AM

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Nro. Historia clínica: 1060807752

Nombres y Apellidos: SOFIA SANCHEZ PECHENE

Identificación: RC 1060807752

Fecha Nacimiento: 26/febrero/2019 **Edad:** 1 **Años**
Escolaridad: NINGUNO

Sexo: Femenino **Ocupación:** NO APLICA

Telefono: 3154239151 **Dirección:** LA DIANA

Barrio: LA DIANA (RURAL)

Departamento: CAUCA

Municipio: CAJIBIO

Gru. Étnico: OTRAS

Gru. Poblacional: NINGUNO

Grupo Vulnerable: NINGUNO

Nacionalidad: COLOMBIA

Tipo Usuario: Subsidiado

Tipo Afiliado: Beneficiario

Tipo Contrato: CAPITACION

Contrato: ASMET SAS ESS062 CAJIBIO R

Entidad del Paciente: ESS062 ASMET SALUD EPS SAS

Entidad que cubre el servicio:
ANTECEDENTES DEL EMBARAZO - PARTO DE IMPORTANCIA

Peso al nacer: 3000	Hemoclasificación:	¿ El niño es/a registrado ?	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Talla al nacer: 50	A Positivo		

¿ COMO FUE EL PARTO? DOMICILIARIO

¿ COMO FUE EL EMBARAZO?
¿ CUANTO DURO? 38

¿ QUE ENFERMEDADES HA TENIDO?
¿ PRESENTO ALGÚN PROBLEMA ANTES DE NACER?
ANAMNESIS
MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL DE RECIEN NACIDO

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE FEMENINO DE 22 DIAS DE NACIDO, HIJO DE MADRE DE 22 AÑOS DE EDAD, G3P3C0A0V3, EMBARAZO TERMINO DE 38.2 SEMANAS, PARTO DOMICILIARIO, VEREDA DIANA ORTEGA, SIN COMPLICACIONES, GRUPO SANGUINEO O POSITIVO, PESO NACER 3000, TALLA 50, HOY ASISTE A VALORACION CON LA MADRE QUIEN REFIERE VERLO BIEN, NO ICTERICIA NEONATAL, SE ALIMENTA ADECUADAMENTE, NO SIGNOS DE ALARMA INTERROGADOS.

AL EXAMEN FISICO HOY

ALERTA, ACTIVO, HIDRATADO, AFEBRIL. FONTANELA ANTERIOR: PERMEABLE, NORMOTENSA, OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS ANTE LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS; CORAZÓN: RÍTMICO, NO SOPLOS, PULMONES: MURMULLOS VESICULAR SIMÉTRICO, NO ESTERTORES, NO SIBILANCIAS, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, NO TIRAJES, NO RETRACCIONES; ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE DOLOR A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO PRESENTE Y ADECUADO, DEPOSICIONES Y DIURESIS PRESENTES, EXTREMIDADES: PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS, MOVILIDAD SIMÉTRICA EN LAS CUATRO (4) EXTREMIDADES, SIGNOS DE BARLOW: NEGATIVO, ORTOLLANY NEGATIVO. SNC: ALERTA, ACTIVO, REFLEJOS PRIMITIVOS PRESENTES Y ADECUADOS, NO SIGNOS DE DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO; PIEL: ANICTÉRICO.

COMENTARIO: PACIENTE DE 22 DÍAS DE NACIDO CON BUENA ADAPTACIÓN EN SUS PRIMEROS DÍAS DE VIDA, ADECUADA REGULACIÓN DE TEMPERATURA, BUENA ADAPTACIÓN MADRE-HIJO-AMBIENTE-FAMILIA, AHORA SIN SIGNOS DE ALARMA, TOLERANDO BIEN LA VÍA ORAL, NO SÍNDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA (SRIS), HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ESTADO DE VACUNACIÓN ADECUADA Y COMPLETO, BUEN DESARROLLO INTEGRAL HASTA EL MOMENTO.

PARACLINICOS DE RECIEN NACIDO: TSH: PENDIENTE

ANTECEDENTES
Procedimientos
Patologicos
Procedimientos AGUDA
HISTORIA CLINICA DIGITAL
STORIA CLINICA DE SOFIA SANCHEZ PECHENE

AIEPI - ATENCIÓN DEL NIÑO DE 0 a 2 MESES

1 of 6

IMPRESA POR: SANDRA YANETH NARANJO 08/26/2020

Habitos

Durante 0 Años Consume 0 ml tiene 0 años sin consumir Fuma 0 Cigarrillos diarios Durante 0 Años Registra un Índice de Tabaquismo de: 0 lleva 0 años sin consumir Durante 0 Años lleva 0 sin consumir 0 veces por semana Durante 0 minutos

Ginecologicos

Obstetricos

Alergicos

No Patologicos

0 veces al día, 0 veces al día, consume por día 0 comidas y 0 colaciones, Leche y derivados 0 /7, Legumbres 0 /7, Verduras y hortalizas 0 /7, alimentos proteicos 0 /7, Azucres 0 /7, Frutas 0 /7, Cereales 0 /7, Grasas y Aceites 0 /7,

Ocupacionales

Familiares

Neonatales

Valoraciones

SIGNOS VITALES				DATOS ANTROPOMETRICOS			
Frecuencia Cardiaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presion Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.
125 Latidos por Minuto	30 Respiracion por Minuto	37 C°	/ mm Hg	4 Kg	50 Cm	16	0,25 Kgr / Mts 2
DATOS ADICIONALES		Perimetro Abdominal:	cms	Perimetro Cefálico:	cms	Relacion cintura/cadera: 0	
		Perimetro Cintura:	cms	Perimetro Cadera:	cms	Perimetro Torácico:	cms

Observaciones:

EXAMEN FISICO			
ESTADO_NUTRICIONAL	Estado Normal ;	ASPECTO_GENERAL	ALERTA, ACTIVO, HIDRATADO, AFEBRIL, FONTANELA ANTERIOR: PERMEABLE, NORMOTENSA, OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS ANTE LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS;;
CABEZA	Estado Normal ;	OJOS	Estado Normal ;
BOCA	Estado Normal ;	ORL	Estado Normal ;
CUELLO	Estado Normal ;	TORAX	Estado Normal ;
CARDIO_RESPIRATORIO	CORAZÓN: RÍTMICO, NO SOPLOS, PULMONES: MURMULLOS VESICULAR SIMÉTRICO, NO ESTERTORES, NO SIBILANCIAS, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, NO TIRAJES, NO RETRACCIONES;;	ABDOMEN	ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE DOLOR A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO PRESENTE Y ADECUADO, DEPOSICIONES Y DIURESIS PRESENTES. ;
GENITO_URINARIO	Estado Normal ;	TACTO_RECTAL	SE OMITE ;
OSTEOMUSCULAR	Estado Normal ;	EXTREMIDADES	EXTREMIDADES: PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS, MOVILIDAD SIMÉTRICA EN LAS CUATRO (4) EXTREMIDADES, SIGNOS DE BARLOW: NEGATIVO, ORTOLLANY NEGATIVO ;
ESFERA_MENTAL	Estado Normal ;	NEUROLOGICO	Estado Normal ;
PIEL	Estado Normal ;	MAMAS	Estado Normal ;

REVISION POR SISTEMAS			
CABEZA	Estado Normal ;	CARDIORESPIRATORIO	Estado Normal ;
GARGANTA (ORL)	Estado Normal ;	GASTROINTESTINAL	Estado Normal ;
MAMAS	Estado Normal ;	NARIZ (ORL)	Estado Normal ;
GENITOURINARIO	Estado Normal ;	NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO	Estado Normal ;
VENEREAS	Estado Normal ;	GINECOOBSTETRICO	Estado Normal ;
OIDOS (ORL)	Estado Normal ;	PIEL Y FANERAS	Estado Normal ;
SINTOMAS GENERALES	Estado Normal ;	OJOS (ORL)	Estado Normal ;
ENDOCRINO	Estado Normal ;	BOCA (ORL)	Estado Normal ;
CUELLO	Estado Normal ;	EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR	Estado Normal

DATOS DE LA CONSULTA			
CLASIFICACIÓN			
ENFERMEDAD MUY GRAVE		<input type="checkbox"/>	
INFECCIÓN LOCAL		<input type="checkbox"/>	
NO TIENE ENFERMEDAD GRAVE O LOCAL		<input type="checkbox"/>	

VERIFICAR SI TIENE ENFERMEDAD MUY GRAVE O INFECCIÓN LOCAL					
	SI	No		SI	No
¿PUEDE BEBER O TOMAR DEL PECHO?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿ESTRIDOR?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿HA TENIDO VÓMITO?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿TIENE DIFICULTAD PARA RESPIRAR?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿VOMITA TODO?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿LLENADO CAPILAR>2 SEGUNDOS?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿HA TENIDO FIEBRE?			¿EQUIMOSIS?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

☐ ¿HA TENIDO HIPOTERMIA?
☐ ¿CONVULSIONES?
☐ ¿SANGRE EN HECES?
☐ ¿PLACAS BLANQUECINAS EN BOCA?
☐ ¿PÚSTULAS O VESÍCULAS EN PIEL MUCHAS Y EXTENSAS?
☐ ¿PÚSTULAS O VESÍCULAS EN PIEL POCAS Y LOCALIZADAS?
☐ ¿SECRECIÓN PURULENTA OMBLIGO CON SECRECIÓN PERIUMBILICAL?
☐ ¿PALIDEZ?
☐ ¿PETEQUIAS?
☐ ¿FONTANELA ABONBADA?
☐ ¿SECRECIÓN CONJUNTIVAL PURULENTA?
☐ ¿ERITEMA CONJUNTIVAL?
☐ ¿MAS EDEMA PALPEBRAL?
☐ ¿TIRAJE SUBCOSTAL?

☐ ¿APNEA?
☐ ¿CIANOSIS?
☐ ¿SIBILANCIA?
☐ ¿LETÁRGICO?
☐ "SE VE O LUCE MAL"
☐ ALETEO NASAL
☐ QUEJIDO
☐ ICTERICIA PRECOZ O IMPORTANTE
☐ HEMORRAGIA
☐ DISTENSION ABDOMINAL
☐ SE MUEVE AL ESTIMULO
☐ IRRITABLE
☐ SUPURACIÓN DE OÍDO
☐ VIH (+) MATERNO
☐ VIH (+) NEONATAL
☐ ¿CUANTOS PAÑALES A ORINADO EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS?

OBSERVACIONES ENFERMEDAD

¿TIENE EL NIÑO DIARREA?

SI TIENE <input type="checkbox"/>	¿CUANTO HACE TIEMPO HACE? Días	¿HAY SANGRE EN LAS HECES? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	ESTADO GENERAL: LETÁRGICO O COMATOSO Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
NO TIENE <input checked="" type="checkbox"/>			
OJOS HUNDIDOS Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	INTRANQUILO O IRRITANTE Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	PLIEGUE CUTÁNEO LENTO <input type="checkbox"/> INMEDIATO <input type="checkbox"/>	NO HAY SUFICIENTES SIGNOS PARA CLASIFICAR <input type="checkbox"/>

CLASIFICACIÓN

DESHIDRATACIÓN ☐ DIARREA PROLONGADA ☐
 NO DESHIDRATACIÓN ☐ DIARREA CON SANGRE ☐

VERIFICAR EL CRECIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN

¿TIENE DIFICULTAD PARA ALIMENTARSE? ¿CUAL?

Si ☐ No ☒
 ¿HA DEJADO DE COMER? ☐ ¿DESDE CUANDO? ☐
 Si ☐ No ☒ Días
 ¿SE ALIMENTA AL PECHO? ☐ ¿LA OFRECE DE FORMA EXCLUSIVA? ☐ ¿CUANTAS VECES EN 24 HORAS? ☐
 Si ☐ No ☒ Si ☐ No ☐
 ¿RECIBE OTRA LECHE? ☐ ¿RECIBE FORMULA? ☐ ¿CUAL Y CON QUE FRECUENCIA? ☐ ¿COMO LA PREPARA? ☐
 Si ☐ No ☒ Si ☐ No ☐
 ¿RECIBE OTROS ALIMENTOS? ☐ ¿CUALES Y CON QUE FRECUENCIA? ☐
 Si ☐ No ☒
 ¿UTILIZA CHUPOS? ☐ ¿QUE UTILIZA PARA ALIMENTARLO? ☐
 Si ☐ No ☐

☐☒

PESO

P/E

P/T

TENDENCIA / PESO

☐

DESCENDENTE

☐

HORIZONTAL

☐

ASCENDENTE

gr

EVALUAR LA SUCCIÓN: LENTA Y PROFUNDA CON PAUSAS OCASIONALES

NO SUCCIONA NADA ☐NO SUCCIONA BIEN ☐SUCCIONA BIEN ☐

EVALUAR EL AGARRE

TOCA SENO CON EL MENTÓN

BOCA BIEN ABIERTA

LABIO INFERIOR VOLTEADO HACIA FUERA

AUREOLA MAS VISIBLE POR ENCIMA

Si ☐No ☒Si ☐No ☒Si ☐No ☒Si ☐No ☒NO AGARRE ☐AGARRE DEFICIENTE ☐BUEN AGARRE ☐

EVALUAR POSICIÓN

CABEZA Y CUERPO DEL NIÑO DERECHOS DIRECCION AL PECHO / NARIZ FRENTE AL PEZÓN HIJO FRENTE A MADRE: BARRIGA CON BARRIGA

Si ☐No ☒Si ☐No ☒Si ☐No ☒

MADRE SOSTIENE TODO EL CUERPO

Si ☐No ☒**CLASIFICACIÓN**PESO MUY BAJO ☐PESO BAJO O RIESGO ☐ADECUADAS PRÁCTICAS ☐PROBLEMA SEVERO ☐PROBLEMA EN LA ☐

DE ALIMENTACIÓN Y

PESO ADECUADO

VERIFICAR SI EXISTEN PROBLEMAS EN EL DESARROLLO

¿SON PARIENTES LOS PADRES?

Si ☐No ☒

¿QUIÉN CUIDA EL NIÑO?

¿COMO VE EL DESARROLLO DEL NIÑO?

¿HAY ALGÚN FAMILIAR CON
PROBLEMA MENTAL O FISICO?Si ☐No ☒ANTECEDENTE IMPORTANTE EN EL
EMBARAZO, PARTO O NEONATAL

¿ALTERACIÓN FENOTÍPICA?

Si ☐No ☒

ESCALA ABREVIADA PARA MENOR DE 2 MESES

Si ☐No ☒

PC: cm

PC / E:

FACTORES DE RIESGO

CLASIFICACIÓNPROBABLE RETRASO EN EL DESARROLLO ☒RIESGO DE PROBLEMA O CON FACTOR DE RIESGO ☐DESARROLLO NORMAL ☐**VERIFICAR ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN DEL MENOR DE 2 MESES Y LA MADRE**

MADRE:

NIÑO / NIÑA

ANTITETANICA 1

ANTITETANICA 2

BCG

HEPATITIS B1

VOP 0

OTRAS VACUNAS

Si ☐No ☒Si ☐No ☒Si ☐No ☒Si ☐No ☒Si ☐No ☒Si ☐No ☒

FECHA PRÓXIMA VACUNA

FECHA PRÓXIMA VACUNA

¿TIENE EL MENOR DE 2 MESES LA POSIBILIDAD DE VIH / SIDA?MADRE CON RESULTADO
PRUEBA DE VIH (+)RECIÉN NACIDO CON RESULTADO DE
PRUEBA DE VIH (+)RECIÉN NACIDO CON RESULTADO DE PRUEBA DE VIH NEGATIVA EN LA MADRE
PRUEBA VIROLOGICA (+)

Y EL RECIÉN NACIDO

HISTORIA CLINICA DIGITAL

AIEPI - ATENCIÓN DEL NIÑO DE 0 A 2 MESES

4 of 6

HISTORIA CLINICA DESOFIA SANCHEZ PECHENE

IMPRESA POR: SANDRA YANETH NARANJO 08/28/2020

Si ☐ No ☒ Si ☐ No ☒ Si ☐ No ☒ Si ☐ No ☒

CLASIFICACIÓN

INFECCIÓN DE VIH CONFIRMADO ☒
POSIBLE INFECCIÓN DE VIH / EXPUESTO AL VIH ☐
INFECCIÓN DE VIH DESCARTADA ☐

RECOMENDACIONES Y ORIENTACIONES DADAS

CUANDO VOLVER DE INMEDIATO A SERVICIO (signos de alarma)

CUANDO VOLVER A CONSULTA DE CONTROL

CUANDO VOLVER A CONSULTA DE NIÑO SAN

REFERIDO A CONSULTA DE

CONSULTA INICIAL

MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECIFICAS

RECOMENDACIONES DE BUEN TRATO

OBSERVACIONES DEL MÉDICO

Recomendaciones para una adecuada lactancia materna Si ☐ No ☒

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS

ANÁLISIS

Z001

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Z001 - CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO

DIAGNÓSTICO 1:

DIAGNÓSTICO 2:

DIAGNÓSTICO 3:

TIPO DE DIAGNÓSTICO: CONFIRMADO NUEVO

CAUSA EXTERNA: OTRA

Observaciones: Z001

FINALIDAD: ATENCION DEL RECIEN NACIDO

PLAN DE TRATAMIENTO, CUIDADOS Y RECOMENDACIONES

LISTA DE INDICACIONES

Fecha Registro	Indicaciones
20/03/2019 11:05:11 a.m.	PLAN: SIGNOS DE ALARMA Y RECONSULTA PUERICULTURA A LA MADRE Y A LOS FAMILIARES CONTINUAR VACUNACIÓN CONTINUAR EN CRECIMIENTO DE DESARROLLO

REMISIONES

Fecha Hora Remisión: 20/03/2019 11:05:46 a.m.

Institución: ASMET SALUD

Especialidad: PEDIATRIA

Servicio: URGENCIAS CON OBSERVACION

Tipo Remisión: Consulta Externa

CÓDIGO DIAGNÓSTICO

DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO

DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO

Z001

CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO

Z001

Cuerpo Remisión:

HISTORIA CLINICA DIGITAL

AIEPI - ATENCIÓN DEL NIÑO DE 0 A 2 MESES

5 of 6

STORIA CLINICA DESOFIA SANCHEZ PECHENE

IMPRESA POR: SANDRA YANETH NARANJO 08/26/2020

PACIENTE FEMENINO DE 22 DÍAS DE NACIDO, HIJO DE MADRE DE 22 AÑOS DE EDAD, G3P3C0A0V3, EMBARAZO TERMINO DE 38.2 SEMANAS, PARTO DOMICILIARIO, VEREDA DIANA ORTEGA, SIN COMPLICACIONES, GRUPO SANGUINEO O POSITIVO, PESO NACER 3000, TALLA 50, HOY ASISTE A VALORACION CON LA MADRE QUIEN REFIERE VERLO BIEN, NO ICTERICIA NEONATAL, SE ALIMENTA ADECUADAMENTE, NO SIGNOS DE ALARMA INTERROGADOS.

AL EXAMEN FISICO HOY

ALERTA, ACTIVO, HIDRATADO, AFEBRIL. FONTANELA ANTERIOR: PERMEABLE, NORMOTENSA, OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS ANTE LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS; CORAZÓN: RÍTMICO, NO SOPLOS, PULMONES: MURMULLOS VESICULAR SIMÉTRICO, NO ESTERTORES, NO SI BILANCIAS, TÓRAX NORMOEXPANSIVO, NO TIRAJES, NO RETRACCIONES; ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE DOLOR A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO PRESENTE Y ADECUADO, DEPOSICIONES Y DIURESIS PRESENTES. EXTREMIDADES: PULSOS PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS, MOVILIDAD SIMÉTRICA EN LAS CUATRO (4) EXTREMIDADES, SIGNOS DE BARLOW: NEGATIVO, ORTOLLANY NEGATIVO, SNC: ALERTA, ACTIVO, REFLEJOS PRIMITIVOS PRESENTES Y ADECUADOS, NO SIGNOS DE DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO; PIEL: ANICTÉRICO.

COMENTARIO: PACIENTE DE 22 DÍAS DE NACIDO CON BUENA ADAPTACIÓN EN SUS PRIMEROS DÍAS DE VIDA, ADECUADA REGULACIÓN DE TEMPERATURA, BUENA ADAPTACIÓN MADRE-HIJO-AMBIENTE-FAMILIA, AHORA SIN SIGNOS DE ALARMA, TOLERANDO BIEN LA VÍA ORAL, NO SÍNDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA (SRIS), HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ESTADO DE VACUNACIÓN ADECUADA Y COMPLETO, BUEN DESARROLLO INTEGRAL HASTA EL MOMENTO.

PARACLINICOS DE RECIEN NACIDO: TSH: PENDIENTE

PLAN DE TRATAMIENTO

PLAN DE TRATAMIENTO - ESTUDIOS SOLICITADOS

CANTIDAD	ESTUDIO SOLICITADO	COMENTARIOS
1	F 904902 - TSH NEOTATAL RN PARTO EXTRAMURAL	

Registro: 1061695917
Especialidad: MEDICO GENERAL

Profesional: MARIA ALEJANDRA CHILITO MUÑOZ

Firma del Profesional

ESE
CENTRO

HOSPITAL UNIDAD NIVEL I CAJIBIO
CAJIBIO (CAUCA)
N.I.T: 900145581-5
Código: 191300508603

NOTA DE ENFERMERIA

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: ASLIVET PECHENE GUACHETA Identificación: CC 1060805266 Historia Clínica 1060805266
Tipo Usuario: S Tipo Afiliado: B Dirección: ORTEGA DIANA Fecha Nac.: 08/04/1996 Edad: 22 A Sexo: F
Telefono: 3184983230 Departamento: CAUCA Barrio: ORTEGA (RURAL)
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Municipio: CAJIBIO

Fecha y Hora de Registro: 20/03/2019 10:27:31 a.m.

Nota:

20/3/2019 Ingresa recién nacido de 22 días producto de parto domiciliario, traído por su madre quien refiere que asiste para la aplicación de las vacunas de recién nacido, niegan que el menor haya presentado convulsiones o fiebre alta, no alergias, niño que se observa sano. Ya fue valorado por medicina general

Se aplica dosis de recién nacido según protocolo vigente y previa asepsia y antisepsia de sitio de aplicación con algodón y agua estéril. Así:

BCG en región supra escapular izquierda vía intradérmica 0.05 ml jeringa 26. Se deja pápula visible.

Hepatitis B en región vasto externo tercio medio cara antero lateral del muslo izquierdo vía intramuscular, 0.5 ml jeringa 23

Se educa a los padres en reconocimiento de signos de ESAVI grave en sitio de aplicación de hepatitis B por los cuales deben consultar tales como: fiebre alta, convulsiones, calor local acompañado de induración y salida de líquido purulento en el sitio de aplicación en los próximos 3 días. Se educa en reacción normal de aplicación de BCG como formación de un nódulo que se convertirá en úlcera con salida de material escaso que dejara una cicatriz, se indica asistir en caso de que úlcera se agrande o aumente la salida de líquido purulento más fiebre. Padres entienden la información suministrada. Se registran los datos de aplicación en el carnet de vacunas, registro diario y paiweb. Se entrega carnet diligenciado a la madre con fecha de próxima cita y folleto educativo. Se explica la importancia de las vacunas y de asistir puntual a las citas.

Lote: BCG: 037G7109

Lote: HB: 037Q7021CE

Auxiliar vacunadora constanza portilla

Constanza Portilla

YOHANNA CONSTANZA PORTILLA ORDOÑEZ
Registro.-

NINAS 0 2 2 1993

E.S.E
CENTRO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1
NIT. 900145581-5

**DETECCIÓN TEMPRANA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO
DE PRIMERA VEZ**



Código:

ESE-DPC-FH07

Versión: 01

Página 1 de 1

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS

Sofia Sanchez Pecher

No. DE IDENTIFICACION

1 060 807 752

EDAD

AÑOS

1

MESES

DÍAS

ETNIA

Indígena

Afro

Mestizo

Mestizo

RÉGIMEN

Subsidiado

Contributivo

NA

O

NOMBRE DE LA EMPRESA

Asmco

DIRECCIÓN - BARRIO / VEREDA

La Diana

TELÉFONO

ANTECEDENTES PERINATALES

Parto:

Domiciliario



Institucional



Otro



Edad gestacional al nacer:

26-45-19

Vagina

Mayor de 47 sem

A termino



Edad gestacional al nacer:

No sabe

Menor de 37 sem

Numero de CPN:

A3

Peso al nacer: *3000*

Talla: *50*

Apgar: *11-12-9*

Hemoclasiación:

OK

PATOLOGÍA RECIÉN NACIDO

Ninguna:

Patología:

ASPECTO ALIMENTARIO

Lactancia materna exclusiva (LMA)



Lactancia materna mixta (LMM)

Sin lactancia materna (SLM)

ASPECTOS FAMILIARES

DATOS DE LA MADRE

NOMBRES COMPLETOS

Ali Pecher

EDAD

23

PESO

TALLA

DATOS DEL PADRE

NOMBRES COMPLETOS

Anderson Sanchez

EDAD

22

PESO

TALLA

Madrastra:

Padrastra:

Otro:

Numero de hermanos:

Muertos:

Causa:

Lugar que ocupa entre hermanos:

Embarazo deseado: SI: ☒ NO: ☐

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Hipertensión Arterial: SI ☐ NO ☒

Diabetes Mellitus: SI ☐ NO ☒

Trombosis: SI ☐ NO ☒

Situación de discapacidad: SI ☐ NO ☒

PARENTESCO

Cardiopatía: SI ☐ NO ☒

Tumores: SI ☐ NO ☒

Mentales: SI ☐ NO ☒

PARENTESCO

Tipo de discapacidad: *Al*

Nombres y Apellidos del Profesional

Registro del Profesional

3. EXAMEN FISICO			
	Normal	Anormal	HALLAZGOS POSITIVOS
Cabeza y Órganos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N. 100. 8. 1877.
Cuello y Tórax	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N. 100. 8. 1877.
Cardio Pulmonar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N. 100. 8. 1877.
Abdomen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N. 100. 8. 1877.
Genito Urinario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N. 100. 8. 1877.
Extremidades	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N. 100. 8. 1877.
Sistema Nervioso Central	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N. 100. 8. 1877.
Piel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N. 100. 8. 1877.
Dorso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N. 100. 8. 1877.
Impresión Diagnóstica 1			
2			
3			
Conducta y órdenes médicas			
Exámenes Laboratorios e Imágenes Diagnósticas			
Dx de Salida			

4. SALIDA			
FECHA Y HORA DE SALIDA	ESTADO DE SALIDA	DESTINO DEL PACIENTE	
	VIVO <input type="radio"/> MUERTO <input type="radio"/>	CASA <input type="radio"/>	HOSPITALIZACION <input type="radio"/>
		REMITIDO <input type="radio"/>	OBSERVACION <input type="radio"/>
INSTITUCIÓN A LA CUAL SE REMITE - CIUDAD		SERVICIO	
FECHA HORA DE REMISIÓN	MOTIVO DE REMISIÓN		
MÉDICO QUE REMITE	MÉDICO QUE RECIBE		
NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE ATENDIÓ	CARGO	No. DE REGISTRO	



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1

NIT. 900145581-5

CURVAS DE CRECIMIENTO NIÑAS DE 0 A 2 AÑOS

Código: ESE-DPC-FH16

Versión: 01

Página 3 de 4



Libertad y Orden

NOMBRES Y APELLIDOS

sofia Sanchez Peñalva

FECHA NACIMIENTO

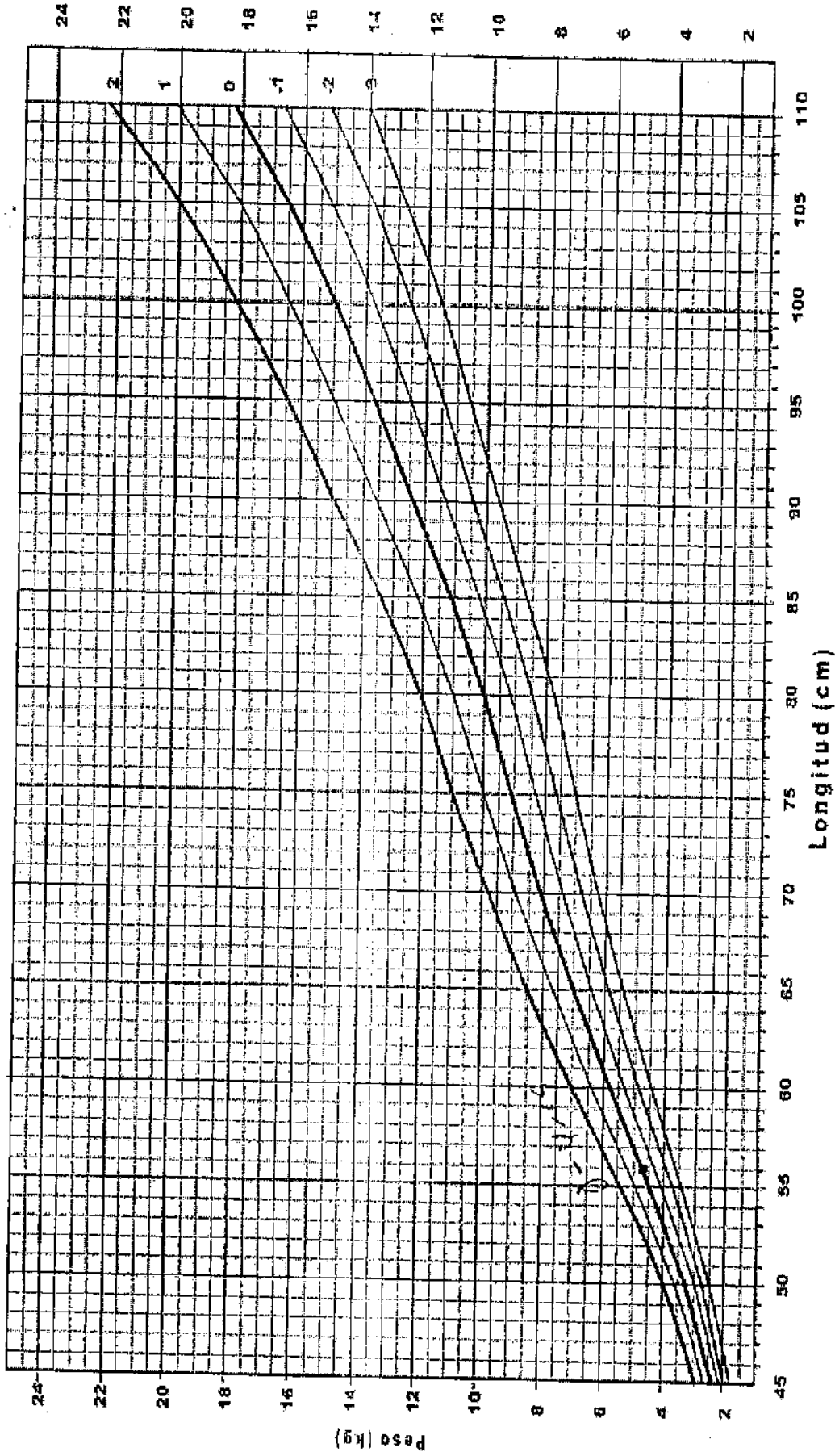
26-02-19

HISTORIA CLÍNICA:

PESO/TALLA

PESO AL NACER:

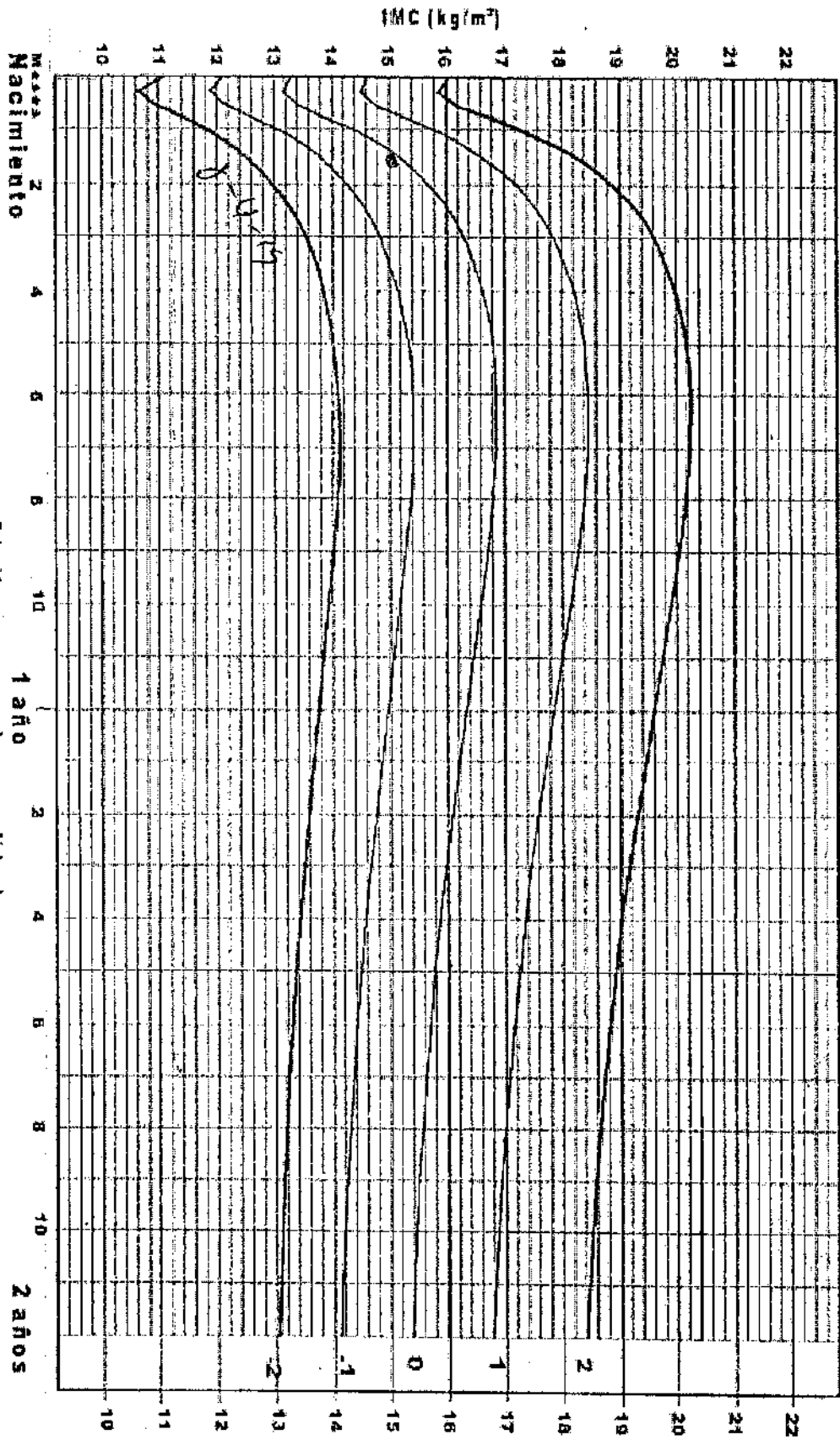
Talla al nacer (cm):



DESVIACIONES	CLASIFICACIONES
$z \leq -1$	Talla adecuada para la talla
$-2 \leq z \leq -1$	Riesgo de bajo peso para la talla
$-3 < z \leq -2$	Bajo peso para talla o DNT aguda
$z < -3$	Bajo peso para talla severo o DNT aguda severa
$-2 \leq z \leq 2$	Sobrepeso
$z > 2$	Obesidad

CURVAS DE CRECIMIENTO NIÑAS DE 0 A 2 AÑOS

INDICE DE MASA CORPORAL/EDAD



≥ -1 a ≤ 1	Adecuado
≥ -2 a < -1	Riesgo para delgadez
< -2	Delgadez
> 1 a ≤ 2	Sobrepeso
> 2	Obesidad



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1

NIT. 900145581-5



Libertad y Orden

CURVAS DE CRECIMIENTO NIÑAS DE 0 A 2 AÑOS

Código: ESE-DPC-FH16

Versión: 01

Página 1 de 4

NOMBRES Y APELLIDOS
FECHA NACIMIENTO

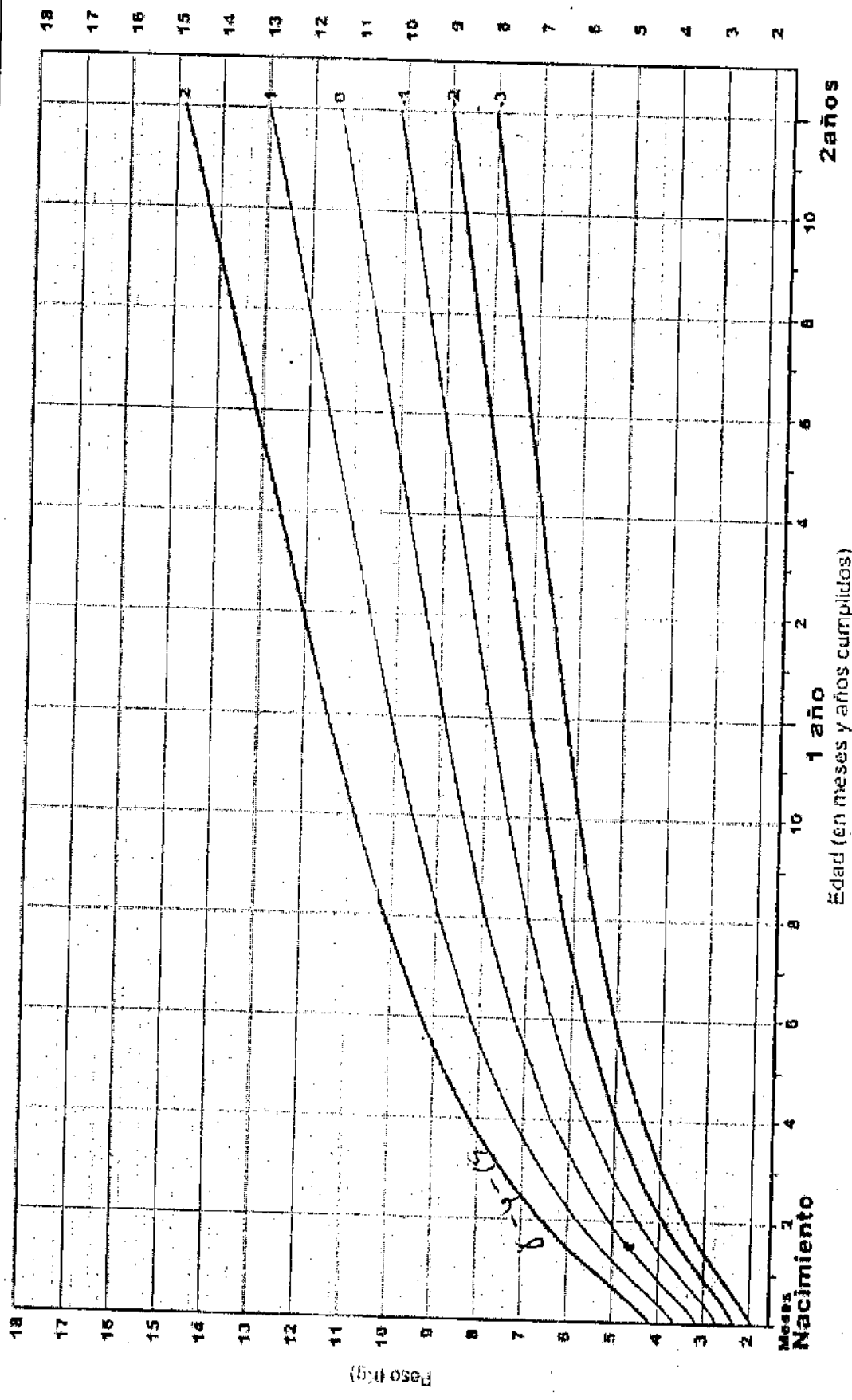
sofia Sanchez Peetune
22-02-19

HISTORIA CLÍNICA:

PESO/EDAD

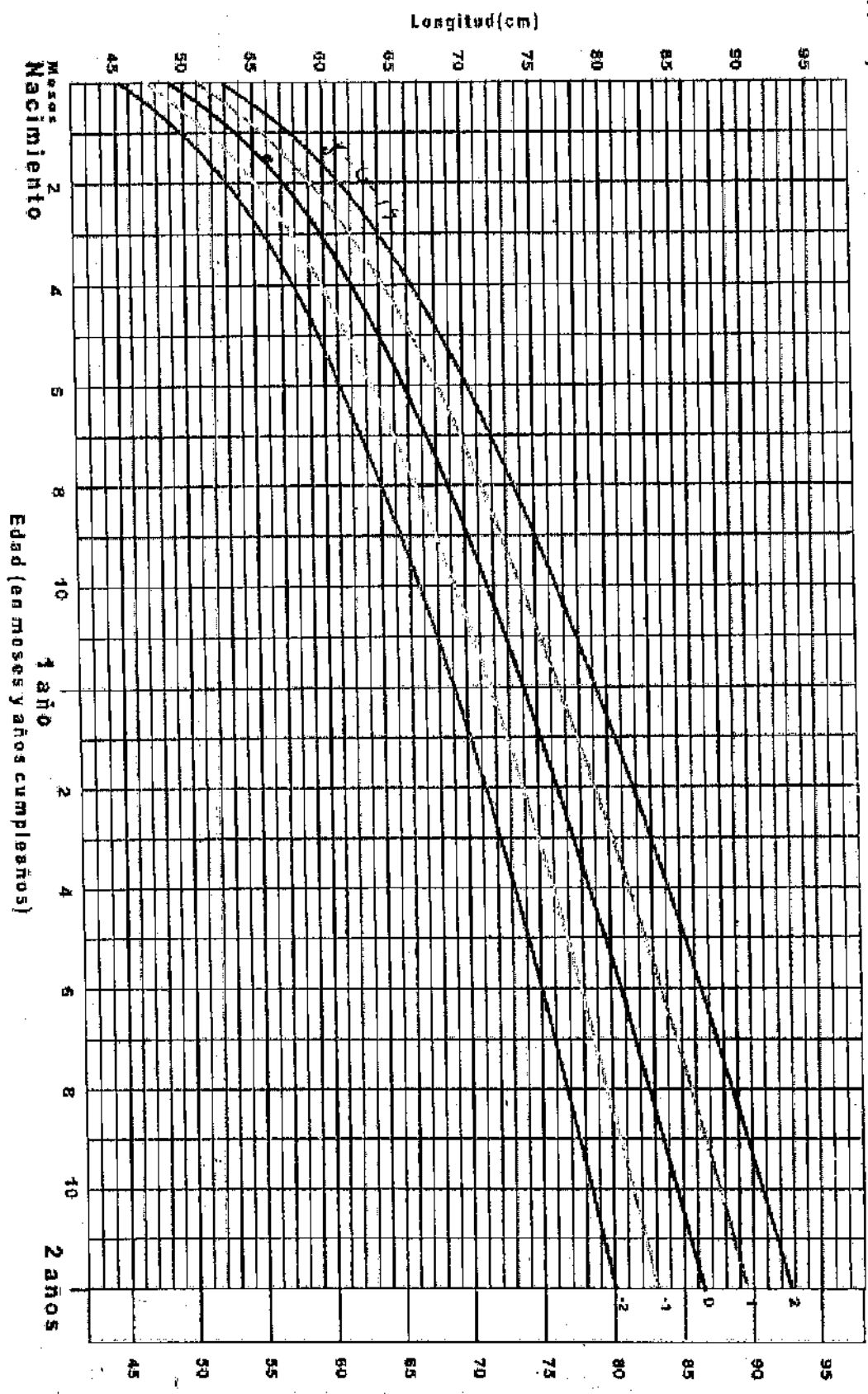
PESO AL NACER:

Talla al nacer (cm):



DESVIACIONES	CLASIFICACIONES
≥ -1 a ≤ 1	Peso adecuado para la edad
< -1 a ≥ 2	Riesgo de bajo peso para la edad
< -2 a ≥ 3	Bajo peso edad o DNT global
< -3	Bajo peso edad severo o DNT global severa

TALLA/EDAD



DESVIACIONES	CLASIFICACIONES
$\geq +1$ a $\leq +1$	Talla adecuada para la edad
$> +2$ a < -1	Riesgo talla baja
< -2	Talla baja para edad o retraso en talla



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1

NIT. 900145581-5

CURVAS DE CRECIMIENTO PERIMETRO ENCEFALICO NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS

Código: ESE-DPC-FH18

Versión: 01

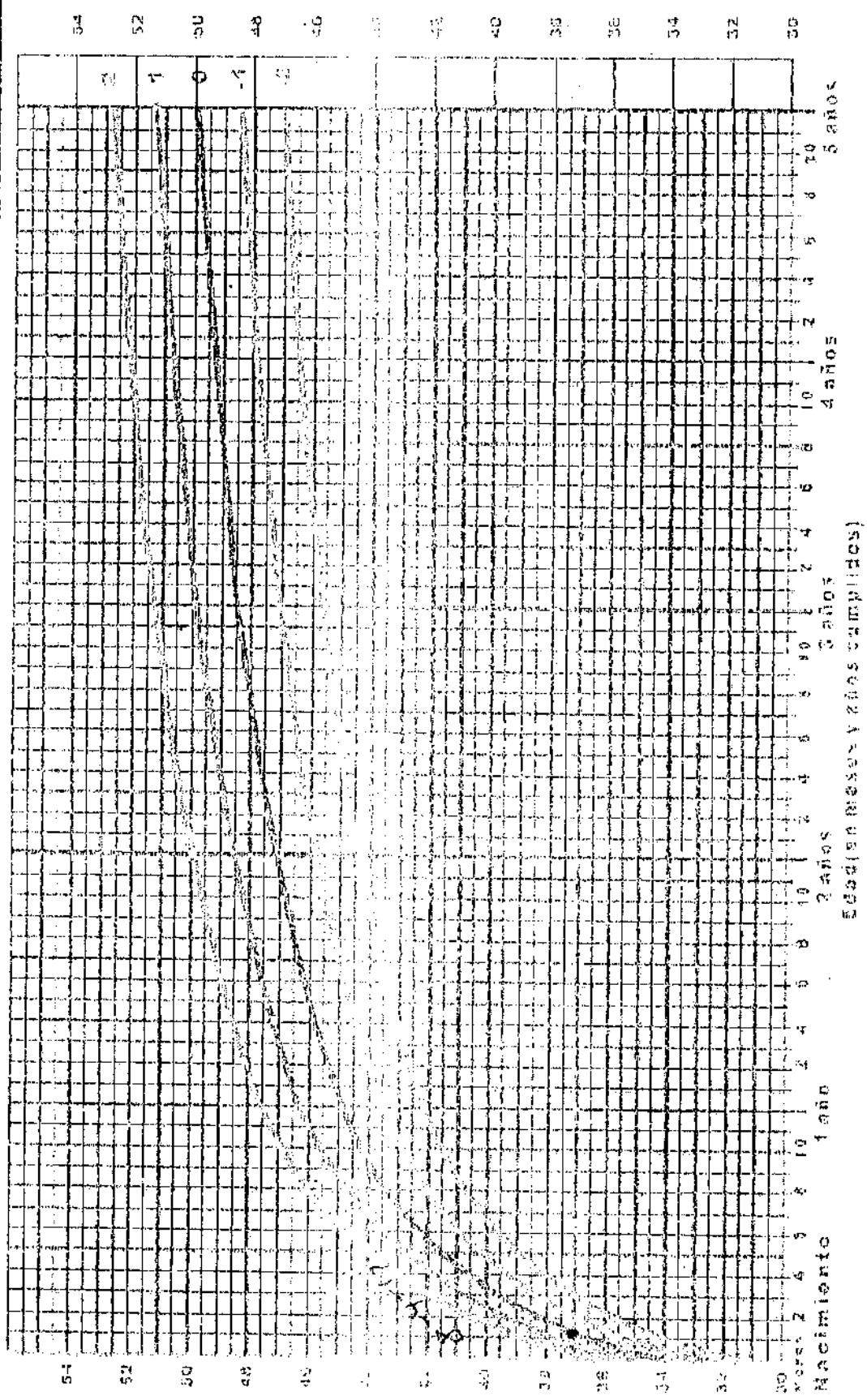
Página 1 de 1

Sofia Sanchez Pechura
27-07-19

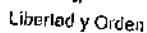
NOMBRES Y APELLIDOS
FECHA NACIMIENTO

HISTORIA CLÍNICA:

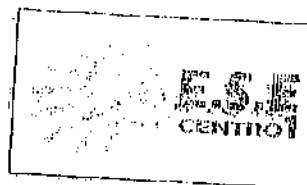
PESO AL NACER: Talla al nacer (cm):



DESVIACIONES	CLASIFICACIONES
-2 a ≤ 2	Normal
< -2	Factor de riesgo para en neurodesarrollo
> 2	Factor de riesgo para en neurodesarrollo



República de Colombia
Departamento del Cauca
Empresa Social del Estado - Centro I ESE
NIT. 900.145.581 - 5
TELEFAX: 8250112



ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO (EAD-1)
PUNTO DE ATENCION

PUNTO DE ATENCIÓN

CAJIBIO

MORALES

SILVIA

PENDAMO

Municipi:

Caribio

1	0	6	0	8	0	7	7	5	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ORGANISMO DE SALUD

C. S. Ortega

NOMBRE DEL NIÑO:

Soncher

1 er. APELLIDO

Rechenre

2 do. APELLIDO

So far,

NOMBRES

SEXO: (1) Masculino

(2) Femenipia



DIRECCION

La Diana

FECHA DE NACIMIENTO:

DIA

MFG

AÑO

2.7

Q

40

SINTESIS DE EVALUACION

[illegible]

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO (E.A.D.-1)

RANGO	EDAD MESES	I T E M	A. MOTRICIDAD GRUESA	ANOTE EDAD MESES PARA CADA EVALUACION					RANGO	EDAD MESES	I T E M	B. MOTRIZ - FINO ADAPTATIVA	ANOTE EDAD MESES PARA CADA EVALUACION				
				1	2	3	4	5					1	2	3	4	5
1	9	1	Patea vigorosamente.	1					1	0	0	Sigue movimiento horizontal y vertical de un objeto.	1				
1	1	2	Levanta la cabeza en prona	1					1	1	1	Abre y mira sus manos	1				
2	2	3	Levanta cabeza y pecho en prona	2					2	2	2	Sostiene objeto en la mano	2				
3	3	4	Sostiene cabeza al levantarlo de los brazos	3					3	3	3	Se lleva objeto a la boca	3				
4	4	5	Control de cabeza sentado						4	4	4	Agarra objetos voluntariamente					
5	5	6	Se voltea de un lado a otro						5	5	5	Sostiene objeto en la mano					
6	6	7	Intenta sentarse solo						6	6	6	Pasa objeto de una mano a otra					
7	7	8	Se sostiene sentado con ayuda						7	7	7	Manipula varios objetos a la vez					
8	8	9	Se arrastra en posición prona						8	8	8	Agarra objeto pequeño con los dedos					
9	9	10	Se sienta por sí solo						9	9	9	Agarra cubo con pulgar e índice					
10	10	11	Gatea bien						10	10	10	Mete y saca objetos en caja					
11	11	12	Se agarra y se sostiene de pie						11	11	11	Agarra tercer objeto sin soltar otros					
12	12	13	Se para solo						12	12	12	Busca objetos escondidos					
13	13	14	Da pasitos solo						13	13	13	Hace torres de tres cubos					
14	14	15	Camina bien solo						14	14	14	Pasa hojas de un libro					
15	15	16	Corre						15	15	15	Anticipa salida de un objeto					
16	16	17	Patea la pelota						16	16	16	Tapa bien una caja					
17	17	18	Lanza pelota con las manos						17	17	17	Hace garabatos circulares					
18	18	19	Salta en los dos pies						18	18	18	Hace torre de (5) o más cubos					
19	19	20	Se empuja en ambos pies						19	19	19	Enserta seis (6) o más cuentas					
20	20	21	Se levanta sin usar las manos						20	20	20	Copia línea horizontal y vertical					
21	21	22	Camina hacia atrás						21	21	21	Separa objetos grandes y pequeños					
22	22	23	Camina en punta de pies						22	22	22	Figura humana rudimentaria I					
23	23	24	Se para en un solo pie						23	23	23	Corta papel con tijeras					
24	24	25	Lanza y agarra la pelota						24	24	24	Copia cuadrado y círculo					
25	25	26	Camina en línea recta						25	25	25	Dibuja figura humana II					
26	26	27	Hace tres o más pasos en un pie						26	26	26	Agrupar por color y forma					
27	27	28	Hace rebotar y agarra la pelota						27	27	27	Dibuja escalera					
28	28	29	Salta a pie juntillas cuerda a 25 centímetros						28	28	28	Agrupar por color, forma y tamaño					
29	29	30	Hace caballitos alternando pies						29	29	29	Reconstruye escalera 10 cubos					
30	30	31	Salta desde 60cm de altura						30	30	30	Dibuja casa					
31	31	32	Juega golosa						31	31	31	Escribe letras o números					
32	32	33	Hace construcción rudimentaria						32	32	32	Modela figura humana					
33	33	34	Salta alternando los pies						33	33	33	Copia figura línea - curva					
34	34	35	Abre y cierra las manos alternadamente						34	34	34	Colorea figura					
35	35	36	Marcha sin perder el ritmo						35	35	35	Hace figura con papel					
36	36	37	Salta la cuerda						36	36	36	Recorta curvas y círculos					
37	37	38	Gran habilidad de sus movimientos Son más seguros y suaves						37	37	37	Los trazos de su escritura son más firmes.					
38	38	39	Cuando está sentado es difícil que se esté quieto.						38	38	38	Puede escribir largo rato sin cansarse.					
39	39	40	Violento en juegos al aire libre						39	39	39	Avance en el dibujo Dibuja retratos y paisajes					
40	40	41	Su cuerpo ya está preparado para cualquier tipo de deporte.						40	40	40	Habilidad para construir maquetas.					
41	41	42	Realiza muchas actividades al aire libre.						41	41	41	Busca diferencia entre dos dibujos aparentemente iguales					
42	42	43	Con los ojos cerrados se mantiene de puntillas durante 15 segundos.						42	42	42	Trazos de escritura más seguros pero emborrona los trazos.					

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO (E.A.D.-1)

RANGO EDAD MESES	I T E M	C. AUDICION LENGUAJE	AÑOTE EDAD MESES PARA CADA EVALUACION					RANGO EDAD MESES	I T E M	D. PERSONAL SOCIAL	AÑOTE EDAD MESES PARA CADA EVALUACION				
			1	2	3	4	5				1	2	3	4	5
1	0	Se sobresalta con ruido						1	0	Sigue movimiento del rostro					
1	1	Busca sonido con la mirada						1	1	Reconoce a la madre					
3	2	Dos sonidos guturales diferentes						3	2	Sonríe al acariciarlo					
3	3	Balbucea con las personas						3	3	Se voltea cuando se le habla					
4	4	4 ó más sonidos diferentes						4	4	Coge mano del examinador					
5	5	Ríe a carcajadas						5	5	Acepta y coge juguete					
6	6	Reacciona cuando se le llama						6	6	Pone atención a la conversación					
7	7	Pronuncia tres o más sílabas						7	7	Ayuda a sostener taza para beber					
8	8	Hace sonar la campanilla						8	8	Reacciona a imagen en espejo					
9	9	Una palabra clara						9	9	Imita aplausos					
10	10	Niega con la cabeza						10	10	Entrega juguete al examinador					
11	11	Llama a la mamá o acompañante						11	11	Pide un juguete u objeto					
12	12	Entiende orden sencilla						12	12	Bebe en taza solo					
13	13	Conoce tres (3) objetos						13	13	Señala una prenda de vestir					
14	14	Combina dos (2) palabras						14	14	Señala dos partes del cuerpo					
15	15	Reconoce seis (6) objetos						15	15	Avisa deseos de ir al baño					
16	16	Nombra cinco (5) objetos						16	16	Señala 5 partes del cuerpo					
17	17	Usa frases de tres (3) palabras						17	17	Tiene de contar experiencias					
18	18	Más de 20 palabras claras						18	18	Control diurno de orina					
19	19	Dice su nombre completo						19	19	Diferencia Niño - Niña					
20	20	Reconoce: Alto - Bajo - atrás						20	20	Dice nombre de Papá y Mamá					
21	21	Grande - pequeño						21	21	Se baña solo manos y cara					
22	22	Usa oraciones completas						22	22	Puede vestirse solo					
23	23	Define por uso cinco (5) objetos						23	23	Comparte juego con otros niños					
24	24	Repite tres (3) dígitos						24	24	Tiene un amigo especial					
25	25	Describe bien el dibujo						25	25	Puede vestirse y desvestirse solo					
26	26	Cuenta dedos de la mano						26	26	Sabe cuantos años tiene					
27	27	Distingue: Adelante - Atrás						27	27	Organiza juegos					
28	28	Arriba - Abajo						28	28	Hace mandados					
29	29	Nombra 4 - 5 colores						29	29	Conoce nombre vereda-barrio o pueblo de residencia					
30	30	Expresa opiniones						30	30	Comenta vida familiar					
31	31	Conoce izquierda derecha						31	31	Sabe lugar que ocupa					
32	32	Conoce días de la semana						32	32	Participa en actividades					
33	33	Identifica letras iguales						33	33	Conoce fechas especiales					
34	34	Dice frases con entonación						34	34	Relaciona tiempo con act. diarias					
35	35	Conoce: ayer, hoy, mañana						35	35	Indica recorrido					
36	36	Cuenta hacia atrás desde 10						36	36	Habla sobre si mismo					
37	37	Asigna orden de secuencia						37	37	Intenta mantener independencia lejos del ambiente familiar					
38	38	Conoce en su orden días de la semana						38	38	Acepta sus errores y tiene sentido de justicia y honradez					
39	39	Es gran lector y prefiere hacerlo para él mismo que en voz alta						39	39	Se siente miembro de la sociedad y tiene mucha iniciativa					
40	40	Busca las rimas a los ejemplos dados (Juega en el jardín con el patio)						40	40	La conducta de los dos sexos se diferencia cada vez más y adquiere rasgos propios					
41	41	Devuelve correctamente los cambios con un simple cálculo mental						41	41	Se la lleva bien con los padres y le gusta el hogar					
42	42	Repite un mínimo de 25 palabras distintas.						42	42	Debido a los cambios de su cuerpo está muy pendiente de él y tiene muchas dudas sobre la sexualidad.					
43	43	Darle una serie de seis números para que los repita.						43	43						
44	44	Define algunas de las palabras que habitualmente utiliza.						44	44						

E D M A F D S E S N	PARÁMETROS NORMATIVOS PARA LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DE NIÑOS MENORES DE (120) MESES (10 AÑOS)																			
	MOTRICIDAD GRUESA (A)				MOTRICIDAD FINA ADAPTATIVA (B)				AUDICION Y LENGUAJE (C)				PERSONAL SOCIAL (D)				TOTAL			
	MEJOR	MEJOR ALTO	MEJOR ALTO	MEJOR ALTO	MEJOR	MEJOR ALTO	MEJOR ALTO	MEJOR ALTO	MEJOR	MEJOR ALTO	MEJOR ALTO	MEJOR ALTO	MEJOR	MEJOR ALTO	MEJOR ALTO	MEJOR ALTO	MEJOR	MEJOR ALTO	MEJOR ALTO	MEJOR ALTO
1-3	0-1	2-3	4-5	6	0-1	2-3	4-5	6	0-1	2-3	4-5	6	0-1	2-3	4-5	6	0-6	7-13	14-22	23
4-6	0-4	5-6	7-9	10	0-4	5-6	7-9	10	0-4	5-6	7-9	10	0-4	5-6	7-9	10	0-19	20-27	28-32	35
7-9	0-7	8-10	11-13	14	0-7	8-10	11-12	13	0-7	8-9	10-12	13	0-7	8-9	10-12	13	0-31	32-39	40-48	49
10-12	0-11	12-13	14-16	17	0-9	10-12	13-14	15	0-9	10-12	13-14	15	0-9	10-12	13-14	15	0-42	43-49	50-56	57
13-18	0-13	14-16	17-19	20	0-12	13-15	16-18	19	0-12	13-14	15-17	18	0-12	13-14	15-17	18	0-51	52-60	61-69	70
19-24	0-16	17-19	20-23	24	0-14	15-18	19-20	21	0-13	14-17	18-20	21	0-14	15-17	18-22	23	0-61	62-71	72-83	84
25-30	0-19	20-23	24-27	28	0-18	19-21	22-24	25	0-17	18-21	22-24	25	0-19	19-22	23-27	28	0-74	75-86	87-100	101
37-46	0-22	23-26	27-29	30	0-21	22-24	25-28	29	0-21	22-25	26-29	30	0-22	23-26	27-29	30	0-89	90-100	101-114	115
49-60	0-26	27-29	30	30	0-23	24-28	29	30	0-24	25-28	29	30	0-25	26-28	29	30	0-101	102-113	114	115
61-72	0-28	29-32	33-35	36	0-27	28-32	33-36	36	0-23	24-30	31-33	34	0-26	27-31	32-35	36	0-101	102-12	123-13	138
73-84	0-29	30-32	33-36	36	0-30	31-33	34-36	36	0-27	28-32	33-35	36	0-28	29-33	34-36	36	0-11	117-132	133-141	142
85-96	0-29	30-35	36-38	39	0-29	29-35	36-38	39	0-28	29-35	36-38	39	0-28	29-35	36-38	39	0-10	110-120	129-152	156
106	0-30	31-36	39-41	42	0-30	31-35	36-41	42	0-30	30-35	36-41	42	0-30	31-35	36-41	42	0-12	124-143	147-164	168
120	0-30	31-40	41-44	45	0-30	35-39	41-44	45	0-30	31-35	41-44	45	0-30	35-39	41-49	45	0-20	130-153	164-176	180

OBSERVACIONES:



CAJIBIO (CAUCA)

NIT900145581-5

CÓDIGO IPS : 191300508603

TRIAGE

miércoles, 26/08/20 11:29:57 AM

Nro. ADMISIÓN
78476Fecha Atención
11/04/2019 05:39:11 p.m

Fecha Ingreso:

11/04/2019 Hora Ingreso: 05:29:22 p.m.

Fecha Egreso:

11/04/2019 Hora Egreso: 05:40:39 p.m.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Historia Clínica

1060807752

Nombres y Apellidos: SOFIA SANCHEZ PECHENE

Identificación: RC 1060807752 Fecha Nac.: 26/02/2019

Edad: 1Años

Dirección: LA DIANA

Sexo: Femenino

Teléfono: 3154239151

Departamento: CAUCA

Municipio: CAJIBIO

Entidad: ESS062 ASMET SALUD EPS SAS

PRIORIDAD Y DESTINO

Hasta 1 hora

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR EN LA PIERNA

SIGNOS VITALES

FECHA TOMA : 11/04/2019 10:03:20 p.m. TOMA REALIZADA : BANECATO

Frecuencia Cardíaca :	125 Latido X minuto	Frecuencia Respiratoria	22 Respiracion X minuto
Temperatura	36 C°	Presión Arterial	110/ 70 mm Hg

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Peso	5 Kg	Talla	56 M	I.M.C.	15,94	Superficie Corporal	0,29 Kgr / Mts ²
Perímetro Abdominal.	cms	Perímetro Cefálico.	cms	Perímetro Torácico.	cms		
Altura Uterina	cms	Semanas de Gestación		Frecuencia Cardíaca Fetal			

CRITERIOS SIGNOS Y SÍNTOMAS

CRITERIOS SIGNOS Y SÍNTOMAS

PRIORIDAD

3

OBSERVACIONES

INGRESA PACIENTE REMITIDA DE ORTEGA LACTANTE MENOR TRAIDA EN BRAZOS DE LA MARE CON CC DE 8 DIS DE EVOL, DADO POR EDEMA Y CALOR EN MII

CONDUCTA

SE INGRESA PACIENTE

FIRMA DEL PROFESIONAL

BANESSA CADENA TORRES

Registro.-28677

EPICRISIS
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: SOFIA SANCHEZ PECHENE

Nro. Historia clínica: 1060807752

Fecha Nacimiento: 26/febrero/2019 Edad: 1 A

Sexo: Femenino

Identificación: RC 1060807752

Ocupación: NO APLICA

Teléfono: 3154239151

Dirección: LA DIANA

Barrio: LA DIANA (RURAL)

Municipio: CAJIBIO

Departamento: CAUCA

Gru. Poblacional: OTRAS

Tipo Usuario: Subsidiado

Tipo Afiliado: Beneficiario

Tipo Contrato: CAPITACION

Contrato: ASMET SAS ESS062 CAJIBIO RECUR

Entidad del Paciente: ESS062 ASMET SALUD EPS SAS

Entidad que cubre el servicio: ASMET SALUD EPS SAS

Responsable: ASLI PECHENE

Acompañante: ASLI PECHENE

INFORMACIÓN DEL INGRESO

Fecha de Ingreso: 11/04/2019

Hora de Ingreso: 05:29:22 p.m.

Admisión de Ingreso: 78476

Servicio de ingreso: URGENCIA SIN OBSERVACION

Estado llegada: CONSCIENTE

Motivo de la consulta: DOLOR EN LA PIERNA

Enfermedad Actual

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO REMITIDA POR MEDICO DE ORTEGA, LACTANTE MENOR TRAIDA EN BRAZOS DE LA MADRE QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION (3/04/19) DADO POR EDEMA EN MUSLO IZQUIERDO, ASOCIADO 1 PICO FEBRIL SUBJETIVO NIEGA OLPES, NIEGA TRAUMAS.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS: NIEGA

AL EXAMEN FISICO

OJOS NORMO REACTIVOS A LA LUZ SIN DESVIACIÓN DE GLOBO OCULAR AFEBRIL HIDRATADO CUELLO MÓVIL SIN MASA TÓRAX EXPANDIBLE SIN TIRAJES PULMONES BIEN VENTILADOS SIN CREPITOS SIN SIBILANTES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASA NI O MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL GU: NORMOCONFIGURADO

*EXTREMIDADES EUTRÓFICAS CON EDEMA Y CALOR EN MUSLO IZQUIERDO, PULSOS DISTALES PRESENTES LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS SNC; ACTIVO-REACTIVO.

ANALISIS

ABSCESO EN MI(CARA ANTERIOR Y LATERAL DEL MUSLO)

FRACTURA DE FEMUR??

OTRAS COMPLICACIONES SECUNDARIAS A LA VACUNA DE LA HEPATITIS.

PLAN

OBSERVACION.

LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA

SELLO VENOSO

ACETAMINOFEN 3CC CADA 8HRS

S/S CH, PCR

S/S RX DE FEMUR IZQUIERDO

REVALORAR

Estado general: Estado Normal

ANTECEDENTES

Patológicos

decimientos AGUDA

CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO , a los 22 DIAS años, ultimo control el 20/03/2019

ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO , a los 1 MESES años, ultimo control el 11/04/2019

Hábitos

Consumo 0 Años Consume 0 ml tiene 0 años sin consumir Fuma 0 Cigarrillos diarios Durante 0 Años Registra un índice de Tabagismo de: 0 lleva 0 años sin

HISTORIA CLINICA DE: SANDRA YANETH NARANJO

IMPRESA POR: SANDRA YANETH NARANJO

26/08/2020 11:01:12 a.m.

1 of 8

**HOSPITAL UNIDAD NIVEL I CAJIBIO**

DIRECCION : CAJIBIO (CAUCA)

NIT : 900145581-1

CÓDIGO IPS : 19130050860:

consumir Durante 0 Años lleva 0 sin consumir 0 veces por semana Durante 0 minutos

No Patológicos

0 veces al día, 0 veces al día, consume por día 0 comidas y 0 colaciones, Leche y derivados 0 /7, Legumbres 0 /7, Verduras y hortalizas 0 /7, alimentos proteicos 0 /7, Azúcares 0 /7, Frutas 0 /7, Cereales 0 /7, Grasas y Aceites 0 /7,

REVISIÓN POR SISTEMAS

CABEZA Estado Normal; CARDIORESPIRATORIO Estado Normal; GARGANTA (ORL) Estado Normal; GASTROINTESTINAL Estado Normal; MAMAS Estado Normal; NARIZ (ORL) Estado Normal; GENITOURINARIO Estado Normal; NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO Estado Normal; VENEREAS Estado Normal; GINECOOBSTETRICO Estado Normal; OIDOS (ORL) Estado Normal; PIEL Y FANERAS Estado Normal; SINTOMAS GENERALES Estado Normal; OJOS (ORL) Estado Normal; ENDOCRINO Estado Normal; BOCA (ORL) Estado Normal; CUELLO Estado Normal; EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR Estado Normal

EXAMEN FISICO

ESTADO_NUTRICIONAL Estado Normal; ASPECTO_GENERAL Estado Normal; CABEZA Estado Normal; OJOS Estado Normal; BOCA Estado Normal; ORL Estado Normal; CUELLO Estado Normal; TORAX Estado Normal; CARDIO_RESPIRATORIO Estado Normal; ABDOMEN Estado Normal; GENITO_URINARIO Estado Normal; TACTO_RECTAL Estado Normal; OSTEOMUSCULAR Estado Normal; EXTREMIDADES EDEMA, CALOR EN CARV ANTEROLATERAL DE MUSLO IZQUIERDO; ESFERA_MENTAL Estado Normal; NEUROLOGICO Estado Normal; PIEL Estado Normal; MAMAS Estado Normal

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS**ANÁLISIS**

L024

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: L024 - ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO**DIAGNÓSTICO 1:** S729 - FRACTURA DEL FEMUR PARTE NO ESPECIFICADA**DIAGNÓSTICO 2:** Y599 - EFECTOS ADVERSOS DE VACUNAS O SUSTANCIAS BIOLÓGICAS NO ESPECIFICADAS**DIAGNÓSTICO 3:****TIPO DE DIAGNÓSTICO:** IMPRESION DIAGNOSTICA**CAUSA EXTERNA:** ENFERMEDAD GENERAL**FINALIDAD:** NO APLICA**SIGNOS VITALES****DATOS ANTROPOMETRICOS**

Frecuencia Cardíaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presión Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturación
125 Latidos por Minuto	28 Respiración por Minuto	36 C°	110 / 80 mm Hg	5 Kg	56 Cm	15,94	0,29 Kgr / Mts ²	98 %
Semanas de Amenorrea:		Semanas de Gestación :		Frecuencia Cardíaca Fetal:			Lat / Min	
Altura Uterina: cms		Edema:		Movimientos Fetales:				
Correspondencia A.U. a Amenorrea:			Posición:		Presentación:			
Situación:		Sangrado:						
Observaciones:								

ESTUDIOS

Codigo CUPS	Descripcion
873312	RADIOGRAFÍA DE FEMUR AP Y LATERAL
902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL 4
906913	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN

PLAN DE TRATAMIENTO - FARMACOLOGICOS

Cantidad	Farmacológico Solicitado	Posologia	Via Admin.	Comentarios
1	ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/5 ML 60ML	3 CCID5 Cada 8 HORAS	ORAL	



PLAN DE TRATAMIENTO, CUIDADOS Y RECOMENDACIONES

CUIDADOS

RECOMENDACIONES

LISTA DE INDICACIONES

Fecha Registro	Indicaciones
11/04/2019 05:52:21 p.m.	OBSERVACION. LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA SELLO VENOSO ACETAMINOFEN 3CC CADA 8HRS S/S CH, PCR S/S RX DE FEMUR IZQUIERDO REVALORAR

Registro: 28677

Especialidad: MEDICO GENERAL

Profesional: BANESSA CADENA TORRES

Firma del profesional

EVOLUCION

ACTANTE MENR DE SEXO FEMENINO DE 40 DIAS DE VIDA, CON IDX
BSCESO EN FEMUR MUSLO IZQUIERDO
RACTURA DE FEMUR IZQUIERDO
TRA COMPLICACION DE LA VACUNA DE LA HEPATITIS??
CTUALEMENTE EN CONDICIONES ESTABLES, RECIBIENDO LACTANCI MATERNA A LIBRE DEMANDA SE INICIA
NALESIA Y SE DEJA BAJO OBSERACION MEDICA PARA TOMA DE RX DE MII MAÑANA Y REVALORAR CONDUCTA-

ANTECEDENTES

Patológicos

adecimientos AGUDA

CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO , a los 22 DIAS años, ultimo control el 20/03/2019

adecimientos CRONICA

ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO , a los 1 MESES años, ultimo control el 11/04/2019

hábitos

urante 0 Años Consume 0 ml tiene 0 años sin consumir Fuma 0 Cigarrillos diarios Durante 0 Años Registra un índice de Tabaquismo de: 0 lleva 0 años sin
nsumir Durante 0 Años lleva 0 sin consumir 0 veces por semana Durante 0 minutos

o Patológicos

veces al día, 0 veces al día, consume por día 0 comidas y 0 colaciones, Leche y derivados 0 /7, Legumbres 0 /7, Verduras y hortalizas 0 /7, alimentos
oleicos 0 /7, Azúcares 0 /7, Frutas 0 /7, Cereales 0 /7, Grasas y Aceites 0 /7.

EVISION POR SISTEMAS

ABEZA Estado Normal; CARDIORESPIRATORIO Estado Normal; GARGANTA (ORL) Estado Normal; GASTROINTESTINAL Estado Normal; MAMAS
stado Normal; NARIZ (ORL) Estado Normal; GENITOURINARIO Estado Normal; NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO Estado Normal;
ENEREAS Estado Normal; GINECOOBSTETRICO Estado Normal; OIDOS (ORL) Estado Normal; PIEL Y FANERAS Estado Normal; SINTOMAS
ENERALES Estado Normal; OJOS (ORL) Estado Normal; ENDOCRINO Estado Normal; BOCA (ORL) Estado Normal; CUELLO Estado Normal;
XTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR Estado Normal

XAMEN FISICO

STADO_NUTRICIONAL LO DESCRITO ; ASPECTO_GENERAL LO DESCRITO ; CABEZA LO DESCRITO ; OJOS LO DESCRITO ; BOCA LO DESCRITO
ORL LO DESCRITO ; CUELLO LO DESCRITO ; TORAX LO DESCRITO , CARDIO_RESPIRATORIO LO DESCRITO ; ABDOMEN LO DESCRITO ;
ENITO_URINARIO LO DESCRITO ; TACTO_RECTAL LO DESCRITO ; OSTEOMUSCULAR LO DESCRITO ; EXTREMIDADES LO DESCRITO ;
SFERA_MENTAL LO DESCRITO ; NEUROLOGICO LO DESCRITO ; PIEL LO DESCRITO ; MAMAS LO DESCRITO

**HOSPITAL UNIDAD NIVEL I CAJIBIO**

DIRECCION : CAJIBIO (CAUCA)

NIT : 900145581-5

CÓDIGO IPS : 191300508603

SIGNOS VITALES**DATOS ANTROPOMETRICOS**

Frecuencia Cardíaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presion Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturacion
<u>128</u> Latidos por Minuto :	25 Respiracion por Minuto	36 C°	110 / 90 mm Hg	5 Kg	56 Cm	15,94	0,29 Kgr / Mts 2	<u>98</u> %
Semanas de Amenorrea:		Semanas de Gestación :		Frecuencia Cardíaca Fetal:		Lat / Min		
Altura Uterina: cms		Edema:		Movlmientos Fetales:				
Correspondencia A.U. a Amenorrea:		Posición:		Presentación:				
Situación:		Sangrado:						
Observaciones:								

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS**ANÁLISIS**

L024

S729

Y599

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: L024 - ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO**DIAGNÓSTICO 1:** S729 - FRACTURA DEL FEMUR PARTE NO ESPECIFICADA**DIAGNÓSTICO 2:** Y599 - EFECTOS ADVERSOS DE VACUNAS O SUSTANCIAS BIOLÓGICAS NO ESPECIFICADAS**DIAGNÓSTICO 3:****TIPO DE DIAGNÓSTICO:** IMPRESION DIAGNOSTICA**CAUSA EXTERNA:** ENFERMEDAD GENERAL**FINALIDAD:** NO APLICA

Registro: 28677

Profesional: BANESEA CADENA TORRES

Firma del profesional

Especialidad: MEDICO GENERAL

EVOLUCION**REPORTE DE LABORATORIOS**

HB:9.6 HTO:28.5 LEUCOCITOS:12.800 NEUTROFILOS:20% PLAQUETAS:1548

PCR:0.2

PACIENTE ACTUALEMTE CON IDX DE TRONBOCITOCIS, ANEMIA LEVE-MODERADA, SE SOLICITA VALORACION POR PEDIATRIA PARA REALIZAR ESTUDIO COMPLEMENTARIOS Y RELIZACIO DE RX DE FEMUR O ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS.

ANTECEDENTES**Patológicos**

Padecimientos AGUDA

CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO , a los 22 DIAS años, ultimo control el 20/03/2019

Padecimientos CRONICA

ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO , a los 1 MESES años, ultimo control el 11/04/2019 07:48:19 p.m.

Hábitos

Durante 0 Años Consume 0 ml tiene 0 años sin consumir Fuma 0 Cigarrillos diarios Durante 0 Años Registra un índice de Tabaquismo de: 0 lleva 0 años sin consumir Durante 0 Años lleva 0 sin consumir 0 veces por semana Durante 0 minutos

No Patológicos

0 veces al día, 0 veces al día, consume por día 0 comidas y 0 colaciones, Leche y derivados 0 /7, Legumbres 0 /7, Verduras y hortalizas 0 /7, alimentos proteicos 0 /7, Azúcares 0 /7, Frutas 0 /7, Cereales 0 /7, Grasas y Aceites 0 /7.

REVISIÓN POR SISTEMAS

CABEZA Estado Normal; CARDIORESPIRATORIO Estado Normal; GARGANTA (ORL) Estado Normal; GASTROINTESTINAL Estado Normal; MAMAS Estado Normal; NARIZ (ORL) Estado Normal; GENITOURINARIO Estado Normal; NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO Estado Normal; VENEREAS Estado Normal; GINECOOBSTETRICO Estado Normal; OIDOS (ORL) Estado Normal; PIEL Y FANERAS Estado Normal; SINTOMAS GENERALES Estado Normal; OJOS (ORL) Estado Normal; ENDOCRINO Estado Normal; BOCA (ORL) Estado Normal; CUELLO Estado Normal; EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR Estado Normal

EXAMEN FISICO

ESTADO NUTRICIONAL LO DESCRITO ; ASPECTO GENERAL LO DESCRITO ; CABEZA LO DESCRITO ; OJOS LO DESCRITO ; BOCA LO DESCRITO ; ORL LO DESCRITO ; CUELLO LO DESCRITO ; TÓRAX LO DESCRITO ; CARDIO RESPIRATORIO LO DESCRITO ; ABDOMEN LO DESCRITO ; GENITO URINARIO LO DESCRITO ; TACTO RECTAL LO DESCRITO ; OSTEOMUSCULAR LO DESCRITO ; EXTREMIDADES LO DESCRITO ; ESFERA MENTAL LO DESCRITO ; NEUROLOGICO LO DESCRITO ; PIEL LO DESCRITO ; MAMAS LO DESCRITO

SIGNOS VITALES
DATOS ANTROPOMETRICOS

Frecuencia Cardíaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presion Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturacion
<u>128</u> Latidos por Minuto	26 Respiracion por Minuto	38 C°	110 / 80 mm Hg	5 Kg	56 Cm	15,94	0,29 Kgr / Mts 2	<u>98</u> %
Semanas de Amenorrea:		Semanas de Gestación :		Frecuencia Cardíaca Fetal:		Lat / Min		
Altura Uterina: cms		Edema:		Movimientos Fetales:				
Correspondencia A.U. a Amenorrea:		Posición:		Presentación:				
Situación:		Sangrado:						

Observaciones:

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS
ANÁLISIS

024

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: L024 - ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO
DIAGNÓSTICO 1: S729 - FRACTURA DEL FEMUR PARTE NO ESPECIFICADA
DIAGNÓSTICO 2: Y599 - EFECTOS ADVERSOS DE VACUNAS O SUSTANCIAS BIOLÓGICAS NO ESPECIFICADAS
DIAGNÓSTICO 3: D752 - TROMBOCITOSIS ESENCIAL
PO DE DIAGNÓSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA
AUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL
FINALIDAD: NO APLICA
REMISION

Institución	ASMET SALUD
Especialidad	PEDIATRIA
Unidad Funcional	URGENCIAS
Tipo Remisión	Urgencias
24	ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO
29	FRACTURA DEL FEMUR PARTE NO ESPECIFICADA
99	EFECTOS ADVERSOS DE VACUNAS O SUSTANCIAS BIOLÓGICAS NO ESPECIFICADAS
52	TROMBOCITOSIS ESENCIAL
Período Remisión	INGRESA PACIENTE AL SERVICIO REMITIDA POR MEDICO DE ORTEGA, LACTANTE MENOR TRAIDA EN BRAZOS DE LA MADRE QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION (3/04/19) DADO POR EDEMA EN MUSLO IZQUIERDO, ASOCIADO 1 PICO FEBRIL SUBJETIVO NIEGA OLPE, NIEGA TRAUMAS.

ANTECEDENTES

HOSPITAL UNIDAD NIVEL I CAJIBIO

DIRECCION : CAJIBIO (CAUCA)

NIT : 900145581-5

CÓDIGO IPS : 191300508603

Registro: 28677

Profesional: BANESSA CADENA TORRES

Firma del profesional

Especialidad: MEDICO GENERAL

EVOLUCION

SE RECIBE CORREO DE ASMET SALUD DONDE INFORMAN ACEPTACION DE LA PACIENTE EN EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ POR LA DRA SALAS, CON CODIGO DE ACEPTACION 66217, REMITO PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES.

ANTECEDENTES**Patológicos**

Padecimientos AGUDA

CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO , a los 22 DIAS años, ultimo control el 20/03/2019

Padecimientos CRONICA

ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO , a los 1 MESES años, ultimo control el 11/04/2019 10:02:33 p.m.

Hábitos

Durante 0 Años Consume 0 ml tiene 0 años sin consumir Fuma 0 Cigarrillos diarios Durante 0 Años Registra un indice de Tabaquismo de: 0 lleva 0 años sin consumir Durante 0 Años lleva 0 sin consumir 0 veces por semana Durante 0 minutos

No Patológicos

0 veces al día, 0 veces al día, consume por día 0 comidas y 0 colaciones, Leche y derivados 0 /7, Legumbres 0 /7, Verduras y hortalizas 0 /7, alimentos proteicos 0 /7, Azúcares 0 /7, Frutas 0 /7, Cereales 0 /7, Grasas y Aceites 0 /7.

REVISIÓN POR SISTEMAS

CABEZA Estado Normal; CARDIORESPIRATORIO Estado Normal; GARGANTA (ORL) Estado Normal; GASTROINTESTINAL Estado Normal; MAMAS Estado Normal; NARIZ (ORL) Estado Normal; GENITOURINARIO Estado Normal; NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO Estado Normal; VENEREAS Estado Normal; GINECOOBSTETRICO Estado Normal; OIDOS (ORL) Estado Normal; PIEL Y FANERAS Estado Normal; SINTOMAS GENERALES Estado Normal; OJOS (ORL) Estado Normal; ENDOCRINO Estado Normal; BOCA (ORL) Estado Normal; CUELLO Estado Normal; EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR Estado Normal

EXAMEN FISICO

ESTADO NUTRICIONAL LO DESCRITO ; ASPECTO GENERAL LO DESCRITO ; CABEZA LO DESCRITO ; OJOS LO DESCRITO ; BOCA LO DESCRITO ; ORL LO DESCRITO ; CUELLO LO DESCRITO ; TÓRAX LO DESCRITO ; CARDIO RESPIRATORIO LO DESCRITO ; ABDOMEN LO DESCRITO ; GENITO URINARIO LO DESCRITO ; TACTO RECTAL LO DESCRITO ; OSTEOMUSCULAR LO DESCRITO ; EXTREMIDADES LO DESCRITO ; ESFERA MENTAL LO DESCRITO ; NEUROLOGICO LO DESCRITO ; PIEL LO DESCRITO ; MAMAS LO DESCRITO

SIGNOS VITALES**DATOS ANTROPOMETRICOS**

Frecuencia Cardíaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presion Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturacio
<u>120</u> Latidos por Minuto	24 Respiracion por Minuto	36 C°	110 / 70 mm Hg	5 Kg	56 Cm	15,94	0,29 Kgr / Mts 2	<u>98</u> %
Semanas de Amenorrea:		Semanas de Gestación :		Frecuencia Cardíaca Fetal:		Lat / Min		
Altura Uterina: cms		Edema:		Movimientos Fetales:				
Correspondencia A.U. a Amenorrea:		Posición:		Presentación:				
Situación:		Sangrado:						
Observaciones:								

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS**ANÁLISIS**

L024

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: L024 - ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO

DIAGNÓSTICO 1: S729 - FRACTURA DEL FEMUR PARTE NO ESPECIFICADA

DIAGNÓSTICO 2: Y599 - EFECTOS ADVERSOS DE VACUNAS O SUSTANCIAS BIOLÓGICAS NO ESPECIFICADAS

DIAGNÓSTICO 3: D752 - TROMBOCITOSIS ESENCIAL

TIPO DE DIAGNÓSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD: NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO, CUIDADOS Y RECOMENDACIONES

CUIDADOS

RECOMENDACIONES

LISTA DE INDICACIONES

Fecha Registro	Indicaciones
11/04/2019 10:02:23 p.m.	SE RECIBE CORREO DE ASMET SALUD DONDE INFORMAN ACEPTACION DE LA PACIENTE EN EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ POR LA DRA SALAS, CON CODIGO DE ACEPTACION 66217, REMITO PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES.

Registro: 28677

Especialidad: MEDICO GENERAL

Profesional: BANESEA CADENA TORRES

Firma del profesional

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Fecha de Egreso: 11/04/2019 10:05:39 p.m.

Admisión de Ingreso: 78476

Servicio de ingreso: URGENCIAS CON OBSERVACION

Estado Salida: VIVO

NOTA DE EGRESO: SE REMITE PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES AL HOSPITAL SUSANA LOPEZ ACEPTADO POR LA DRA SALAS CON CODIGO DE ACEPTACION 66217

ANTECEDENTES

atológicos

adecimientos AGUDA

CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO , a los 22 DIAS años, ultimo control el 20/03/2019

adecimientos CRONICA

ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO , a los 1 MESES años, ultimo control el 11/04/2019 10:04:18 p.m.

hábitos

durante 0 Años Consume 0 ml tiene 0 años sin consumir Fuma 0 Cigarrillos diarios Durante 0 Años Registra un índice de Tabaquismo de: 0 lleva 0 años sin insumir Durante 0 Años lleva 0 sin consumir 0 veces por semana Durante 0 minutos

o Patológicos

veces al día, 0 veces al día, consume por día 0 comidas y 0 colaciones, Leche y derivados 0 /7, Legumbres 0 /7, Verduras y hortalizas 0 /7, alimentos oleicos 0 /7, Azucres 0 /7, Frutas 0 /7, Cereales 0 /7, Grasas y Aceites 0 /7,

EVISIÓN POR SISTEMAS

ABEZA Estado Normal; CARDIORESPIRATORIO Estado Normal; GARGANTA (ORL) Estado Normal; GASTROINTESTINAL Estado Normal; MAMAS tado Normal; NARIZ (ORL) Estado Normal; GENITOURINARIO Estado Normal; NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO Estado Normal; NEREAS Estado Normal; GINECOOBSTETRICO Estado Normal; OIDOS (ORL) Estado Normal; PIEL Y FANERAS Estado Normal; SINTOMAS NERALES Estado Normal; OJOS (ORL) Estado Normal; ENDOCRINO Estado Normal; BOCA (ORL) Estado Normal; CUELLO Estado Normal; TREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR Estado Normal

CAMEN FISICO

TADO NUTRICIONAL LO DESCRITO; ASPECTO GENERAL LO DESCRITO; CABEZA LO DESCRITO; OJOS LO DESCRITO; BOCA LO DESCRITO; JRL LO DESCRITO; CUELLO LO DESCRITO; TORAX LO DESCRITO; CARDIO RESPIRATORIO LO DESCRITO; ABDOMEN LO DESCRITO; NITO URINARIO LO DESCRITO; TACTO RECTAL LO DESCRITO; OSTEOMUSCULAR LO DESCRITO; EXTREMIDADES LO DESCRITO; FERA MENTAL LO DESCRITO; NEUROLÓGICO LO DESCRITO; PIEL LO DESCRITO; MAMAS LO DESCRITO

**HOSPITAL UNIDAD NIVEL I CAJIBIO**

DIRECCION : CAJIBIO (CAUCA)

NIT : 900145581-5

CÓDIGO IPS : 191300508603

SIGNOS VITALES**DATOS ANTROPOMETRICOS**

Frecuencia Cardiaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presion Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturacion
125 Latidos por Minuto	22 Respiracion por Minuto	36 C°	110 / 70 mm Hg	5 Kg	56 Cm	15,94	0,29 Kgr / Mts 2	98 %

Semanas de Amenorrea:

Semanas de Gestación :

Frecuencia Cardiaca Fetal:

Lat / Min

Altura Uterina: cms

Edema:

Movimientos Fetales:

Correspondencia A.U. a Amenorrea:

Posición:

Presentación:

Situación:

Sangrado:

Observaciones:

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS**ANÁLISIS**

L024

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: L024 - ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO**DIAGNÓSTICO 1:** S729 - FRACTURA DEL FEMUR PARTE NO ESPECIFICADA**DIAGNÓSTICO 2:** Y599 - EFECTOS ADVERSOS DE VACUNAS O SUSTANCIAS BIOLOGICAS NO ESPECIFICADAS**DIAGNÓSTICO 3:** D752 - TROMBOCITOSIS ESENCIAL**TIPO DE DIAGNÓSTICO:** IMPRESION DIAGNOSTICA**CAUSA EXTERNA:** ENFERMEDAD GENERAL**FINALIDAD:** NO APLICA**PLAN DE TRATAMIENTO, CUIDADOS Y RECOMENDACIONES****CUIDADOS****RECOMENDACIONES****LISTA DE INDICACIONES**

Fecha Registro

Indicaciones

11/04/2019 10:03:54 p.m. SE REMITE PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES AL HOSPITAL SUSANA LOPEZ ACEPTADO POR LA DRA SALAS CON CODIGO DE ACEPTACION 86217

Motivo de Egreso: VIVO**Pronostico:** BUENO**Destino:** ALTA DE URGENCIAS**Estado de Salida:** VIVO**Destino 3047:** DOMICILIO**Datos del Diag egreso:** ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO**Causa de Muerte:**

Registro: 28677

Especialidad: MEDICO GENERAL

Profesional: BANESSA CADENA TORRES

Firma del profesional

URGENCIA SIN OBSERVACION

EXAMEN FISICO

ESTADO_NUTRICIONAL: Estado Normal <<>> ASPECTO_GENERAL: Estado Normal <<>> CABEZA: Estado Normal <<>> OJOS: Estado Normal <<>> BOCA: Estado Normal <<>> ORL: Estado Normal <<>> CUELLO: Estado Normal <<>> ABDOMEN: Estado Normal <<>> GENITO_URINARIO: Estado Normal <<>> PIEL: Estado Normal <<>> ESFERA_MENTAL: Estado Normal <<>> OSTEOMUSCULAR: Estado Normal <<>> CARDIO_RESPIRATORIO: Estado Normal <<>> EXTREMIDADES: EDEMA, CALOR EN CARA ANTEROLATERAL DE MUSLO IZQUIERDO <<>> NEUROLOGICO: Estado Normal <<>> TORAX: Estado Normal <<>> TACTO_RECTAL: Estado Normal <<>>

FARMACOLOGICOS

Cantidad	Farmacológico Solicitado	Dosificación / Posología	Comentarios
----------	--------------------------	--------------------------	-------------

1 ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/5 ML 60ML

Suspendido: ☐ Intrahospitalario: ☒

ESTUDIOS SOLICITADOS

CANTIDAD	ESTUDIO SOLICITADO	COMENTARIOS
----------	--------------------	-------------

1 873312 - RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL

1 902207 - HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL +

1 906913 - PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION +

DIETA / CUIDADOS, INDICACIONES Y RECOMENDACIONES

DIETA:

CUIDADOS, INDICACIONES Y RECOMENDACIONES:

OTRAS INDICACIONES

Fecha Registro

Indicaciones

11/04/2019 05:52:21 p.m.

OBSERVACION.
LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA
SELLO VENOSO
ACETAMINOFEN 3CC CADA 8HRS
S/S CH, PCR
S/S RX DE FEMUR IZQUIERDO
REVALORAR

Profesional: BANESEA CADENA TORRES

Registro 28677

Especialidad: MEDICO GENERAL

Firma

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

SOLUCIONES

PLACE

HISTORIA CLINICA DE ADMISIÓN

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: SOFIA SANCHEZ PECHENE **Identificación:** RC 1060807752 **Fecha Nac.:** 26/02/2019 **Edad:** 1 **A** **Sexo:** F
Tipo Usuario: S **Tipo Afiliado:** B **Dirección:** LA DIANA **Barrio:** LA DIANA (RURAL)
Telefono: 3154239151 **Departamento:** CAUCA **Municipio:** CAJIBIO
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS

DATOS DE LA ATENCION

Admisión #: 78.476 **Viene por sus Propios Medios:** No **brazos de la madre** **Estado Llegada** CONSCIENTE
Fecha Ingreso 11-abr-19 **Fecha Egreso** 11-abr-19 **10:05:20 PM** **Servicio** **Cama:**

ANTECEDENTES

Patologicos Padecimientos AGUDA
CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO , a los 22 DIAS años, ultimo control el 20/03/2019
ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO , a los 1 MESES años, ultimo control el 11/04/2019
Habitos Durante 0 Años Consume 0 ml tiene 0 años sin consumir Fuma 0 Cigarrillos diarios Durante 0 Años Registra un índice de
Tabaquismo de: 0 lleva 0 años sin consumir Durante 0 Años lleva 0 sin consumir 0 veces por semana Durante 0 minutos
No Patologicos 0 veces al día, 0 veces al día, consume por día 0 comidas y 0 colaciones, Leche y derivados 0 /7, Legumbres 0 /7, Verduras y
hortalizas 0 /7, alimentos proteicos 0 /7, Azucars 0 /7, Frutas 0 /7, Cereales 0 /7, Grasas y Aceites 0 /7.

ANAMNESIS 11/04/2019 05:44:03 p.m.

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR EN LA PIERNA

ENFERMEDAD ACTUAL

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO REMITIDA POR MEDICO DE ORTEGA, LACTANTE MENOR TRAIDA EN BRAZOS DE LA MADRE QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 8 DI
AS DE EVOLUCION (3/04/19) DADO POR EDEMA EN MUSLO IZQUIERDO, ASOCIADO 1 PICO FEBRIL SUBJETIVO NIEGA OLPE, NIEGA TRAUMAS.

ANTECEDENTES
PATOLOGICOS: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA

AL EXAMEN FISICO
OJOS NORMO REACTIVOS A LA LUZ SIN DESVIACIÓN DE GLOBO OCULAR AFEBRIL HIDRATADO CUELLO MÓVIL SIN MASA TÓRAX EXPANDIBLE SIN TIRAJES PULMONE
S BIEN VENTILADOS SIN CREPITOS SIN SIBILANTES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASA NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL GI: NORMOCO
FIGURADO
EXTREMIDADES EUTRÓFICAS CON EDEMA Y CALOR EN MUSLO IZQUIERDO, PULSOS DISTALES PRESENTES LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS SNC; ACTIVO
REACTIVO.

ANALISIS
ABSCESO EN MIÑCARA ANTERIOR Y LATERAL DEL MUSLO)
TRACTURA DE FEMUR??
OTRAS COMPLICACIONES ECUNDARIAS A LA VACUNA DE LA HEPATITIS.

PLAN
OBSERVACION.
LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA
SELLO VENOSO
ACETAMINOFEN 3CC CADA 8HRS
IS CH, PCR
IS RX DE FEMUR IZQUIERDO
REVALORAR

URGENCIA SIN OBSERVACION

NOTA DE EVOLUCIÓN- MEDICO GENERAL

11/04/2019 5:44:03 PM

SIGNOS VITALES

Presion Arterial 110 / 80 mm Hg **Peso** 5 Kg **Talla** 56 Cms **Temperatura** 36 C° **I.M.C.** 15.94
Frecuencia Cardiaca : 125 x minuto **Frecuencia Respiratoria** 28 x minuto **Perimetro Abdominal.** cms **S.C.** 0.29
Altura Uterina cms **Semanas de Gestación** **Frecuencia Cardiaca Fetal**

REVISIÓN SISTEMAS

CABEZA: Estado Normal <<>> **CARDIORESPIRATORIO:** Estado Normal <<>> **GARGANTA (ORL):** Estado Normal <<>> **GASTROINTESTINAL:** Estado Normal <<>> **MAMAS:**
Estado Normal <<>> **NARIZ (ORL):** Estado Normal <<>> **GENITOURINARIO:** Estado Normal <<>> **NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO:** Estado Normal <<>>
VENEREAS: Estado Normal <<>> **GINECOOBSTETRICO:** Estado Normal <<>> **OJOS (ORL):** Estado Normal <<>> **PIEL Y FANERAS:** Estado Normal <<>> **SINTOMAS**
GENERALES: Estado Normal <<>> **OJOS (ORL):** Estado Normal <<>> **ENDOCRINO:** Estado Normal <<>> **BOCA (ORL):** Estado Normal <<>> **CUELLO:** Estado Normal <<>>
EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR: Estado Normal <<>>

URGENCIAS CON OBSERVACION

NOTA DE EVOLUCIÓN- MEDICO GENERAL

11/04/2019 5:55:01 PM

LACTANTE MENOR DE SEXO FEMENINO DE 40 DIAS DE VIDA, CON IDX
ABSCESO EN FEMUR MUSLO IZQUIERDO
FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO
OTRA COMPLICACION DE LA VACUNA DE LA HEPATITIS??
ACTUALMENTE EN CONDICIONES ESTABLES, RECIBIENDO LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA SE INICIA ANALGESIA Y SE DEJA BAJO OBSERVACION MEDICA PARA
TOMA DE RX DE MI MAÑANA Y REVALORAR CONDUCTA-

SIGNOS VITALES

Presion Arterial 110 / 90 mm Hg Peso 5 Kg Talla 56 Cms Temperatura 36 C° I.M.C. 15.94
Frecuencia Cardiaca : 128 x minuto Frecuencia Respiratoria 25 x minuto Perimetro Abdominal cms S.C. 0.29
Altura Uterina cms Semanas de Gestación Frecuencia Cardiaca Fetal

REVISION SISTEMAS

CABEZA: Estado Normal <<>> CARDIORESPIRATORIO: Estado Normal <<>> GARGANTA (ORL): Estado Normal <<>> GASTROINTESTINAL: Estado Normal <<>> MAMAS: Estado Normal <<>> NARIZ (ORL): Estado Normal <<>> GENITOURINARIO: Estado Normal <<>> NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO: Estado Normal <<>> VENEREAS: Estado Normal <<>> GINECOOBSTETRICO: Estado Normal <<>> OIDOS (ORL): Estado Normal <<>> PIEL Y FANERAS: Estado Normal <<>> SINTOMAS GENERALES: Estado Normal <<>> OJOS (ORL): Estado Normal <<>> ENDOCRINO: Estado Normal <<>> BOCA (ORL): Estado Normal <<>> CUELLO: Estado Normal <<>> EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR: Estado Normal <<>>

EXAMEN FISICO

ESTADO NUTRICIONAL: LO DESCRITO <<>> ASPECTO GENERAL: LO DESCRITO <<>> CABEZA: LO DESCRITO <<>> OJOS: LO DESCRITO <<>> BOCA: LO DESCRITO <<>> ORL: LO DESCRITO <<>> CUELLO: LO DESCRITO <<>> ABDOMEN: LO DESCRITO <<>> GENITO URINARIO: LO DESCRITO <<>> PIEL: LO DESCRITO <<>> ESFERA MENTAL: LO DESCRITO <<>> OSTEOMUSCULAR: LO DESCRITO <<>> CARDIO RESPIRATORIO: LO DESCRITO <<>> EXTREMIDADES: LO DESCRITO <<>> NEUROLÓGICO: LO DESCRITO <<>> TORAX: LO DESCRITO <<>> TACTO RECTAL: LO DESCRITO <<>>

Profesional: BANESEA CADENA TORRES

Registro 28677

Especialidad: MEDICO GENERAL

Firma

NOTA DE EVOLUCIÓN- MEDICO GENERAL

11/04/2019 7:42:56 PM

REPORTE DE LABORATORIOS
HB:9.6 HTO:28.5 LEUCOCITOS:12.800 NEUTROFILOS:20% PLAQUETAS:1540
PCR:0.2

PACIENTE ACTUALEMTE CON IDX DE TRONBOCITOCIS, ANEMIA LEVE-MODERADA, SE SOLICITA VALORACION POR PEDIATRIA PARA REALIZAR ESTUDIO
COMPLEMENTARIOS Y RELIZACIO DE RX DE FEMUR O ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS.

SIGNOS VITALES

Presion Arterial 110 / 80 mm Hg Peso 5 Kg Talla 56 Cms Temperatura 36 C° I.M.C. 15.94
Frecuencia Cardiaca : 128 x minuto Frecuencia Respiratoria 26 x minuto Perimetro Abdominal cms S.C. 0.29
Altura Uterina cms Semanas de Gestación Frecuencia Cardiaca Fetal

REVISION SISTEMAS

CABEZA: Estado Normal <<>> CARDIORESPIRATORIO: Estado Normal <<>> GARGANTA (ORL): Estado Normal <<>> GASTROINTESTINAL: Estado Normal <<>> MAMAS: Estado Normal <<>> NARIZ (ORL): Estado Normal <<>> GENITOURINARIO: Estado Normal <<>> NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO: Estado Normal <<>> VENEREAS: Estado Normal <<>> GINECOOBSTETRICO: Estado Normal <<>> OIDOS (ORL): Estado Normal <<>> PIEL Y FANERAS: Estado Normal <<>> SINTOMAS GENERALES: Estado Normal <<>> OJOS (ORL): Estado Normal <<>> ENDOCRINO: Estado Normal <<>> BOCA (ORL): Estado Normal <<>> CUELLO: Estado Normal <<>> EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR: Estado Normal <<>>

EXAMEN FISICO

ESTADO NUTRICIONAL: LO DESCRITO <<>> ASPECTO GENERAL: LO DESCRITO <<>> CABEZA: LO DESCRITO <<>> OJOS: LO DESCRITO <<>> BOCA: LO DESCRITO <<>> ORL: LO DESCRITO <<>> CUELLO: LO DESCRITO <<>> ABDOMEN: LO DESCRITO <<>> GENITO URINARIO: LO DESCRITO <<>> PIEL: LO DESCRITO <<>> ESFERA MENTAL: LO DESCRITO <<>> OSTEOMUSCULAR: LO DESCRITO <<>> CARDIO RESPIRATORIO: LO DESCRITO <<>> EXTREMIDADES: LO DESCRITO <<>> NEUROLÓGICO: LO DESCRITO <<>> TORAX: LO DESCRITO <<>> TACTO RECTAL: LO DESCRITO <<>>

Profesional: BANESEA CADENA TORRES

Registro 28677

Especialidad: MEDICO GENERAL

Firma

Fecha Hora Remisión: 11/04/2019 07:48:08 p.m.

Institución: ASMET SALUD

Especialidad: PEDIATRIA

Servicio: URGENCIAS

Tipo de Remisión Urgencias

Observacion: INGRESA PACIENTE AL SERVICIO REMITIDA POR MEDICO DE ORTEGA, LACTANTE MENOR TRAIDA EN BRAZOS DE LA MADRE QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION (3/04/19) DADO POR EDEMA EN MUSLO IZQUIERDO, ASOCIADO 1 PICO FEBRIL SUBJETIVO NIEGA OLPE, NIEGA TRAUMAS.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

URGENCIAS CON OBSERVACION

QUIRURGICOS: NIEGA

AL EXAMEN FISICO

OJOS NORMO REACTIVOS A LA LUZ SIN DESVIACIÓN DE GLOBO OCULAR AFEBRIL HIDRATADO CUELLO MÓVIL SIN MASA TÓRAX EXPANDIBLE SIN TIRAJES PULMONES BIEN VENTILADOS SIN CREPITOS SIN SIBILANTES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASA NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL GU: NORMOCONFIGURADO
*EXTREMIDADES EUTRÓFICAS CON EDEMA Y CALOR EN MUSLO IZQUIERDO, PULSOS DISTALES PRESENTES LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS SNC; ACTIVO-REACTIVO.

ANALISIS

ABSCESO EN MI(CARA ANTERIOR Y LATERAL DEL MUSLO)
FRACTURA DE FEMUR??
OTRAS COMPLICACIONES ECUNDARIAS A LA VACUNA DE LA HEPATITIS.

PLAN

OBSERVACION.
LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA
SELLO VENOSO
ACETAMINOFEN 3CC CADA 8HRS
S/S CH, PCR
S/S RX DE FEMUR IZQUIERDO
REVALORAR

NUEVA EVOLUCION

REPORTE DE LABORATORIOS
HB:9.6 HTO:28.5 LEUCOCITOS:12.800 NEUTROFILOS:20% PLAQUETAS:1548
PCR:0.2
PACIENTE ACTUALEMTE CON IDX DE TRONBOCITOCIS, ANEMIA LEVE-MODERADA, SE SOLICITA VALORACION POR PEDIATRIA PARA REALIZAR ESTUDIO COMPLEMENTARIOS Y RELIZACIO DE RX DE FEMUR O ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS.

NOTA DE EVOLUCIÓN- MEDICO GENERAL

11/04/2019 10:00:41 PM

SE RECIBE CORREO DE ASMET SALUD DONDE INFORMAN ACEPTACION DE LA PACIENTE EN EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ POR LA DRA SALAS, CON CODIGO DE ACEPTACION 66217, REMITO PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES.

SIGNOS VITALES

Presion Arterial 110 / 70 mm Hg Peso 5 Kg Talla 56 Cms Temperatura 36 C° I.M.C. 15.94
Frecuencia Cardiaca : 120 x minuto Frecuencia Respiratoria 24 x minuto Perimeto Abdominal. cms s.c. 0.29
Altura Uterina cms Semanas de Gestación Frecuencia Cardiaca Fetal

REVISION SISTEMAS

CABEZA: Estado Normal <<>> CARDIORESPIRATORIO: Estado Normal <<>> GARGANTA (ORL): Estado Normal <<>> GASTROINTESTINAL: Estado Normal <<>> MAMAS: Estado Normal <<>> NARIZ (ORL): Estado Normal <<>> GENITOURINARIO: Estado Normal <<>> NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO: Estado Normal <<>> VENEREAS: Estado Normal <<>> GINECOOBSTETRICO: Estado Normal <<>> OIDOS (ORL): Estado Normal <<>> PIEL Y FANERAS: Estado Normal <<>> SINTOMAS GENERALES: Estado Normal <<>> OJOS (ORL): Estado Normal <<>> ENDOCRINO: Estado Normal <<>> BOCA (ORL): Estado Normal <<>> CUELLO: Estado Normal <<>> EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR: Estado Normal <<>>

EXAMEN FISICO

ESTADO NUTRICIONAL: LO DESCRITO <<>> ASPECTO GENERAL: LO DESCRITO <<>> CABEZA: LO DESCRITO <<>> OJOS: LO DESCRITO <<>> BOCA: LO DESCRITO <<>> ORL: LO DESCRITO <<>> CUELLO: LO DESCRITO <<>> ABDOMEN: LO DESCRITO <<>> GENITO URINARIO: LO DESCRITO <<>> PIEL: LO DESCRITO <<>> ESFERA MENTAL: LO DESCRITO <<>> OSTEOMUSCULAR: LO DESCRITO <<>> CARDIO RESPIRATORIO: LO DESCRITO <<>> EXTREMIDADES: LO DESCRITO <<>> NEUROLOGICO: LO DESCRITO <<>> TORAX: LO DESCRITO <<>> TACTO RECTAL: LO DESCRITO <<>>

DIETA / CUIDADOS, INDICACIONES Y RECOMENDACIONES

DIETA:

CUIDADOS, INDICACIONES Y RECOMENDACIONES:

OTRAS INDICACIONES

Fecha Registro

11/04/2019 10:02:23 p.m.

Indicaciones

SE RECIBE CORREO DE ASMET SALUD DONDE INFORMAN ACEPTACION DE LA PACIENTE EN EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ POR LA DRA SALAS, CON CODIGO DE ACEPTACION 66217, REMITO PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES.

Profesional: BANESSA CADENA TORRES

Especialidad: MEDICO GENERAL

Registro 28677

Firma

URGENCIAS CON OBSERVACION

NOTA DE EVOLUCIÓN- MEDICO GENERAL

11/04/2019 10:02:41 PM

SE REMITE PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES AL HOSPITAL SUSANA LOPEZ ACEPTADO POR LA DRA SALAS CON CODIGO DE ACEPTACION 66217

SIGNOS VITALES

Presion Arterial 110 / 70 mm Hg Peso 5 Kg Talla 56 Cms Temperatura 36 C° I.M.C. 15.94
Frecuencia Cardiaca: 125 x minuto Frecuencia Respiratoria 22 x minuto Perimetro Abdominal. cms S.C. 0.29
Altura Uterina cms Semanas de Gestación Frecuencia Cardiaca Fetal

REVISION SISTEMAS

CABEZA: Estado Normal <<>> CARDIORESPIRATORIO: Estado Normal <<>> GARGANTA (ORL): Estado Normal <<>> GASTROINTESTINAL: Estado Normal <<>> MAMAS: Estado Normal <<>> NARIZ (ORL): Estado Normal <<>> GENITOURINARIO: Estado Normal <<>> NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO: Estado Normal <<>> VENEREAS: Estado Normal <<>> GINECOOBSTETRICO: Estado Normal <<>> OJOS (ORL): Estado Normal <<>> PIEL Y ANERAS: Estado Normal <<>> SINTOMAS GENERALES: Estado Normal <<>> OJOS (ORL): Estado Normal <<>> ENDOCRINO: Estado Normal <<>> BOCA (ORL): Estado Normal <<>> CUELLO: Estado Normal <<>> EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR: Estado Normal <<>>

EXAMEN FISICO

ESTADO NUTRICIONAL: LO DESCRITO <<>> ASPECTO GENERAL: LO DESCRITO <<>> CABEZA: LO DESCRITO <<>> OJOS: LO DESCRITO <<>> BOCA: LO DESCRITO <<>> ORL: LO DESCRITO <<>> CUELLO: LO DESCRITO <<>> ABDOMEN: LO DESCRITO <<>> GENITO URINARIO: LO DESCRITO <<>> PIEL: LO DESCRITO <<>> ESFERA MENTAL: LO DESCRITO <<>> OSTEOMUSCULAR: LO DESCRITO <<>> CARDIO RESPIRATORIO: LO DESCRITO <<>> EXTREMIDADES: LO DESCRITO <<>> NEUROLOGICO: LO DESCRITO <<>> TORAX: LO DESCRITO <<>> TACTO RECTAL: LO DESCRITO <<>>

DIETA / CUIDADOS, INDICACIONES Y RECOMENDACIONES

DIETA:

CUIDADOS, INDICACIONES Y RECOMENDACIONES:

OTRAS INDICACIONES

Fecha Registro 10/04/2019 10:03:54 p.m. Indicaciones SE REMITE PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES AL HOSPITAL SUSANA LOPEZ ACEPTADO POR LA DRA SALAS CON CODIGO DE ACEPTACION 66217

DATOS DEL EGRESO DEL PACIENTE

Motivo del Egreso: VIVO

Pronóstico: BUENO

Destino: ALTA DE URGENCIAS

Diagnóstico del Egreso: L024 - ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO

Causa de Muerte:

Profesional: BANESSA CADENA TORRES

Registro 28677

Especialidad: MEDICO GENERAL

Firma

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

NOTAS ENFERMERIA

FECHA: 2019-04-11 17:52:00, PROFESIONAL: ERIKA ESTEFANIA FLOR QUINTANA
OBSERVACIÓN: Ingresó paciente de sexo femenino menor de 1 me de edad al servicio de urgencias viva despierta alerta activa, hidratada, afebril, en brazos de la madre quien es remitida por medico de ortega por presentar hace 8 días (3/04/19) edema en muslo izquierdo, asociado a 1 pico febril, se toman signos vitales fc128xm fr25xm t36c se informa a medico de turno
FECHA: 2019-04-11 17:55:00, PROFESIONAL: ERIKA ESTEFANIA FLOR QUINTANA
OBSERVACIÓN: Medico de turno valora y ordena el ingreso al servicio de observación
Se explica claramente a madre procedimiento a realizar por parte de enfermería refiere entender y acepta
Se realiza asepsia y antisepsia con alcohol al 70% en área a punzar se canaliza vena en dorso de miembro superior izquierdo con catéter número 24 más sello de heparina, vía permeable, sin signos de flebitis, se utilizó una jeringa de 5cc para verificar vena
Se toman muestras de ch, pcr, se trasladan muestras al laboratorio pendiente resultado
Se administra 3cc de acetaminofén suspensión vía oral sin complicación y se deja a horario cada 8hrs
Pendiente toma de rx de fémur izquierdo
Se deja paciente en área de urgencia para vigilancia y revaloración medica
FECHA: 2019-04-11 18:57:00, PROFESIONAL: ERIKA ESTEFANIA FLOR QUINTANA
OBSERVACIÓN: 19+00 horas entrego paciente de sexo femenino menor de 1 mes de edad en cama barandas elevadas del servicio de urgencias área observación sala hombres despierta alerta, activa, hidratada, afebril, en compañía de familiar madre con diagnostico medico: ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y ANTRAX+ CELULITIS DE MIEMBRO IZQUIERDO, con vena canalizado en Dorso de miembro superior izquierdo con catéter número 24 más sello de heparina, vía permeable, sin signos de flebitis, se realizó y administro el tratamiento médico ordenado sin ninguna complicación ni reacción adversa, presenta edema en miembro inferior izquierdo, no eritema, no calor local, no tiene punto de drenaje, no presenta signos de dificultad respiratoria, no tirajes, lactancia materna exclusiva, elimina y hace deposición espontáneamente en pañal desechable. Con signos vitales de fc128xm fr25xm t36c. spo2 97% al ambiente 97%, Para lo cual se identificaron los siguientes riesgos, caídas, flebitis, se brinda educación del significado de la manilla, identificación y significado de colores, refiere entender y aceptar, se plantean todos los cuidados de enfermería, control de signos vitales, cuidados con sello venoso, cama con barandas en alto, prevenir caídas administrar tratamiento ordenado, vigilar dolor, vigilar edema, vigilar si presenta signos de infección, vigilar signos de disnea, vigilar temperatura, informar cambios.
Pendiente toma de rayos x de fémur izquierdo

URGENCIAS CON OBSERVACION

FECHA: 2019-04-11 19:00:00, PROFESIONAL: LEIDY JOHANA VALENCIA OLGIN

OBSERVACIÓN: 19+00 horas recibo paciente de sexo femenino menor de 1 mes de edad en cama barandas elevadas del servicio de urgencias área observación sala hombres despierta alerta, activa, hidratada, afebril, en compañía de familiar madre con diagnóstico médico: ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y ANTRAX+ CELULITIS DE MIEMBRO IZQUIERDO, canalizado en Dorso de miembro superior izquierdo con catéter número 24 más sello de heparina, presenta edema en miembro inferior izquierdo, no eritema, no calor local, no tiene punto de drenaje, no presenta signos de dificultad respiratoria, no tirajes, lactancia materna exclusiva, elimina y hace deposición espontáneamente en pañal desechable, Con signos vitales de fc128xm fr25xm t36°C. spo2 97% al ambiente 97%, Para lo cual se identificaron los siguientes riesgos, caídas, flebitis, se brinda educación del significado de la manilla, identificación y significado de colores, refiere entender y aceptar, se plantea en todos los cuidados de enfermería, control de signos vitales, cuidados con sello venoso, cama con barandas en alto, prevenir caídas, administrar tratamiento ordenado, vigilar dolor, vigilar edema, vigilar si presenta signos de infección, vigilar signos de disnea, vigilar temperatura, informar cambios.

Pendiente toma de rayos x de fémur izquierdo

FECHA: 2019-04-11 22:03:00, PROFESIONAL: LEIDY JOHANA VALENCIA OLGIN

OBSERVACIÓN: 22+00 horas paciente aceptado en hospital Susana López de Valencia por la médica, salas con código aceptación 66217

egresa paciente de sexo femenino menor de 1 mes de edad camilla de ambulancia del servicio de urgencias, despierta, consciente, alerta, activa, hidratada, afebril, en compañía de familiar madre con diagnóstico médico: ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y ANTRAX+ CELULITIS DE MIEMBRO IZQUIERDO, canalizado en Dorso de miembro superior izquierdo con catéter número 24 más sello de heparina, se realizó y administro el tratamiento médico ordenado sin ninguna complicación ni reacción adversa, presenta edema en miembro inferior izquierdo, no eritema, no calor local, no tiene punto de drenaje, no presenta signos de dificultad respiratoria, no tirajes, lactancia materna exclusiva, se observa tranquila, elimina y hace deposición espontáneamente en pañal desechable, Con signos vitales de fc.126 x minuto fr.25 x minuto t.36°C. spo2 97% al ambiente 97%,

SIGNOS VITALES

Presión Arterial	/	mm Hg	Peso	Kg	Talla	Cms	Temperatura	36	C°	I.M.C.
Frecuencia Cardíaca :	128	x minuto	Frecuencia Respiratoria	25	x minuto	Perimetro Abdominal.				cms S.C.
Altura Uterina		cms	Semanas de Gestación			Frecuencia Cardíaca Fetal				

MEDICAMENTOS

DESCRIPCION

FECHA

ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/5 ML Inicío: 2019-04-11 18:13:00
60ML Via ORAL cada 8 HORAS, cantidad
3 mg

ERIKA ESTEFANIA FLOR QUI

SOLUCIONES

PLACE

INSUMO

CANT	INSUMO	FECHA SOLICITUD	MEDICO ORDENO	OBSERVACIONES
1	DM-014 - CATETER INTRA VENOSO	11/04/2019 06:14:03 p.m.	ERIKA ESTEFANIA F	
1	DM-025 - JERINGA DE 5 CC	11/04/2019 06:14:19 p.m.	ERIKA ESTEFANIA F	
1	DM-025 - JERINGA DE 5 CC	11/04/2019 06:14:53 p.m.	ERIKA ESTEFANIA F	
1	DM-033 - SELLOS DE HEPARINA	11/04/2019 06:14:08 p.m.	ERIKA ESTEFANIA F	



HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Fecha impresión: miércoles, 17 de abril de 2019 09:05:39 am

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA: jueves, 11/abril/2019 - 05:44:03 pm

FECHA CIERRE DE CONSULTA: jueves, 11/abril/2019 - 05:54:50 pm

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 1060807752

Nombres y Apellidos: SOFIA SANCHEZ PECHENE

Identificación: RC 1060807752

Fecha Nacimiento: 26/febrero/2019 Edad: 1 Meses Sexo: Femenino Escolaridad: NINGUNO

Ocupación: NO APLICA

Teléfono: 3154239151

Dirección: LA DIANA

Barrio: LA DIANA (RURAL)

Municipio: CAJIBIO

Departamento: CAUCA

Gru. Poblacional: OTRAS

Tipo Usuario: Subsidiado

Tipo Afiliado: Beneficiario

Tipo Contrato: EVENTO

Contrato:

Entidad del Paciente: ESS062 ASMET SALUD EPS SAS

Entidad que cubre el servicio:

Responsable: ASLI PECHENE

Acompañante: ASLI PECHENE E

PRIORIDAD: (III) CONSULTA POR URGENCIAS (DE 1 A 3 HORAS) Hasta 1 hora

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:

DOLOR EN LA PIERNA

ENFERMEDAD ACTUAL:

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO EMITIDA POR MEDICO DE ORTEGA, LACTANTE MENOR TRAIDA EN BRAZOS DE LA MADRE QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION (3/04/19) DADO POR EDEMA EN MUSLO IZQUIERDO, ASOCIADO 1 PICO FEBRIL SUBJETIVO NIEGA OLPS, NIEGA TRAUMAS.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS: NIEGA

AL EXAMEN FISICO

OJOS NORMO REACTIVOS A LA LUZ SIN DESVIACIÓN DE GLOBO OCULAR AFEBRIL HIDRATADO CUELLO MÓVIL SIN MASA TÓRAX EXPANDIBLE SIN TIRAJES PULMONES BIEN VENTILADOS SIN CREPITOS SIN SIBILANTES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASA NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL GU: NORMOCONFIGURADO
*EXTREMIDADES EUTRÓFICAS CON EDEMA Y CALOR EN MUSLO IZQUIERDO, PULSOS DISTALES PRESENTES LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS SNC: ACTIVO-REACTIVO.

ANALISIS

ABSCESO EN MI(CARA ANTERIOR Y LATERAL DEL MUSLO)

FRACTURA DE FEMUR??

OTRAS COMPLICACIONES SECUNDARIAS A LA VACUNA DE LA HEPATITIS.

PLAN

OBSERVACION.

LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA

SELLO VENOSO

ACETAMINOFEN 3CC CADA 8HRS

S/S CH, PCR

S/S RX DE FEMUR IZQUIERDO

REVALORAR

EVOLUCIÓN

ANTECEDENTES

Patológicos

Padecimientos AGUDA

CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO, a los 22 DIAS años, ultimo control el 20/03/2019

ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO, a los 1 MESES años, ultimo control el 11/04/2019

Hábitos

Durante 0 Años Consume 0 ml tiene 0 años sin consumir Fuma 0 Cigarrillos diarios Durante 0 Años Registra un índice de Tabaquismo de: 0 lleva 0 años sin consumir Durante 0 Años lleva 0 sin consumir 0 veces por semana Durante 0 minutos

No Patológicos

0 veces al día, 0 veces al día, consume por día 0 comidas y 0 colaciones, Leche y derivados 0 /7, Legumbres 0 /7, Verduras y hortalizas 0 /7, alimentos proteicos 0 /7, Azúcares 0 /7, Frutas 0 /7, Cereales 0 /7, Grasas y Aceites 0 /7,

REVISIÓN POR SISTEMAS

CABEZA Estado Normal; CARDIORESPIRATORIO Estado Normal; GARGANTA (ORL) Estado Normal; GASTROINTESTINAL Estado Normal; MAMAS Estado Normal; NARIZ (ORL) Estado Normal; GENITOURINARIO Estado Normal; NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO Estado Normal; VENEREAS Estado Normal; GINECOOBSTETRICO Estado Normal; OÍDOS (ORL) Estado Normal; PIEL Y FANERAS Estado Normal; SÍNTOMAS GENERALES Estado Normal; OJOS (ORL) Estado Normal; ENDOCRINO Estado Normal; BOCA (ORL) Estado Normal; CUELLO Estado Normal; EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR Estado Normal

SIGNOS VITALES

DATOS ANTROPOMETRICOS

Frecuencia Cardíaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presión Arterial :	Peso	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturación
125 Latidos por Minuto	28 Respiración por Minuto	36 C°	110 / 80 mm Hg	5 Kg	56 Cm	15,94	0,29 Kgr / Mts 2	98 %

Observaciones:

EXAMEN FÍSICO

ESTADO_NUTRICIONAL: Estado Normal; ASPECTO_GENERAL: Estado Normal; CABEZA: Estado Normal; OJOS: Estado Normal; BOCA: Estado Normal; ORL: Estado Normal; CUELLO: Estado Normal; TORAX: Estado Normal; CARDIO_RESPIRATORIO: Estado Normal; ABDOMEN: Estado Normal; GENITO_URINARIO: Estado Normal; TACTO_RECTAL: Estado Normal; OSTEOMUSCULAR: Estado Normal; EXTREMIDADES: EDEMA, CALOR EN CARA ANTEROLATERAL DE MUSLO IZQUIERDO; ESFERA_MENTAL: Estado Normal; NEUROLOGICO: Estado Normal; PIEL: Estado Normal; MAMAS: Estado Normal

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS

ANÁLISIS

L024

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: L024 - ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO

DIAGNÓSTICO 1: S729 - FRACTURA DEL FEMUR PARTE NO ESPECIFICADA

DIAGNÓSTICO 2: Y599 - EFECTOS ADVERSOS DE VACUNAS O SUSTANCIAS BIOLÓGICAS NO ESPECIFICADAS

TIPO DE DIAGNÓSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD: NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

PLAN DE TRATAMIENTO - ESTUDIOS SOLICITADOS

CANTIDAD	ESTUDIO SOLICITADO	COMENTARIOS
1	F 873312 - RADIOGRAFÍA DE FEMUR AP Y LATERAL	IZQUIERDO
1	F 902207 - HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL +	
1	F 906913 - PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN +	

PLAN DE TRATAMIENTO - FARMACOLÓGICOS

Cantidad	Farmacológico Solicitado	Posología	Vía Admin.	Comentarios
1	ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/5 ML (3%)	3 CCID5 Cada 8 HORAS	ORAL	

PLAN DE TRATAMIENTO, CUIDADOS Y RECOMENDACIONES

PLAN DE TRATAMIENTO Y CUIDADOS

HISTORIA CLÍNICA DIGITAL
HISTORIA CLÍNICA DE: SOFIA SANCHEZ PECHENE

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS
ID. 106080775; IMPRESA POR: KELLY

Page 2 of 3
17/04/2019 9:05:40 a. m.

RECOMENDACIONES

LISTA DE INDICACIONES

Fecha Registro

Indicaciones

11/04/2019 5:52:21 p. m.

OBSERVACION.
LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA
SELLO VENOSO
ACETAMINOFEN 3CC CADA 8HRS
S/S CH, PCR
S/S RX DE FEMUR IZQUIERDO
REVALORAR

Registro: 28677

Especialidad: MEDICO GENERAL

Profesional: BANESEA CADENA TORRES

Firma del profesional



HISTORIA CLINICA DE OBSERVACIÓN/HOSPITALIZACIÓN

Fecha Impresión: miércoles, 17 de abril de 2019 09:07:44 am

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA: jueves, 11/abril/2019 - 05:55:01 pm

FECHA CIERRE DE CONSULTA: jueves, 11/abril/2019 - 05:57:46 pm

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: SOFIA SANCHEZ PECHENE Nro. Historia clínica: 1060807752
Fecha Nacimiento: 26/febrero/2019 Edad: 1 Meses Sexo: Femenino Escolaridad: NINGUNO Identificación: RC 1060807752
Ocupación: NO APLICA Teléfono: 3154239151
Dirección: LA DIANA Barrio: LA DIANA (RURAL)
Municipio: CAJIBIO Departamento: CAUCA Gru. Poblacional: OTRAS
Tipo Usuario: Subsidiado Tipo Afiliado: Beneficiario Tipo Contrato: EVENTO Contrato:
Entidad del Paciente: ESS062 ASMET SALUD EPS SAS Entidad que cubre el servicio:
Responsable: ASLI PECHENE Acompañante: ASLI PECHENE E

DATOS DE LA ADMISIÓN

Admisión # 78476

Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Viene por sus propios medios	Cuál medio?	Servicio
11/04/2019	5:29:22 p. m.	<input type="checkbox"/> Si	brazos de la madre	URGENCIAS
Estado de Llegada	CONSCIENTE		Cama	

Nota de Ingreso

Fecha de Nota de Atención	Servicio	Fecha de Cierre
jueves, 11/04/2019 05:55:01 PM	URGENCIAS	jueves, 11/04/2019 05:57:46 PM
Login	Profesional	
BANECATO	BANESSA CADENA TORRES	

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:

DOLOR EN LA PIERNA

ENFERMEDAD ACTUAL:

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO REMITIDA POR MEDICO DE ORTEGA, LACTANTE MENOR TRAJIDA EN BRAZOS DE LA MADRE QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION (3/04/19) DADO POR EDEMA EN MUSLO IZQUIERDO, ASOCIADO 1 PICO FEBRIL SUBJETIVO NIEGA OLPS, NIEGA TRAUMAS.

PRECEDENTES

PATOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS: NIEGA

AL EXAMEN FISICO

OJOS NORMO REACTIVOS A LA LUZ SIN DESVIACIÓN DE GLOBO OCULAR AFEBRIL HIDRATADO CUELLO MÓVIL SIN MASA TÓRAX EXPANDIBLE SIN TIRAJES PULMONES BIEN VENTILADOS SIN CREPITOS SIN SIBILANTES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASA NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL GU: NORMOCONFIGURADO
*EXTREMIDADES EUTRÓFICAS CON EDEMA Y CALOR EN MUSLO IZQUIERDO, PULSOS DISTALES PRESENTES LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS SNC; ACTIVO-REACTIVO.

ANALISIS

ABSCESO EN MI(CARA ANTERIOR Y LATERAL DEL MUSLO)

FRACTURA DE FEMUR??

OTRAS COMPLICACIONES ECUNDARIAS A LA VACUNA DE LA HEPATITIS.

PLAN

OBSERVACION.

LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA

SELLO VENOSO

ACETAMINOFEN 3CC CADA 8HRS

S/S CH, PCR

S/S RX DE FEMUR IZQUIERDO
REVALORAR

NOTA DE INGRESO

LACTANTE MENOR DE SEXO FEMENINO DE 40 DIAS DE VIDA, CON IDX

ABSCESO EN FEMUR MUSLO IZQUIERDO

FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO

OTRA COMPLICACION DE LA VACUNA DE LA HEPATITIS??

ACTUALMENTE EN CONDICIONES ESTABLES, RECIBIENDO LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA SE INICIA ANALESIA Y SE DEJA BAJO OBSERVACION MEDICA PARA TOMA DE RX DE MII MAÑANA Y REVALORAR CONDUCTA-

ANTECEDENTES

Patológicos

Padecimientos AGUDA

CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO, a los 22 DIAS años, ultimo control el 20/03/2019

Padecimientos CRONICA

ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO, a los 1 MESES años, ultimo control el 11/04/2019

Hábitos

Durante 0 Años Consume 0 ml tiene 0 años sin consumir Fuma 0 Cigarrillos diarios Durante 0 Años Registra un índice de Tabaquismo de: 0 lleva 0 años sin consumir Durante 0 Años lleva 0 sin consumir 0 veces por semana Durante 0 minutos

No Patológicos

0 veces al día, 0 veces al día, consume por día 0 comidas y 0 colaciones, Leche y derivados 0 /7, Legumbres 0 /7, Verduras y hortalizas 0 /7, alimentos proteicos 0 /7, Azúcares 0 /7, Frutas 0 /7, Cereales 0 /7, Grasas y Aceites 0 /7,

REVISIÓN POR SISTEMAS

CABEZA Estado Normal; CARDIORESPIRATORIO Estado Normal; GARGANTA (ORL) Estado Normal; GASTROINTESTINAL Estado Normal; MAMAS Estado Normal; NARIZ (ORL) Estado Normal; GENITOURINARIO Estado Normal; NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO Estado Normal; VENEREAS Estado Normal; GINECOOBSTETRICO Estado Normal. OIDOS (ORL) Estado Normal; PIEL Y FANERAS Estado Normal; SINTOMAS GENERALES Estado Normal; OJOS (ORL) Estado Normal; ENDOCRINO Estado Normal; BOCA (ORL) Estado Normal; CUELLO Estado Normal; EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR Estado Normal

SIGNOS VITALES

DATOS ANTROPOMETRICOS

Frecuencia Cardíaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presión Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturación
128 Latidos por Minuto	25 Respiración por Minuto	36 C°	110 / 90 mm Hg	5 Kg	56 Cm	15,94	0,29 Kgr / Mts 2	98 %

Observaciones:

EXAMEN FÍSICO

ESTADO NUTRICIONAL: LO DESCRITO; ASPECTO GENERAL: LO DESCRITO; CABEZA: LO DESCRITO; OJOS: LO DESCRITO; BOCA: LO DESCRITO; ORL: LO DESCRITO; CUELLO: LO DESCRITO; TORAX: LO DESCRITO; CARDIO RESPIRATORIO: LO DESCRITO; ABDOMEN: LO DESCRITO; GENITO URINARIO: LO DESCRITO; TACTO RECTAL: LO DESCRITO; OSTEO MUSCULAR: LO DESCRITO; EXTREMIDADES: LO DESCRITO; ESFERA MENTAL: LO DESCRITO; NEUROLOGICO: LO DESCRITO; PIEL: LO DESCRITO; MAMAS: LO DESCRITO

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS

ANÁLISIS

L024

Y599

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: L024 - ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO

DIAGNÓSTICO 1: S729 - FRACTURA DEL FEMUR PARTE NO ESPECIFICADA

DIAGNÓSTICO 2: Y599 - EFECTOS ADVERSOS DE VACUNAS O SUSTANCIAS BIOLOGICAS NO ESPECIFICADAS

TIPO DE DIAGNÓSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD: NO APLICA

Registro: 28677
Especialidad: MEDICO GENERAL

Profesional: BANESEA CADENA TORRES

Firma del profesional



HISTORIA CLINICA DE OBSERVACIÓN/HOSPITALIZACIÓN

Fecha impresión: miércoles, 17 de abril de 2019 09:07:16 am

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA: jueves, 11/abril/2019 - 07:42:56 pm

FECHA CIERRE DE CONSULTA: jueves, 11/abril/2019 - 07:48:38 pm

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 1060807752

Nombres y Apellidos: SOFIA SANCHEZ PECHENE

Identificación: RC 1060807752

Fecha Nacimiento: 26/febrero/2019 Edad: 1 Meses Sexo: Femenino Escolaridad: NINGUNO

Ocupación: NO APLICA

Teléfono: 3154239151

Dirección: LA DIANA

Barrio: LA DIANA (RURAL)

Municipio: CAJIBIO

Departamento: CAUCA

Gru. Poblacional: OTRAS

Tipo Usuario: Subsidiado

Tipo Afiliado: Beneficiario

Tipo Contrato: EVENTO

Contrato:

Entidad del Paciente: ESS062 ASMET SALUD EPS SAS

Entidad que cubre el servicio:

Responsable: ASLI PECHENE

Acompañante: ASLI PECHENE E

DATOS DE LA ADMISIÓN

Admisión # 78476

Fecha Ingreso

Hora Ingreso

Viene por sus propios medios

Cuál medio?

Servicio

11/04/2019

5:29:22 p.m.

☐ Si

brazos de la madre

URGENCIAS

Estado de llegada

CONSCIENTE

Cama

Nota de Evolución

Fecha de Nota de Atención

Servicio

Fecha de Cierre

jueves, 11/04/2019 07:42:56 PM

URGENCIAS

jueves, 11/04/2019 07:48:38 PM

Login

Profesional

BANECATO

BANESSA CADENA TORRES

EVOLUCIÓN

REPORTE DE LABORATORIOS

HB:9.6 HTO:28.5 LEUCOCITOS:12.800 NEUTROFILOS:20% PLAQUETAS:1548

PCR:0.2

PACIENTE ACTUALEMTE CON IDX DE TRONBOCITOCIS, ANEMIA LEVE-MODERADA, SE SOLICITA VALORACION POR PEDIATRIA PARA REALIZAR ESTUDIO COMPLEMENTARIOS Y RELIZACIO DE RX DE FEMUR O ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS.

ANTECEDENTES

Patológicos

Padecimientos AGUDA

CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO , a los 22 DIAS años, ultimo control el 20/03/2019

Padecimientos CRONICA

ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO , a los 1 MESES años, ultimo control el 11/04/2019 07:48:19 p.m.

Hábitos

Durante 0 Años Consume 0 ml tiene 0 años sin consumir Fuma 0 Cigarrillos diarios Durante 0 Años Registra un índice de Tabaquismo de: 0 lleva 0 años sin consumir Durante 0 Años lleva 0 sin consumir 0 veces por semana Durante 0 minutos

No Patológicos

0 veces al día, 0 veces al día, consume por día 0 comidas y 0 colaciones, Leche y derivados 0 /7, Legumbres 0 /7, Verduras y hortalizas 0 /7, alimentos proteicos 0 /7, Azúcares 0 /7, Frutas 0 /7, Cereales 0 /7, Grasas y Aceites 0 /7,

REVISIÓN POR SISTEMAS

CABEZA Estado Normal; CARDIORESPIRATORIO Estado Normal; GARGANTA (ORL) Estado Normal; GASTROINTESTINAL Estado Normal; MAMAS Estado Normal; NARIZ (ORL) Estado Normal; GENITOURINARIO Estado Normal; NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO Estado Normal; VENEREAS Estado Normal; GINECOOBSTETRICO Estado Normal; OIDOS (ORL) Estado Normal; PIEL Y FANERAS Estado Normal; SINTOMAS GENERALES Estado Normal; OJOS (ORL) Estado Normal; ENDOCRINO Estado Normal; BOCA (ORL) Estado Normal; CUELLO Estado Normal; EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR Estado Normal

SIGNOS VITALES**DATOS ANTROPOMETRICOS**

Frecuencia Cardíaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presión Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturación
128 Latidos por Minuto	26 Respiración por Minuto	36 C°	110 / 80 mm Hg	5 Kg	56 Cm	15,94	0,29 Kgr / Mts 2	98 %

Observaciones:

EXAMEN FÍSICO

ESTADO_NUTRICIONAL: LO DESCRITO; ASPECTO_GENERAL: LO DESCRITO; CABEZA: LO DESCRITO; OJOS: LO DESCRITO; BOCA: LO DESCRITO; ORL: LO DESCRITO; CUELLO: LO DESCRITO; TORAX: LO DESCRITO; CARDIO_RESPIRATORIO: LO DESCRITO; ABDOMEN: LO DESCRITO; GENITO_URINARIO: LO DESCRITO; TACTO_RECTAL: LO DESCRITO; OSTEOMUSCULAR: LO DESCRITO; EXTREMIDADES: LO DESCRITO; ESFERA_MENTAL: LO DESCRITO; NEUROLOGICO: LO DESCRITO; PIEL: LO DESCRITO; MAMAS: LO DESCRITO

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS**ANÁLISIS**

L024

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: L024 - ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO

DIAGNÓSTICO 1: S729 - FRACTURA DEL FEMUR PARTE NO ESPECIFICADA

DIAGNÓSTICO 2: Y599 - EFECTOS ADVERSOS DE VACUNAS O SUSTANCIAS BIOLÓGICAS NO ESPECIFICADAS

DIAGNÓSTICO 3: D752 - TROMBOCITOSIS ESENCIAL

TIPO DE DIAGNÓSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD: NO APLICA

REMISIONES

Fecha Hora Remisión: 11/04/2019 7:48:08 p. m.

Institución: ASMET SALUD

Especialidad: PEDIATRIA

Servicio: URGENCIAS

Tipo Remisión: Urgencias

CÓDIGO DIAGNÓSTICO DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO

L4 ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO

S729 FRACTURA DEL FEMUR PARTE NO ESPECIFICADA

Y599 EFECTOS ADVERSOS DE VACUNAS O SUSTANCIAS BIOLÓGICAS NO ESPECIFICADAS

D752 TROMBOCITOSIS ESENCIAL

Cuerpo Remisión:

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO REMITIDA POR MEDICO DE ORTEGA. LACTANTE MENOR TRAIDA EN BRAZOS DE LA MADRE QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION (3/04/19) DADO POR EDEMA EN MUSLO IZQUIERDO, ASOCIADO 1 PICO FEBRIL SUBJETIVO NIEGA OL PES, NIEGA TRAUMAS.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS: NIEGA

AL EXAMEN FISICO

OJOS NORMO REACTIVOS A LA LUZ SIN DESVIACIÓN DE GLOBO OCULAR AFEBRIL HIDRATADO CUELLO MÓVIL SIN MASA TÓRAX EXPANDIBLE SIN TIRAJES PULMONES BIEN VENTILADOS SIN CREPITOS SIN SIBILANTES ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASA NO MEGALIAS NO SIGN OS DE IRRITACIÓN PERITONEAL GU: NORMOCONFIGURADO *EXTREMIDADES EUTRÓFICAS CON EDEMA Y CALOR EN MUSLO IZQUIERDO, PULSOS DISTALES PRESENTES LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 S EGUNDOS SNC: ACTIVO-REACTIVO

HISTORIA CLÍNICA DIGITAL

HISTORIA CLÍNICA DE: SOFIA SANCHEZ PECHENE

HISTORIA CLÍNICA DE OBSERVACIÓN/HOSPITALIZACIÓN

ID. 106080775; IMPRESA POR: KEILLY

VALORACION INTEGRAL DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA (6 AÑOS- 9 AÑOS)

NOMBRES Y APELLIDOS

SOFIA Sanchez pechene

IDENTIFICACION:

1060807752

EDAD EN MESES:

5 m.

ENTIDAD:

asmot

GRADO:

DESPLAZADO(A): SI: NO ☒DISCAPACIDAD: SI: NO ☒

ETNIA:

6

SINTOMATICO RESPIRATORIO: SI: NO ☒VICTIMA VIOLENCIA SEXUAL: SI: NO ☒

PROXIMA CITA:

PACIENTE SINTOMATICO DE PIEL: SI: NO ☒VICTIMA DE MALTRATO: SI: NO ☒

Oct/19

MOTIVO DE CONSULTA:

Valoracion Integral Infancia.

Peso al Nacer no recordado
Talla al Nacer no recordado

Oct/19

ANTECEDENTES PERSONALES:

Negativo.

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Negativo.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Asintomático, No EDA - No IRA - No
Signo L Alcan. - tolera lactancia materna.

SIGNOS DE ALARMA QUE PRESENTA: MARQUE CON X SI PRESENTA:

DIARREA

-

DIF. RESPIRATORIA

-

FIEBRE

CONVULSION

-

SOMNOLENCIA

OTROS:

ESQUEMA DE VACUACION; COMPLETO: ☒

INCOMPLETO:

PENDIENTE:

LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACION COMPLEMENTARIA (MARQUE CON X)

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: SI: ☒ NO: ☐ DURACION LME:FRECUENCIA: 10 VECES AL DÍA; POSTURA DE LACTANCIA b.c. AGARRE: BUENO ☒ MALO ☐SUCCIÓN: BUENA ☒ MALA ☐

SI NO LACTA.

TIPO DE FORMULA

INICIO DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA: FRECUENCIA CANTIDAD

TIPO DE ALIMENTACION: MESES TETERO: SI: NO: ☐

RUTINAS Y HABITOS SALUDABLES.

SUEÑO:

Cuántas veces duerme 3; Cuánto tiempo duerme 3 horas; Donde duerme: B.c.Con quien duerme Mama.

HIGIENE

Frecuencia del baño: 2 veces en la semana; lavado de manos: frecuencia: 3 veces al díaHigiene bucal: - veces al día; uso de seda dental: SI ☐ NO ☒ NA ☐ Usa protector solar? SI ☐ NO ☒USO DE PAÑAL: SI ☒ NO: ☐ frecuencia de cambio de pañal 5 veces al día; Características de las deposiciones Normal; Lavado de manos del cuidador y del niño(a) SI ☐ NO ☒

OBSERVACION:

PRÁCTICAS DE CRIANZA Y CUIDADO

Formas de comunicación con el niño: expresión del afecto al niño SI ☒ NO ☐ Reconocimiento de los gustos o preferencias del niño: SI ☒ NO ☐ Realiza actividades para estimular el desarrollo y el juego? SI ☒ NO ☐¿Ve TV en el día? *SI ☒ NO ☐ *Cuántas horas: - ¿Juega videojuegos? *SI ☒ NO ☐ *Cuántas horas: - (Si aplica); ¿Cómo se relaciona con su familia y con otros adultos y niños? Bien ☒ Regular ☐ Mal ☐¿Tiene conocimiento sobre cuando el niño(a) está enfermo y qué hacer? SI ☒ NO ☐ Establece límites y disciplina para corregir: SI ☒ NO ☐ Conoce los límites para corregir al niño(a) SI ☒ NO ☐

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS Y SIGNOS VITALES (PC: PERIMETRO CEFALICO; PT: PERIMETRO TORAXICO; PA: PERIMETRO ABDOMINAL)

FC: 112 Min. FR: 34 Min. TA: - mmHg. SAT O2: 97 %; T°: -PC: - CM; PT: - CM; PA: - CM; PESO: 6.06 KG; TALLA: 66 CM; IMC: -

ESTADO NUTRICIONAL:

PESO PARA LA TALLA: 42 / 43 TALLA PARA LA EDAD: 0/1PESO PARA LA EDAD: 41 / 42 FICHA- REPORTE A SIVIGILA: SI: ☐ NO: ☒

EVALUACION ESCALA DEL DESARROLLO:

MOTRICIDAD GRUESA: Medio MOTRICIDAD FINA: MedioAUDICION Y LENGUAJE: Medio PERSONAL SOCIAL: Medio



Abst, Action, Appeal
No delay, No transportation
H. M. H. consider present
u. A. C. No election

Jhonatan Moreno C
 MEDICO Y CIRUJANO
 B. M. 1905854
 D.E. C.



VALORACION INTEGRAL DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA (6 AÑOS- 9 AÑOS)

NOMBRES Y APELLIDOS

SOFIA SANCHEZ PECHANO

IDENTIFICACION:

1060807752

ENTIDAD:

ismet

GRADO:

DESPLAZADO(A): SI NO: /

DISCAPACIDAD: SI NO: /

EDAD EN MESES:

7 m.

ETHIA:

SINTOMATICO RESPIRATORIO: SI NO: /

VICTIMA VIOLENCIA SEXUAL: SI NO: /

PROXIMA CITA:

PACIENTE SINTOMATICO DE PIEL: SI NO: /

VICTIMA DE MALTRATO: SI NO: /

19-

MOTIVO DE CONSULTA:

Atencion integral primera infancia

ANTECEDENTES PERSONALES:

no

ANTECEDENTES FAMILIARES:

no

ENFERMEDAD ACTUAL:

SIGNOS DE ALARMA QUE PRESENTA: MARQUE CON X SI PRESENTA:

DIARREA

DIF. RESPIRATORIA

FIEBRE

CONVULSION

SOMNOLENCIA

OTROS:

ESQUEMA DE VACUACION; COMPLETO:

no

INCOMPLETO:

si

PENDIENTE:

LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACION COMPLEMENTARIA (MARQUE CON X)

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: SI NO: /

DURACION LME: 6m

FRECUENCIA: 6 VECES AL DIA; POSTURA DE LACTANCIA: Sentado AGARRE: BUENO MALO

SUCCION: BUENA MALA

SI NO LACTA

TIPO DE FORMULA

FRECUENCIA

CANTIDAD

INICIO DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA:

6

MESES

TETERO: SI NO: /

TIPO DE ALIMENTACION:

L.M.M.

ROUTINAS Y HABITOS SALUDABLES.

SUEÑO:

Cuantas veces duerme 3; Cuanto tiempo duerme 2 horas; Donde duerme: Casa

Con quien duerme: madre

HIGIENE

Frecuencia del baño: 7 veces en la semana; lavado de manos: frecuencia: veces al día

Higiene bucal: 2 veces al día; uso de seda dental: SI NO: / NA Usa protector solar? SI NO: /

USO DE PAÑAL: SI NO: / frecuencia de cambio de pañal 21 veces al día; Características de las deposiciones: blanda

Lavado de manos del cuidador y del niño(a) SI NO: /

OBSERVACION:

PRÁCTICAS DE CRIANZA Y CUIDADO

Formas de comunicación con el niño: expresión del afecto al niño SI NO: / Reconocimiento de los gustos o preferencias del niño: SI NO: / Realiza actividades para estimular el desarrollo y el juego? SI NO: /

¿Ve TV en el día? *SI NO: / Cuántas horas: ¿Juega videojuegos? *SI NO: / Cuántas horas: ? (Si aplica); ¿Cómo se relaciona con su familia y con otros adultos y niños? Bien Regular

¿Tiene conocimiento sobre cuánto el niño(a) está enfermo y qué hacer? SI NO: / Establece límites y disciplina para corregir: SI NO: / Conoce los límites para corregir al niño(a) SI NO: /

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS Y SIGNOS VITALES (PC: PERIMETRO CEFALICO; PE: PERIMETRO TORAXICO; PA: PERIMETRO ABDOMINAL)

FC: 120 Min; FR: 22 Min; TA: 1 mmHg; SAT O2: %; T°: 36.5

PC: 44 CM; PT: CM; PA: CM; PESO: 10.4 KG; TALLA: 71 CM; DIA: ESTADO NUTRICIONAL:

PESO PARA LA TALLA: Sobrepeso TALLA PARA LA EDAD: Adh

PESO PARA LA EDAD: MA FICHA- REPORTE A CIVICILA: SI NO: /

EVALUACION ESCALA DEL DESARROLLO:

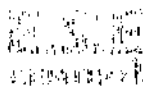
MOTRICIDAD GRUESA: m1 MOTRICIDAD FINA: m1

AUDICION Y LENGUAJE:

m1

PERSONAL SOCIAL:

m1



EXAMEN FÍSICO

NORMAL ANORMAL

HALLAZGOS POSITIVOS

CABEZA Y ORGANOS	/	
OREJAS Y TAPAK	/	
CARDIORESPIRATORIO	/	
ABDOMEN	/	
GENITO-URINARIO	/	
EXTREMIDADES	/	
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	/	
PIEL	/	
DORSO	/	

AGUDEZA VISUAL: OD: NU OI: NU OBSERVACIONES:

INSTRUMENTOS, RESULTADOS: VALE: PO APGAR FAMILIAR: PO ECOMAPA:

OTRO MICROBIOLOGIA SUMINISTRADO: TIEMPO: MESES
SUMINISTRACION EN ESTA CONSULTA:

ALBENDAZOL SUE: SI NO / ALBENDAZOL TAB: SI NO / VITAMINA A: SI NO / CANT:

SULFATO FERROSO: SI NO / ZINC: SI NO / OTROS:

AYUDAS DIAGNOSTICAS:

HEMISFERIOS: NU

DIAGNOSTICOS: Free

EDUCACION BRINDADA: (marque con x el brindado)

PATRON DE SUENO: HIGIENE ORAL: ESTIMULACION TEMPRANA: MALTRATO INFANTIL/VIOLENCIA
SEXUAL: NUTRICION: SIGNOS DE ALARMA: VACUNACION: LACTANCIA
MATERNA: CUIDADOS EN EL HOGAR: PAUTAS DE CRIANZA:

OTROS:

PLAN DE CUIDADOS (marque con x el brindado)

Promoción de la salud, del bienestar, del crecimiento, del desarrollo, de la adecuada alimentación, de prácticas para la adecuada manipulación de alimentos y prevención de enfermedades transmitidas por alimentos.

Nutrición alimentos saludables:

Promoción de hábitos y estilos de vida saludables; prácticas deportivas organizadas, de actividad física y evitación de sedentarismo y el uso prolongado de televisión, computadores y otros:

Promoción de la salud mental, de prevención de accidentes:

Cuidado del oído y la visión:

Hábitos de higiene personal y cuidado bucal:

Signos de alarma como fiebre, diarrea, convulsiones, dificultad respiratoria entre otros:

Alertas tempranas de las pérdidas auditivas, conductas protectoras y manifestaciones de las pérdidas auditivas:

Consultar a urgencias en casos de presentar alguna alteración que no considere normal, de acuerdo a la educación brindada (signos de alarma entre otros):

Derechos de niños y niñas, derecho a la salud y mecanismos de exigibilidad del mismo:

Otros:

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL PROFESIONAL: REG:

AB

AIEPI - ATENCION DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS

FECHA: 13-11-19 HORA: No. HISTORIA CLÍNICA: 1060807752
INSTITUCION: C.E. 30 ☐ CONSULTA EXTERNA ☐ URGENCIAS
MUNICIPIO: Caibío ☐ CONSULTA INICIAL ☐ CONTROL
NOMBRE: Sofía Sánchez Pacheco EDAD: AÑOS MESES 9
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: Asly Trujillo Pacheco PARENTESCO: madre
DIRECCIÓN (Barrio o vereda): La plane TELÉFONO FIJO/CELULAR:

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Contid.

Paciente con diarrea y vómitos x EIAVI a los 28 días
de vida, Abuso de antibióticos, No EDA. No
gpa. No Signo de alarma.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS IMPORTANTES:

¿Cómo fue el embarazo? Y ¿Cuánto duró?

¿Cómo fue el parto?

PESO al nacer (gm)

¿Presentó algún problema neonatal?

Enfermedades previas y hospitalizaciones

Donada.
No 15kg TALLA al nacer (cm) No 48.
Hospitalizado x EIAVI a los 28 días
25 días en Holo - Abuso de

TEMP (°C) 41.000 F.C. 100 F.R. 20
PESO (gm) 1000 TA - A (cm) P.C. (cm) 25 HAC

VERIFICAR SI EXISTEN SIGNOS DE PELIGRO EN GENERAL

☐ No puede beber o tomar del pecho☐ Vómito todo

Observaciones:

☐ Letárgico o inconsciente☐ Convulsiones☐ ENFERMEDAD MUY GRAVE

¿TIENE TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR?

¿Hace cuántos días?

Primer episodio de sibilancias

Sibilancias recurrentes:

Cuadro gripal últimos 3 días:

Antecedente prematuridad:

☐ SI ☐ NO☐ SI ☐ NO☐ SI ☐ NO☐ SI ☐ NO

Respiraciones /minuto

☐ Respiración rápida☐ Tiraje subcostal☐ SaO₂ <92% (90% altura >2.500)☐ Tiraje supraclavicular☐ Estridor ☐ Sibilancias☐ Apnea☐ Incapacidad de hablar o beber☐ Somnoliento ☐ Confuso ☐ Agitado☐ CRUP GRAVE☐ BRONQUITIS GRAVE☐ SIBILANCIA (RECURRENTE) GRAVE☐ CRUP☐ BRONQUIOLITIS☐ SIBILANCIA RECURRENTE☐ NEUMONIA GRAVE☐ NEUMONIA☐ TOS O RESFRIADO

¿TIENE DIARREA?

¿Hace cuántos días?

¿Hay sangre en las heces?

¿Tiene vómito?

Vómitos en las últimas 4h

Diarreas en las últimas 24h

Diarreas en las últimas 4h

Observaciones

☐ SI ☐ NO☐ SI ☐ NO☐ SI ☐ NO☐ Letárgico o Comatoso☐ Intrínquilo o irritable☐ Ojos Húmedos☐ Bebe mal o no puede beber☐ Bebe ávidamente con sed

Pliegue cutáneo

☐ Lenio☐ Inmediato☐ Muy lenio☐ DESHIDRATACIÓN GRAVE☐ ALGÚN GRADO DE DESHIDRATACIÓN☐ ALTO RIESGO DE DESHIDRATACIÓN☐ SIN DESHIDRATACIÓN☐ DIARREA PERSISTENTE GRAVE☐ DIARREA PERSISTENTE☐ DISENTERIA

¿TIENE FIEBRE?

¿Hace cuántos días?

Si >5 días: ¿Todos los días?

Fiebre > 38 °C

Fiebre > 39 °C

Vive o visitó en los últimos 16 días

Zona Dengue (altura <2,200m)

Zona Malaria: ☐ Urbana ☐ Rural☐ Disminución diuresis

Laboratorios

☐ Leucocitos > 15.000☐ Leucocitos < 4.000☐ PdeOrina compatible infección

Observaciones:

☐ Neutrófilos☐ Plaquetas <☐ Gota☐ SI ☐ NO☐ Rigidez de nuca ☐ Apariencia enfermo grave☐ Manifestac. sangrado ☐ Aspecto tóxico

Respuesta social

☐ Normal ☐ Inadecuada ☐ Sin respuesta

Piel

☐ Moleada ☐ Cenicienta ☐ Azul☐ Erupción cutánea generalizada☐ Dolor abdominal ☐ Cefalea ☐ Mialgias☐ Artralgias ☐ Dolor retroocular☐ Prostatitis ☐ Prueba torniquete☐ Lipolimia ☐ Hepatomegalia☐ Pulso rápido y fino ☐ Lienado capilar >2 seg☐ Asclis☐ ENF. FEBRIL ALTO RIESGO☐ ENF. FEBRIL RIESGO INTERMEDIO☐ ENF. FEBRIL BAJO RIESGO☐ MALARIA COMPLICADA☐ MALARIA☐ DENGUE GRAVE☐ PROBABLE DENGUE

¿TIENE PROBLEMA DE OÍDO?

¿Tiene dolor de oído?

¿Tiene supuración?

Episodios previos:

En los últimos

Observaciones

☐ SI ☐ NO☐ SI ☐ NO☐ SI ☐ NO☐ Tumefacción dolorosa atrás de la oreja☐ Timpano rojo y abombado☐ Supuración oído☐ MASTOIDITIS☐ OTITIS MEDIA CRÓNICA☐ OTITIS MEDIA RECURRENTE☐ OTITIS MEDIA AGUDA☐ NO TIENE OTITIS MEDIA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1
NIT. 900.145.581 - 1

<p>¿TIENE PROBLEMA DE GARGANTA?</p> <p>¿Tiene dolor de garganta? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO</p> <p>Observaciones: _____</p>		<p><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> Ganglios del cuello crecidos y dolorosos</p> <p><input type="checkbox"/> Amígdalas eritematosas</p> <p><input type="checkbox"/> Exudado blanquecino-amarillento en amígdalas</p> <p><input type="checkbox"/> FARINGOAMIGDALITIS ESTREPTOCÓCICA</p> <p><input type="checkbox"/> FARINGOAMIGDALITIS VIRAL</p> <p><input type="checkbox"/> NO TIENE FARINGOAMIGDALITIS</p>
<p>EN SEGUIDA, VERIFICAR LA SALUD BUCAL</p> <p>¿Tiene dolor al comer - masticar? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO</p> <p>¿Tiene dolor en dientes? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO</p> <p>¿Trauma en cara o boca? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO</p> <p>¿Tienen padres/hermanos caries? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO</p> <p>¿Cuándo le limpia los dientes? <input type="checkbox"/> Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input checked="" type="checkbox"/> Noche</p> <p>¿Como supervisa limpieza? <input type="checkbox"/> Le limpia los dientes <input type="checkbox"/> Niño</p> <p>¿Qué utiliza? <input type="checkbox"/> Cepillo <input type="checkbox"/> Crema <input type="checkbox"/> Seda</p> <p><input type="checkbox"/> Utiliza chupo o Biburon</p> <p>Cuando fue la última consulta Odont. _____</p> <p>Observaciones: _____</p>		<p><input type="checkbox"/> Infección dolorosa el labio</p> <p><input type="checkbox"/> Involucro el surco</p> <p><input type="checkbox"/> Enrojecimiento/inflamación Encía</p> <p><input type="checkbox"/> Localizado <input type="checkbox"/> Generalizado</p> <p><input type="checkbox"/> Deformación del contorno de la encía</p> <p><input type="checkbox"/> Exudado - Pus</p> <p><input type="checkbox"/> Vesículas <input type="checkbox"/> Úlceras <input type="checkbox"/> Placas</p> <p><input type="checkbox"/> Encía <input type="checkbox"/> Lengua <input type="checkbox"/> Paladar</p> <p><input type="checkbox"/> Fractura <input type="checkbox"/> Movilidad <input type="checkbox"/> Desplazamiento</p> <p><input type="checkbox"/> Extrusión <input type="checkbox"/> Intrusión <input type="checkbox"/> Avulsión</p> <p><input type="checkbox"/> Manchas Blancas <input type="checkbox"/> Manchas Café</p> <p><input type="checkbox"/> Caries cavitacionales <input type="checkbox"/> Placa bacteriana</p> <p><input type="checkbox"/> CELULITIS FACIAL</p> <p><input type="checkbox"/> ENFERMEDAD BUCAL GRAVE</p> <p><input type="checkbox"/> TRAUMA BUCODENTAL</p> <p><input type="checkbox"/> ESTOMATITIS</p> <p><input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DENTAL O GINGIVAL</p> <p><input type="checkbox"/> ALTO RIESGO DE ENFERMEDAD BUCAL</p> <p><input type="checkbox"/> BAJO RIESGO DE ENFERMEDAD BUCAL</p>
<p>VERIFICAR EL CRECIMIENTO:</p> <p>Emaciación visible <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO</p> <p>Edema en ambos pies <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO</p> <p>Apertura <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO</p> <p>IMC / Edad _____</p> <p>DE _____</p> <p>>2 Obesidad <input type="checkbox"/> Ascendente</p> <p>>1 a <2 Sobre peso <input type="checkbox"/> Horizontal</p> <p>Tendencia de peso <input type="checkbox"/> Descendente</p> <p>Observaciones: _____</p>		<p>Peso / Edad _____ DE</p> <p><-3 Desnutrición global severa</p> <p><-2 a <-3 Desnutrición global</p> <p><-1 a <-2 Riesgo de Desnutrición</p> <p><1 a <-1 Peso adecuado para la edad</p> <p>Talla / Edad _____ DE</p> <p><-2 Desnutrición crónica o retraso crecimiento</p> <p>>-2 a <-1 Riesgo DNT con bajo P/T</p> <p>>-1 Talla adecuada / edad</p> <p>Peso / Talla _____ DE</p> <p><-3 Desnutrición Aguda Severa</p> <p>>-3 a <-2 DNT Aguda-Peso bajo/Talla</p> <p>>-2 a <-1 Riesgo DNT con bajo P/T</p> <p>>-1 a <-1 Peso adecuado para Talla</p> <p>>-1 a <-1 Sobre peso</p> <p>>2 Obesidad</p> <p><input type="checkbox"/> OBESO</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> SOBREPESO</p> <p><input type="checkbox"/> DESNUTRICIÓN SEVERA</p> <p><input type="checkbox"/> DESNUTRICIÓN</p> <p><input type="checkbox"/> RIESGO DESNUTRICIÓN</p> <p><input type="checkbox"/> ADECUADO ESTADO NUTRICIONAL</p>
<p>VERIFICAR SI TIENE ANEMIA</p> <p>¿Ha recibido hierro en los últimos 6 meses? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO</p> <p>¿Cuándo? _____</p> <p>¿Cuánto tiempo? _____</p> <p>Observaciones: _____</p>		<p>Palidez Palmar <input type="checkbox"/> Intensa <input type="checkbox"/> Leve</p> <p>Palidez Conjuntival <input type="checkbox"/> Intensa</p> <p><input type="checkbox"/> ANEMIA SEVERA</p> <p><input type="checkbox"/> ANEMIA</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NO TIENE ANEMIA</p>
<p>EN SEGUIDA, VERIFICAR SI TIENE MALTRATO</p> <p>¿Cómo se produjeron las lesiones?</p> <p>¿El niño relata maltrato? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> NE</p> <p>¿Testigo relata maltrato? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> NE</p> <p>¿Quién? _____</p> <p>¿Hay Incongruencia para explicar un trauma significativo? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO</p> <p>¿Hay diferentes versiones? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO</p> <p>¿Es tardía la consulta? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO</p> <p>¿Con que frecuencia se ve obligado a pegarle a su hijo? _____</p> <p>¿Qué tan desobediente es su hijo que se ve obligado a pegarle? _____</p> <p>Comportamiento anormal de los padres</p> <p><input type="checkbox"/> Desespero <input type="checkbox"/> Impaciente <input type="checkbox"/> In</p> <p><input type="checkbox"/> Agresividad en la consulta</p> <p>¿Esta desatendido en niño en salud? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO</p> <p>¿Esta el niño desatendido en? <input type="checkbox"/> Higiene <input type="checkbox"/> Protección <input type="checkbox"/> Alimentación <input type="checkbox"/> Niño</p> <p>Factor de riesgo: <input type="checkbox"/> Discapacitado <input type="checkbox"/> Hiperactivo</p> <p>¿Actitud anormal del niño? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> Temeroso <input type="checkbox"/> Retraído <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> Rechazo adulto</p> <p><input type="checkbox"/> Trast. Alimentario <input type="checkbox"/> Problemas</p> <p><input type="checkbox"/> Conductas regresivas <input type="checkbox"/> Desarrollo</p> <p><input type="checkbox"/> Violencia Intrafamiliar <input type="checkbox"/> Familia caótica <input type="checkbox"/> Cultador adicto</p> <p>Observaciones: _____</p>		<p>Lesiones de Cráneo: <input type="checkbox"/> Fracturas</p> <p>Hematomas <input type="checkbox"/> Hemorragias retinianas</p> <p>Quemaduras</p> <p>Áreas cubiertas por ropa</p> <p>Patrón simétrico, límite bien demarcado</p> <p>Denota el objeto con que fue quemado</p> <p>En espalda, dorso, manos o nalgas</p> <p>Equimosis <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Laceraciones</p> <p>Mordiscos <input type="checkbox"/> Cicatrices tejidos de la prominencia ósea</p> <p>Con patrón del objeto agresor</p> <p>Fracturas</p> <p>Costillas <input type="checkbox"/> Huesos largos <input type="checkbox"/> Espirales</p> <p>Oblicuas <input type="checkbox"/> Metatarsianas <input type="checkbox"/> Esternón</p> <p>Escápula <input type="checkbox"/> Menor de cinco años</p> <p>Trauma visceral <input type="checkbox"/> Trauma grave</p> <p>Lesión física sugestiva</p> <p>Sangrado genital o anal traumático</p> <p>Trauma genital</p> <p>Laceración aguda o equimosis himen</p> <p>Laceración perianal desde el esfínter</p> <p>Ausencia de himen <input type="checkbox"/> Himen cicatrizado</p> <p>Cicatriz navicular <input type="checkbox"/> Ano dilatado</p> <p>Halleazgo de semen <input type="checkbox"/> Fluido genital</p> <p>Cuerpo extraño en ano o vagina</p> <p>Vesículas y verrugas genitales</p> <p>Juego de contenido sexual <input type="checkbox"/> Boca genitales</p> <p>VIH <input type="checkbox"/> Gonorrea <input type="checkbox"/> Sífilis</p> <p>Trichomona vaginalis >1a <input type="checkbox"/> Condilomatosis</p> <p>Chlamydia Trachomatis >3a</p> <p><input type="checkbox"/> MALTRATO FÍSICO MUY GRAVE</p> <p><input type="checkbox"/> ABUSO SEXUAL</p> <p><input type="checkbox"/> MALTRATO FÍSICO</p> <p><input type="checkbox"/> SOSPECHA ABUSO SEXUAL</p> <p><input type="checkbox"/> MALTRATO EMOCIONAL, NEGLIGENCIA O ABANDONO</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NO HAY SOSPECHA DE MALTRATO</p>

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1
NIT. 900.145.581 - 1

EN SEGUIDA, EVALUAR EL DESARROLLO Tiene algún antecedente importante para el Desarrollo: _____ Tiene algún factor de riesgo: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> R1 <input type="checkbox"/> R2 Observaciones: _____ _____ _____		Realiza para su edad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 Ausencia para la edad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> R1 <input type="checkbox"/> R2 Ausencia para grupo de edad anterior <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> R1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> R1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 Perímetro cefálico (cm) DE <input type="checkbox"/> <2 DE <input type="checkbox"/> >2 DE Alt. Fenotipo _____	<input type="checkbox"/> PROBABLE RETRASO DEL DESARROLLO <input type="checkbox"/> RIESGO DE RETRASO DEL DESARROLLO <input type="checkbox"/> DESARROLLO NORMAL CON F. DE RIESGO <input checked="" type="checkbox"/> DESARROLLO NORMAL
---	--	---	---

VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN (Marque con X las dosis ya aplicadas) BCG <input type="checkbox"/> HEPATITIS B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> DPT <input type="checkbox"/> VOP _____ ROTAVIRUS <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 SRP <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Otras vacunas _____ H. Influenza tipo b _____ S. pneumoniae _____ Influenza (Última dosis) _____ F. Amarilla (edad) _____		Vacunas Pendientes _____ Proximas Vacunas: _____ A los <u>12 meses</u> (meses-años)
--	--	---



COMPLETA EXAMEN FISICO: Alerta, Activo, Afectado, No EDA Paciente bien hidratado, No tirando pulmones, Capilar buen contacto, Ruido P. 2 R. Inc., Mucosa Blanca/Sep. alb., SNC: Alerta. Ext. No male, No - Infección.	OTRO PROBLEMA DIAGNOSTICO DETECTADO
---	--

EVALUAR LA ALIMENTACIÓN DE TODOS LOS NIÑOS DE MENORES DE 2 AÑOS Y LOS CLASIFICADOS Como ANEMIA y/o CUALQUIERA DE LAS ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO ¿Recibe leche materna? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Cuántas en 24 horas? _____ ¿Recibe pecho en la noche? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Se extrae la leche? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Cómo la guarda y la administra? _____ ¿El menor de 6 meses recibe otra leche o alimentos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? _____ ¿Cuántas veces lo alimenta? _____ ¿Con qué? _____ ¿Quién le da de comer? _____ ¿EL NIÑO MAYOR DE 6 MESES RECIBE? ¿Cuántas comidas y meriendas recibió el día de ayer? _____ ¿De qué tamaño son las porciones que recibió ayer? _____ ¿Cuántas comidas de consistencia espesa recibió ayer? _____ ¿Comió alimentos de origen animal ayer? <input type="checkbox"/> Carne <input type="checkbox"/> Pescado <input type="checkbox"/> Aves <input type="checkbox"/> Huevo ¿Consumió ayer productos lácteos? _____ ¿Comió legumbres o semillas ayer? _____ ¿Comió vegetales o frutas de color rojo o anaranjado y hojas de color verde oscuro ayer? ¿El niño come de su propio plato o come de la olla o plato familiar? ¿Recibe alguna suplementación de vitaminas y minerales? SI ESTA ENFERMO: ¿Qué ha comido durante la enfermedad? SI ES OBESO: ¿Son los padres o hermanos obesos? ¿El niño hace ejercicio? ¿Esta asistiendo a un programa nutricional? Observaciones: _____ _____ _____	PROBLEMA DETECTADO Dieta Acreditada.
	RECOMENDACIONES Dieta balanceada.

NIT, 900.145.581 - 1

1. Signos de alarma	DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO
<p>¿Fiebre?</p> <p>¿Cansancio?</p>	<p>1/ Cribel EDAUI</p>	
<p>2. Cuando volver a consulta de control: <u>48h.</u></p> <p>¿Dónde?</p>	<p>TRATAMIENTO</p> <p>(Describe plan de tratamiento, medicamentos, dosis y tiempo y cualquier recomendación adicional necesaria)</p>	
<p>3. Cuando volver a consulta de niño sano o precocidad y desarrollo</p> <p>J.</p>	<p>Parente No IRIS. Sin IRP</p> <p>Justif.:</p>	
<p>4. Referido a consulta de:</p> <p>J.</p>	<p>Paciente Anticonceptivo, P₂</p>	
<p>5. Recomendaciones para el desarrollo</p> <p>J.</p>	<p>Sys de Alar.</p> <p>Ext. Simbion. - No. madre</p>	
<p>6. Recomendaciones de buen trato</p> <p>J.</p>	<p>No Signos de pleoralemas</p> <p>psico. Simbion.</p> <p>No. Jilur</p>	
<p>7. Recibió Vitamina A los últimos 6 m</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Próxima dosis?</p>		
<p>8. Recibió Albendazol en los últimos 6 m? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>¿Próxima dosis?</p>		
<p>9. Recibió Hierro en los últimos 6 meses: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Cuándo?</p> <p>debe recibir de nuevo</p>	<p>Unidad Materno Infantil y Neonatal</p> <p>Unidad de Diagnóstico y Tratamiento</p> <p>Unidad de Referencia</p>	
<p>10. Requiere recibir ZINC</p> <p>¿Tiempo?</p> <p>¿Inicia?</p>	<p>NOMBRE Y CÓDIGO</p> <p>FIRMA</p>	

VALORACION INTEGRAL DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA (6 AÑOS- 9 AÑOS)			
NOMBRES Y APELLIDOS: <u>Sofia Sanchez Pechene</u>		EDAD EN MESES: <u>9</u>	
IDENTIFICACION: <u>1060807752</u>		DESPLAZADO(A): SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
ENTIDAD: <u>ASMEC</u> GRADO: <u></u>		DISCAPACIDAD: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
SINTOMATICO RESPIRATORIO: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>		VICTIMA VIOLENCIA SEXUAL: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
PACIENTE SINTOMATICO DE PIEL: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>		VICTIMA DE MALTRATO: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
MOTIVO DE CONSULTA: <u>CyD</u>		ETNIA: <u>Mestizo</u>	
ANTECEDENTES PERSONALES:		ANTECEDENTES FAMILIARES:	
ENFERMEDAD ACTUAL: <u>Niega</u>			
Lactante mayor de 9 meses. No presenta signos de alarma, recibe alimentación complementaria y LM			
SIGNOS DE ALARMA QUE PRESENTA: MARQUE CON X SI PRESENTA:			
DIARREA	DIF. RESPIRATORIA	FIEBRE	CONVULSION
OTROS:			SOMNOLENCIA
ESQUEMA DE VACUACION: COMPLETO: <input checked="" type="checkbox"/> INCOMPLETO: <input type="checkbox"/> PENDIENTE: <u>1 año</u>			
LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACION COMPLEMENTARIA (MARQUE CON X)			
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input checked="" type="checkbox"/> DURACION LME: <u>6m</u>			
FRECUENCIA: <u>6</u> VECES AL DIA; POSTURA DE LACTANCIA <u>C</u> AGARRE: BUENO <input checked="" type="checkbox"/> MALO <input checked="" type="checkbox"/>			
SUCCION: BUENA <input checked="" type="checkbox"/> MALA <input type="checkbox"/>			
SI NO LACTA			
TIPO DE FORMULA <u></u> FRECUENCIA <u></u> CANTIDAD <u></u>			
INICIO DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA: <u>6</u> MESES TETERO: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input checked="" type="checkbox"/>			
TIPO DE ALIMENTACION: <u>mamada, biberon en demanda</u>			
RUTINAS Y HABITOS SALUDABLES.			
SUENO:			
Cuantas veces duerme <u>4u</u> ; Cuanto tiempo duerme <u>12</u> horas; Donde duerme: <u>con</u>			
Con quien duerme <u>madre</u>			
HIGIENE			
Frecuencia del baño: <u>7</u> veces en la semana; lavado de manos: frecuencia: <u>5</u> veces al día			
Higiene bucal: <input checked="" type="checkbox"/> veces al día; uso de seda dental: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Usa protector solar? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			
USO DE PAÑAL: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/> frecuencia de cambio de pañal <u>3</u> veces al día; Características de las deposiciones <u>blanca</u> Lavado de manos del cuidador y del niño(a) SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
OBSERVACION:			
PRÁCTICAS DE CRIANZA Y CUIDADO			
Formas de comunicación con el niño: expresión del afecto al niño SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Reconocimiento de los gustos o preferencias del niño: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Realiza actividades para estimular el desarrollo y el juego? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
¿Ve TV en el día? *SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> *Cuantas horas: <u></u> ¿Juega videojuegos? *SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> *Cuantas horas: <u></u> (Si aplica); ¿Cómo se relaciona con su familia y con otros adultos y niños? Bien <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mal <input type="checkbox"/> ¿Tiene conocimiento sobre cuando el niño(a) está enfermo y qué hacer? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Establece límites y disciplina para corregir: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Conoce los límites para corregir al niño(a) SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			
MEDIDAS ANTROPOMETRICAS Y SIGNOS VITALES (PC: PERIMETRO CEFALICO; PT: PERIMETRO TORAXICO; PA: PERIMETRO ABDOMINAL)			
FC: <u></u> Min; FR: <u></u> Min; TA: <u></u> / <u></u> mmhg; SAT.O2: <u></u> %; T°: <u></u>			
PC: <u>42</u> CM; PT: <u>43</u> CM; PA: <u>44</u> CM; PESO: <u>11</u> KG; TALLA: <u>74</u> CM; IMC: <u></u>			
ESTADO NUTRICIONAL:			
PESO PARA LA TALLA: <u></u> TALLA PARA LA EDAD: <u></u>			
PESO PARA LA EDAD: <u></u> FICHA- REPORTE A SIVIGILA: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>			
EVALUACION ESCALA DEL DESARROLLO:			
MOTRICIDAD GRUESA: <u></u> MOTRICIDAD FINA: <u></u>			

 E.S.E. CENTRO 1	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 ESE NIT. 900145581-5	 Libertad y Orden
---	--	---

EXAMEN FISICO

	NORMAL	ANORMAL	HALLAZGOS POSITIVOS
CABEZA Y ORGANOS:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CUELLO Y TORAX	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CARDIOPULMONAR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ABDOMEN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
GENITO-URINARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EXTREMIDADES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PIEL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DORSO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

 AGUDEZA VISUAL : OD: OIZQ: OBSERVACIONES:

 INSTRUMENTOS, RESULTADOS: VALE: APGAR FAMILIAR: ECOMAPA:

 ULTIMO MICRONUTRIENTE SUMINISTRADO: TIEMPO : MESES
 SUMINISTRACION EN ESTA CONSULTA:

 ALBENDAZOL SUSP: SI NO ALBENDAZOL TAB: SI: NO: VITAMINA A: SI: NO: CANT:

 SULFATO FERROSO: SI NO: ZINC: SI: NO: OTROS:

 AYUDAS DIAGNOSTICAS:

 REMISIONES:

 DIAGNOSTICOS:

EDUCACION BRINDADA: (marque con x el brindado)

 PATRON DE SUEÑO: HIGIENE ORAL: ESTIMULACION TEMPRANA: MALTRATO INFANTIL/ VIOLENCIA
 SEXUAL: NUTRICION: SIGNOS DE ALARMA: VACUNACION: LACTANCIA
 MATERNA: CUIDADOS EN EL HOGAR: PAUTAS DE CRIANZA:

 OTROS:

PLAN DE CUIDADOS (marque con x el brindado)

 Promoción de la salud, del bienestar, del crecimiento, del desarrollo, de la adecuada alimentación, de prácticas para la adecuada manipulación de alimentos y prevención de enfermedades transmitidas por alimentos.

 Nutrición alimentos saludables:

 Promoción de hábitos y estilos de vida saludables; prácticas deportivas organizadas, de actividad física y evitación de sedentarismo y el uso prolongado de televisión, computadores y otros:

 Promoción de la salud mental, de prevención de accidentes:

 Cuidado del oído y la visión:

 Hábitos de higiene personal y cuidado bucal:

 Signos de alarma como fiebre, diarrea, convulsiones, dificultad respiratoria entre otros:

 Alertas tempranas de las pérdidas auditivas, conductas protectoras y manifestaciones de las pérdidas auditivas:

 Consultar a urgencias en casos de presentar alguna alteración que no considere normal, de acuerdo a la educación brindada (signos de alarma entre otros):

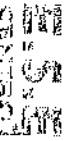
 Derechos de niños y niñas, derecho a la salud y mecanismos de exigibilidad del mismo:

 Otros:

 OBSERVACIONES:

 NOMBRE DEL PROFESIONAL - REG:

Handwritten signature and date:
 MB 1061802024



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1

NIT. 900145581-5

CURVAS DE CRECIMIENTO PERIMETRO ENCEFALICO NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS

Código: ESE-DPC-FH18

Versión: 01

Página 1 de 1



Librado y Orden

NOMBRES Y APELLIDOS
FECHA NACIMIENTO

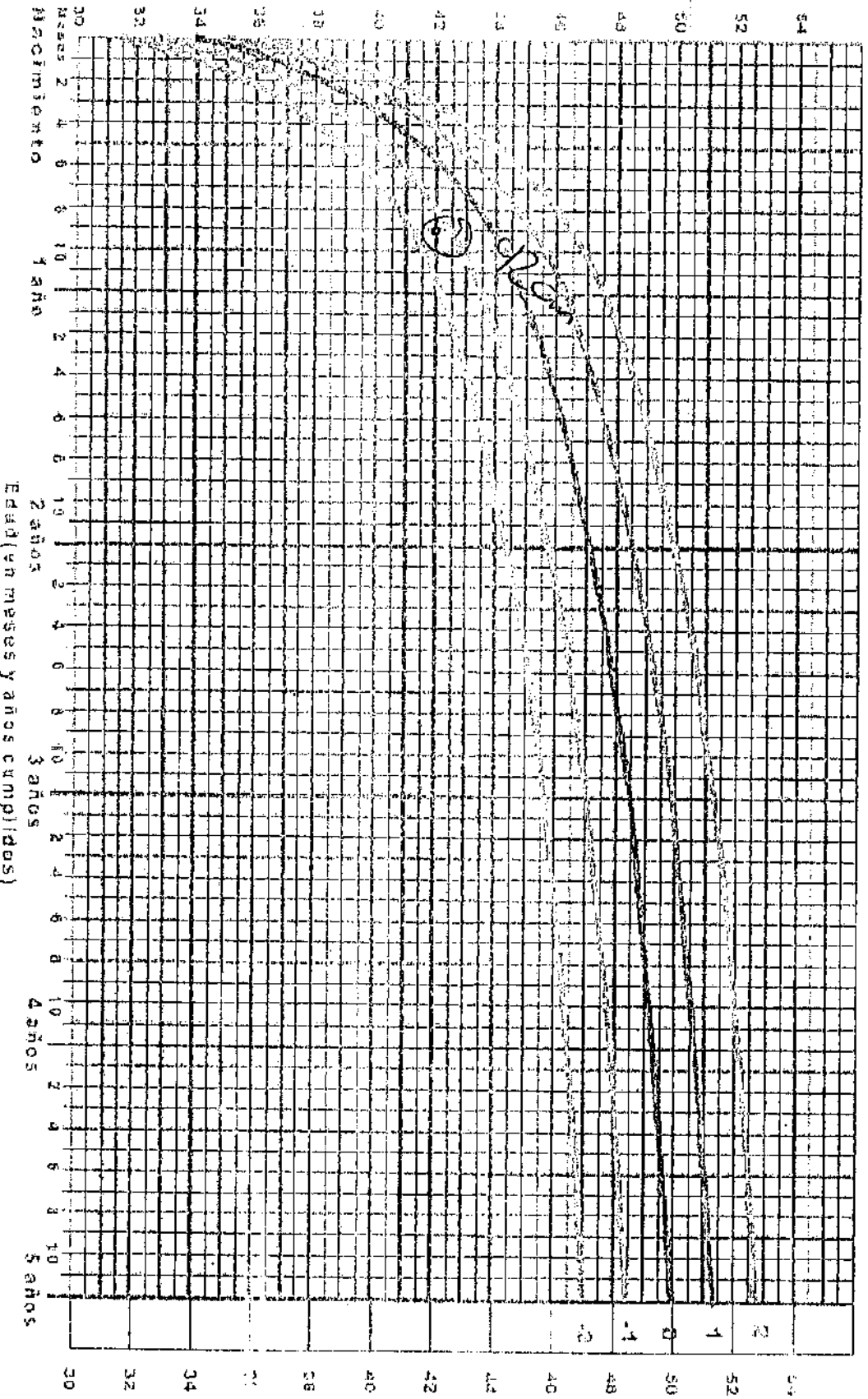
Soledad Sanchez Pacheco

PESO AL NACER:

HISTORIA CLÍNICA:

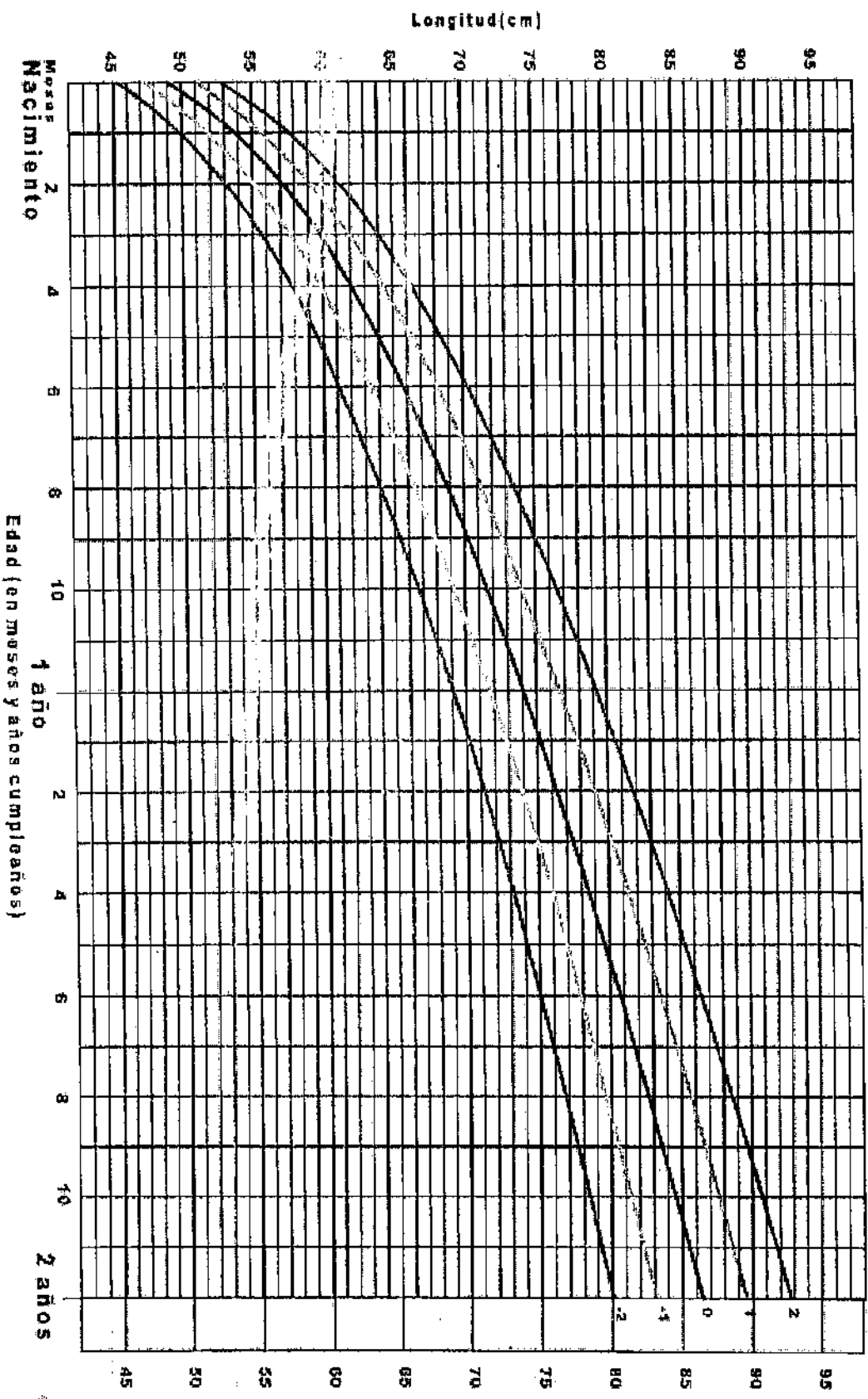
Talla al nacer (cm):

1060 809 352



DESVIACIONES	CLASIFICACIONES
2-2 a 2	Normal
<-2	Factor de riesgo para en neurodesarrollo
> 2	Factor de riesgo para en neurodesarrollo

TALLA/EDAD





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1

NIT. 900145581-5

CURVAS DE CRECIMIENTO NIÑAS DE 0 A 2 AÑOS

Código: ESE-DPC-FH16

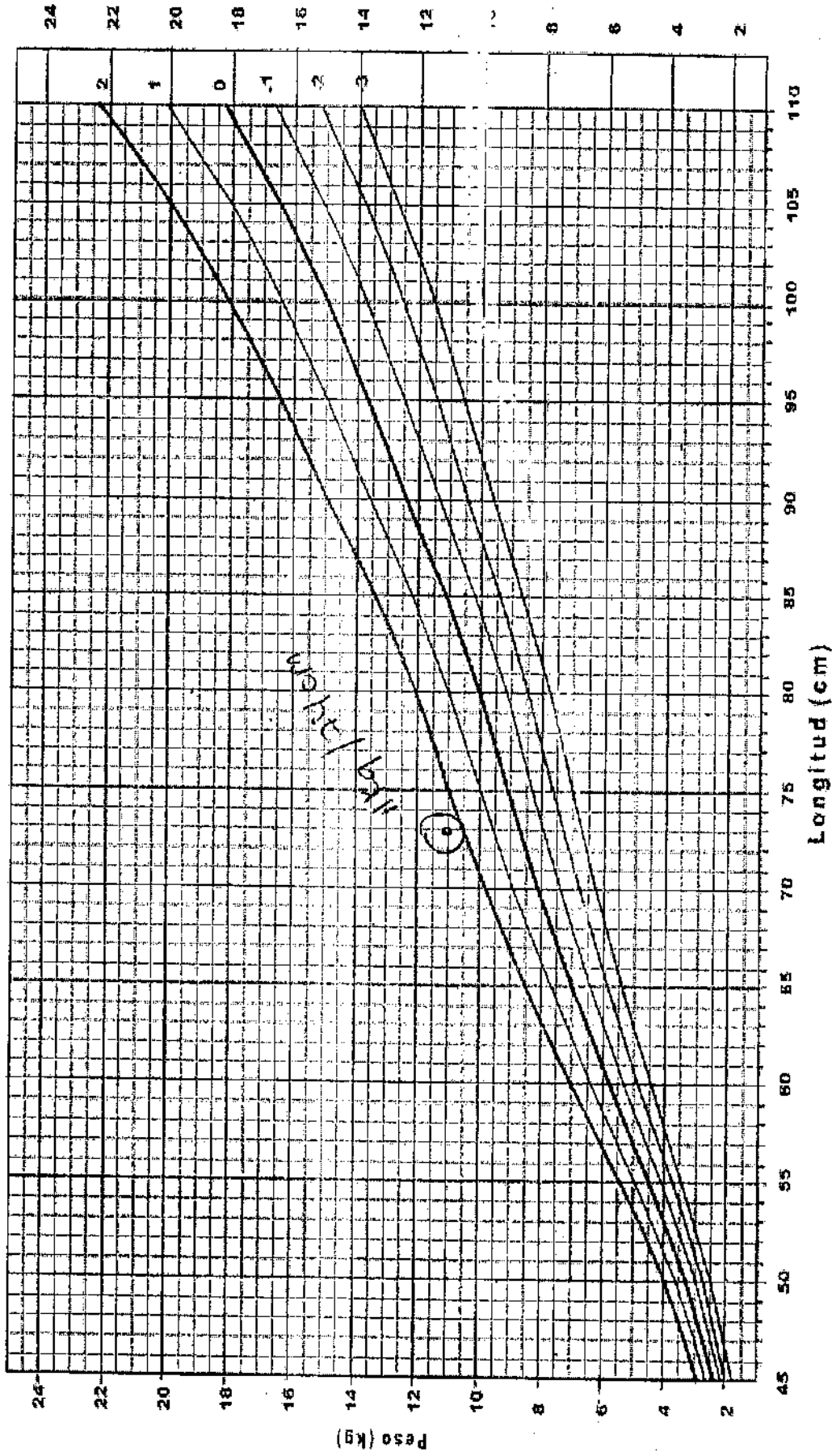
Versión: 01

Página 3 de 4



Unidad y Orden

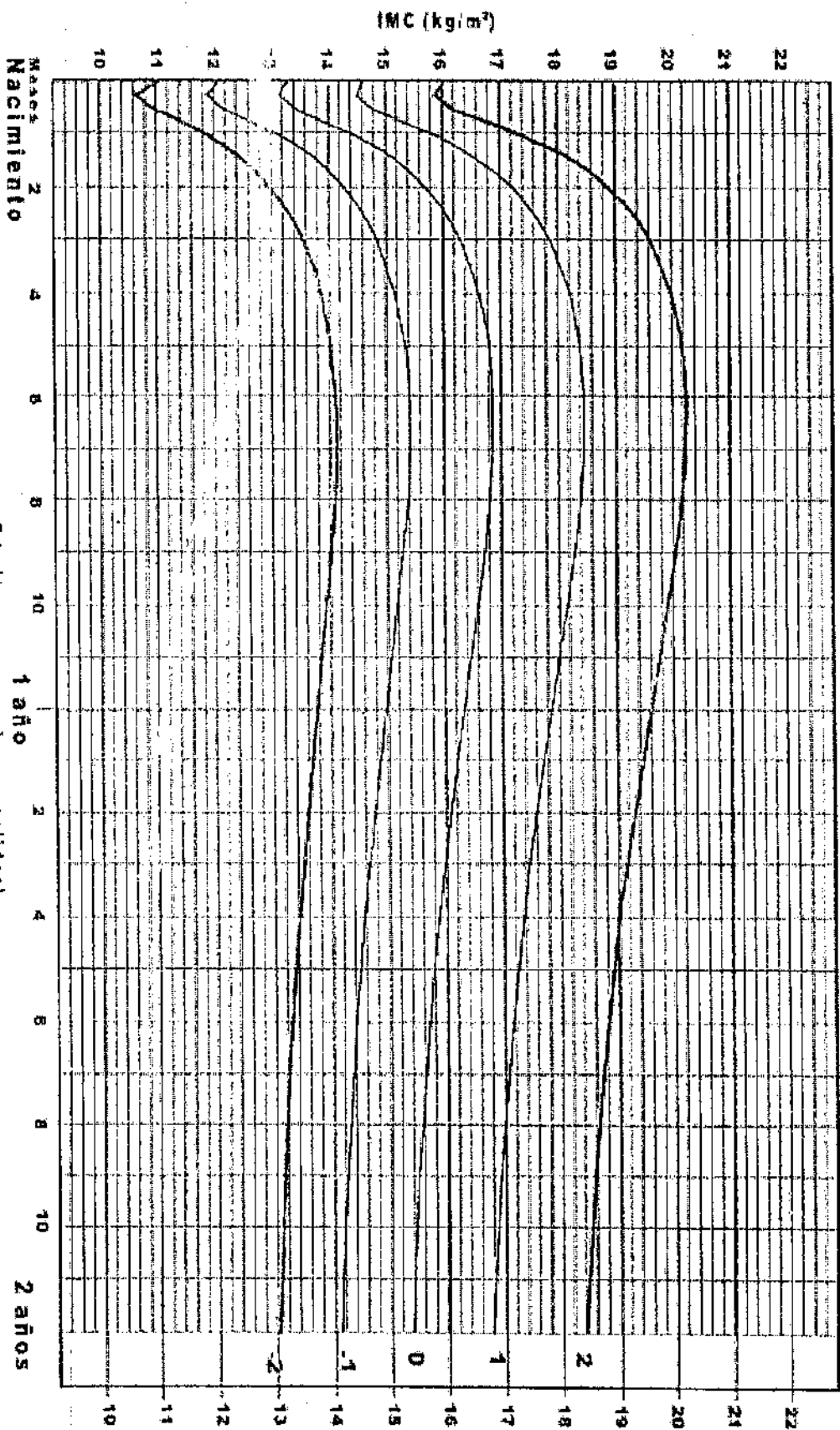
NOMBRES Y APELLIDOS	SOFIA SANCHEZ PECHEN	HISTORIA CLÍNICA:	1060807752
FECHA NACIMIENTO	26-02-19	PESO AL NACER:	
PESO/TALLA		Talla al nacer (cm):	



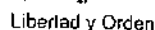
DESVIACIONES	CLASIFICACIONES
≥ -1 a ≤ 1	Talla adecuada para la talla
≥ -2 a ≤ -1	Riesgo de bajo peso para la talla
< -2 a -3	Bajo peso para talla o DNT aguda
< -3	Bajo peso para talla severo o DNT aguda severa
≥ 1 a 2	Sobrepeso
> 2	Obesidad



INDICE DE MASA CORPORAL/EDAD



≥ -1 a ≤ 1	Adecuado
≥ -2 a < -1	Riesgo para delgadez
< -2	Delgadez
> 1 a ≤ 2	Sobrepeso
> 2	Obesidad



República de Colombia
Departamento del Cauca
Empresa Social del Estado - Centro I ESE
NIT. 900.145.581 - 5
TELEFAX: 8250112



PUNTO DE ATENCIÓN

1	0	6	0	8	0	7	7	5	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Municipio: Cajibío

ORGANISMO DE SALUD Ortega

NOMBRE DEL NIÑO:

Sanchez

1 er. APELLIDO

Решение

2 do. APELLIDO

so far

NOMBRES

SEXO: (1) Masculino (2) Femenino

DIRECCION La Digne

FECHA DE NACIMIENTO:

DIA MES AÑO

2	6	0	2	1	9
---	---	---	---	---	---

SINTESIS DE EVALUACION

[illegible]

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO (E.A.D.-1)

RANGO EDAD MESES	I T E M	A. MOTRICIDAD GRUESA	ANOTE EDAD MESES PARA CADA EVALUACION					RANGO EDAD MESES	I T E M	B. MOTRIZ - FINO ADAPTATIVA	ANOTE EDAD MESES PARA CADA EVALUACION				
1	0	Patea vigorosamente						1	0	Sigue movimiento horizontal y vertical de un objeto.					
1	1	Levanta la cabeza en prona						1	1	Abre y mira sus manos					
2	2	Levanta cabeza y pecho en prona						2	2	Sostiene objeto en la mano					
3	3	Sostiene cabeza al levantarlo de los brazos						3	3	Se lleva objeto a la boca					
4	4	Control de cabeza sentado						4	4	Agarra objetos voluntariamente					
5	5	Se voltea de un lado a otro						5	5	Sostiene objeto en la mano					
6	6	Intenta sentarse solo						6	6	Pasa objeto de una mano a otra					
7	7	Se sostiene sentado con ayuda						7	7	Manipula varios objetos a la vez					
8	8	Se arrastra en posición prona						8	8	Agarra objeto pequeño con los dedos					
9	9	Se sienta por sí solo						9	9	Agarra cubo con pulgar e índice					
10	10	Gatea bien						10	10	Mete y saca objetos en caja					
11	11	Se agarra y se sostiene de pie						11	11	Agarra tercer objeto sin soltar otros					
12	12	Se para solo						12	12	Busca objetos escondidos					
13	13	Da pasitos solo						13	13	Hace torres de tres cubos					
14	14	Camina bien solo						14	14	Pasa hojas de un libro					
15	15	Corre						15	15	Anticipa salida de un objeto					
16	16	Patea la pelota						16	16	Tapa bien una caja					
17	17	Lanza pelota con las manos						17	17	Hace garabatos circulares					
18	18	Salta en los dos pies						18	18	Hace torre de (5) o más cubos					
19	19	Se empuja en ambos pies						19	19	Ensarta seis (6) o más cuentas					
20	20	Se levanta sin usar las manos						20	20	Copia línea horizontal y vertical					
21	21	Camina hacia atrás						21	21	Separa objetos grandes y pequeños					
22	22	Camina en punta de pies						22	22	Figura humana rudimentaria I					
23	23	Se para en un solo pie						23	23	Corta papel con tijeras					
24	24	Lanza y agarra la pelota						24	24	Copia cuadrado y círculo					
25	25	Camina en línea recta						25	25	Dibuja figura humana II					
26	26	Tres o más pasos en un pie						26	26	Agrupar por color y forma					
27	27	Hace rebotar y agarra la pelota						27	27	Dibuja escalera					
28	28	Salta a pie juntillas cuerda a 25 centímetros						28	28	Agrupar por color, forma y tamaño					
29	29	Hace caballitos alternando pies						29	29	Reconstruye escalera 10 cubos					
30	30	Salta desde 60cm de altura						30	30	Dibuja casa					
31	31	Juega golosa						31	31	Escribe letras o números					
32	32	Hace construcción rudimentaria						32	32	Modela figura humana					
33	33	Salta alternando los pies						33	33	Copia figura línea - curva					
34	34	Abre y cierra las manos alternadamente						34	34	Colorea figura					
35	35	Marcha sin perder el ritmo						35	35	Hace figura con papel					
36	36	Salta la cuerda						36	36	Recorta curvas y círculos					
37	37	Gran habilidad de sus movimientos. Son más seguros y suaves.						37	37	Los trazos de su escritura son más firmes.					
38	38	Cuando está sentado es difícil que se esté quieto.						38	38	Puede escribir largo rato sin cansarse.					
39	39	Violento en juegos al aire libre						39	39	Avance en el dibujo. Dibuja retratos y paisajes.					
40	40	Su cuerpo ya está preparado para cualquier tipo de deporte.						40	40	Habilidad para construir maquetas.					
41	41	Realiza muchas actividades al aire libre.						41	41	Busca diferencia entre dos dibujos aparentemente iguales.					
42	42	Con los ojos cerrados se mantiene de puntillas durante 15 segundos.						42	42	Rasgos de escritura más seguros pero emborrona los trazos.					

ESCALA PSICOMOTRIZ DE DESARROLLO (E.A.D.-1)

RANGO EDAD MESES	I T E M	C. AUDICION LENGUAJE	ANOTE EDAD MESES PARA CADA EVALUACION					RANGO EDAD MESES	I T E M	D. PERSONAL SOCIAL	ANOTE EDAD MESES PARA CADA EVALUACION				
4	3	0 Se sobresalta con ruido						4	0	Sigue movimiento del rostro					
1	1	Busca sonido con la mirada						1	1	Reconoce a la madre					
a	2	Dos sonidos guturales diferentes						2	2	Sonríe al acariciarlo					
3	3	Balbucea con las personas						3	3	Se voltea cuando se le habla					
4	4	4 ó más sonidos diferentes						4	4	Coge mano del examinador					
a	5	Ríe a carcajadas						5	5	Acepta y coge juguete					
6	6	Reacciona cuando se le llama						6	6	Pone atención a la conversación					
7	7	Pronuncia tres o más sílabas						7	7	Ayuda a sostener taza para beber					
a	8	Hace sonar la campanilla						8	8	Reacciona a imagen en espejo					
9	9	Una palabra clara						9	9	Imita aplausos					
10	10	Niega con la cabeza						10	10	Entrega juguete al examinador					
a	11	Llama a la mamá o acompañante						11	11	Pide un juguete u objeto					
12	12	Entiende orden sencilla						12	12	Bebe en taza solo					
13	13	Conoce tres (3) objetos						13	13	Señala una prenda de vestir					
a	14	Combina dos (2) palabras						14	14	Señala dos partes del cuerpo					
18	15	Reconoce seis (6) objetos						18	15	Avisa deseos de ir al baño					
19	16	Nombra cinco (5) objetos						19	16	Señala 5 partes del cuerpo					
a	17	Usa frases de tres (3) palabras						17	17	Trata de contar experiencias					
24	18	Más de 20 palabras claras						24	18	Control diurno de orina					
25	19	Dice su nombre completo						25	19	Diferencia Niño - Niña					
a	20	Reconoce: Alto - Bajo - atrás						20	20	Dice nombre de Papá y Mamá					
36	21	Grande - pequeño						36	21	Se baña solo manos y cara					
	21	Usa oraciones completas													
37	22	Define por uso cinco (5) objetos						37	22	Puede vestirse solo					
a	23	Repite tres (3) dígitos						23	23	Comparte juego con otros niños					
48	24	Describe bien el dibujo						48	24	Tiene un amigo especial					
49	25	Cuenta dedos de la manos						49	25	Puede vestirse y desvestirse solo					
a	26	Distingue: Adelante - Atrás						26	26	Sabe cuantos años tiene					
60	27	Arriba - Abajo						60	27	Organiza juegos					
	27	Nombra 4 - 5 colores													
61	28	Expresa opiniones						61	28	Hace mandados					
a	29	Conoce izquierda derecha						29	29	Conoce nombre vereda-barrio o pueblo de residencia					
72	30	Conoce días de la semana						72	30	Comenta vida familiar					
73	31	Identifica letras iguales						73	31	Sabe lugar que ocupa					
a	32	Dice frases con entonación						32	32	Participa en actividades					
84	33	Conoce: ayer, hoy, mañana						84	33	Conoce fechas especiales					
85	34	Cuenta hacia atrás desde 10						85	34	Relaciona tiempo con act. diarias					
a	35	Asigna orden de secuencia						35	35	Indica recorrido					
96	36	Conoce en su orden días de la semana						96	36	Habla sobre sí mismo					
108	37	Es gran lector y prefiere hacerlo para él mismo que en voz alta						108	37	Intenta mantener independencia lejos del ambiente familiar					
	38	Busca las rimas a los ejemplos dados (Juega en el jardín con el palín)						38	38	Acepta sus errores y tiene sentido de justicia y honradez					
	39	Devuelve correctamente los cambios con un simple cálculo mental						39	39	Se siente miembro de la sociedad y tiene mucha iniciativa					
120	40	Repite un mínimo de 25 palabras distintas.						120	40	La conducta de los dos sexos se diferencia cada vez más y adquiere rasgos propios.					
	41	Darle una serie de seis números para que los repita.						41	41	Se la lleva bien con los padres y le gusta el hogar					
	42	Define algunas de las palabras que habitualmente utiliza.						42	42	Debido a los cambios de su cuerpo está muy pendiente de él y tiene muchas dudas sobre la sexualidad.					

EDMUNDES

OBSERVACIONES:



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 ESE
NIT. 900145581-5



Fecha 16-07-20

VALORACION INTEGRAL DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA (6 AÑOS - 9 AÑOS)

NOMBRES Y APELLIDOS: Sofia Sanchez Pechera		EDAD EN MESES: 16
IDENTIFICACION: 1060807752	DESPLAZADO(A): SI: NO: <input checked="" type="checkbox"/>	ETNIA: Mestizo
ENTIDAD: esmd GRADO: <input checked="" type="checkbox"/>	DISCAPACIDAD: SI: NO: <input checked="" type="checkbox"/>	PROXIMA CITA: 6 mes
SINTOMATICO RESPIRATORIO: SI: NO: <input checked="" type="checkbox"/>	VICTIMA VIOLENCIA SEXUAL: SI: NO: <input checked="" type="checkbox"/>	
PACIENTE SINTOMATICO DE PIEL: SI: NO: <input checked="" type="checkbox"/>	VICTIMA DE MALTRATO: SI: NO: <input checked="" type="checkbox"/>	

MOTIVO DE CONSULTA:

Valoracion Integral prima Jafarora

PN: 3000
TN: 50

ANTECEDENTES PERSONALES:

Negativo

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Negativo

OGI

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente Asintomatico, No EDA - No IRA
No Signos de Alerta

SIGNOS DE ALARMA QUE PRESENTA: MARQUE CON X SI PRESENTA:

DIARREA ☐ DIF. RESPIRATORIA ☐ FIEBRE ☐ CONVULSION ☐ SOMNOLENCIA ☐

OTROS:

ESQUEMA DE VACUACION: COMPLETO: ☒ INCOMPLETO: ☐ PENDIENTE: ☐

LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACION COMPLEMENTARIA (MARQUE CON X)

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: SI: NO: ☒ DURACION LME: 6 meses

FRECUENCIA: ☐ VECES AL DIA; POSTURA DE LACTANCIA ☐ AGARRE: BUENO ☐ MALO ☐

SUCCION: BUENA ☐ MALA ☐

SI NO LACTA

TIPO DE FORMULA

FRECUENCIA ☐ CANTIDAD ☐

INICIO DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA: 6 MESES TETERO: SI: NO: ☐

TIPO DE ALIMENTACION: Valida

RUTINAS Y HABITOS SALUDABLES

SUEÑO:

Cuantas veces duerme 1; Cuanto tiempo duerme 9 horas; Donde duerme: Casa

Con quien duerme: Madre

HIGIENE

Frecuencia del baño: 7 veces en la semana; lavado de manos: frecuencia: 2 veces al día

Higiene bucal: 2 veces al día; uso de seda dental: SI NO ☒ NA ☐ Usa protector solar? SI NO ☒

USO DE PAÑAL: SI ☒ NO: ☐ frecuencia de cambio de pañal 5 veces al día; Características de las deposiciones: normal; Lavado de manos del cuidador y del niño(a) SI NO ☒

OBSERVACION:

PRÁCTICAS DE CRIANZA Y CUIDADO

Formas de comunicación con el niño: expresión del afecto al niño SI ☒ NO ☐ Reconocimiento de los gustos o preferencias del niño: SI ☒ NO ☐

Realiza actividades para estimular el desarrollo y el juego? SI ☒ NO ☐

¿Ve TV en el día? *SI ☐ NO ☒ *Cuántas horas: ☐ Juega videojuegos? *SI ☐ NO ☒ *Cuántas horas: ☐

(Si aplica); ¿Cómo se relaciona con su familia y con otros adultos y niños? Bien Regular

Mal ☐ Tiene conocimiento sobre cuando el niño(a) está enfermo y qué hacer? SI ☒ NO ☐ Establece límites y disciplina para corregir: SI ☒ NO ☐ Conoce los límites para corregir al niño(a) SI ☒ NO ☐

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS Y SIGNOS VITALES (PC: PERIMETRO CEFALICO; PT: PERIMETRO TORAXICO; PA: PERIMETRO ABDOMINAL)

EC: 110 Min. FR: 120 Min. TA: 1 mmhg; SAT.O2: 97 %; T°: 36

PC: 46 CM; PT: ☐ CM; PA: ☐ CM; PESO: 11.4 KG; TALLA: 77 CM; IMC: ☐

ESTADO NUTRICIONAL:

PESO PARA LA TALLA: +1 / +2 TALLA PARA LA EDAD: -1

PESO PARA LA EDAD: +1 FICHA- REPORTE A SIVIGILA: SI: NO: ☒

EVALUACION ESCALA DEL DESARROLLO:

MOTRICIDAD GRUESA: Medio MOTRICIDAD FINA: Medio

AUDICION Y LENGUAJE: Medio PERSONAL SOCIAL: Medio

EXAMEN FISICO

	NORMAL	ANORMAL
CABEZA Y ORGANOS:	<input checked="" type="checkbox"/>	
CUELLO Y TORAX	<input checked="" type="checkbox"/>	
CARDIOPULMONAR	<input checked="" type="checkbox"/>	
ABDOMEN	<input checked="" type="checkbox"/>	
GENITO-URINARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	
EXTREMIDADES	<input checked="" type="checkbox"/>	
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	<input checked="" type="checkbox"/>	
PIEL	<input checked="" type="checkbox"/>	
DORSO	<input checked="" type="checkbox"/>	

HALLAZGOS POSITIVOS

NO SIKS, NO SDR
Hiperterido
Afebru
Estable Hemodinamicamente

AGUDEZA VISUAL: OD: ☒ OIZQ: ☒ OBSERVACIONES:

INSTRUMENTOS, RESULTADOS: VALE: Pasa APGAR FAMILIAR: funcional ECOMAPA:

ULTIMO MICRONUTRIENTE SUMINISTRADO: TIEMPO: MESES
SUMINISTRACION EN ESTA CONSULTA:

ALBENDAZOL SUSP: SI ☒ NO ☐ ALBENDAZOL TAB: SI: NO: VITAMINA A: SI: ☒ NO: ☐ CANT: 4

SULFATO FERROSO: SI ☐ NO: ☒ ZINC: SI: ☒ NO: ☒ OTROS:

AYUDAS DIAGNOSTICAS:

REMSIIONES:

DIAGNOSTICOS: 2001 Valoración Integral primera Infancia

EDUCACION BRINDADA: (marque con x el brindado)

PATRON DE SUEÑO: ☒ HIGIENE ORAL: ☒ ESTIMULACION TEMPRANA: ☒ MALTRATO INFANTIL/ VIOLENCIA SEXUAL: ☒ NUTRICION: ☒ SIGNOS DE ALARMA: ☒ VACUNACION: ☒ LACTANCIA MATERNA: ☒ CUIDADOS EN EL HOGAR: ☒ PAUTAS DE CRIANZA: ☒

OTROS:

PLAN DE CUIDADOS (marque con x el brindado)

Promoción de la salud, del bienestar del crecimiento, del desarrollo, de la adecuada alimentación, de prácticas para la adecuada manipulación de alimentos y prevención de enfermedades transmitidas por alimentos: ☒

Nutrición alimentos saludables: ☒

Promoción de hábitos y estilos de vida saludables; prácticas deportivas organizadas, de actividad física y evitación de sedentarismo y el uso prolongado de televisión, computadores y otros: ☒

Promoción de la salud mental, de prevención de accidentes: ☒

Cuidado del oído y la visión: ☒

Hábitos de higiene personal y cuidado bucal: ☒

Signos de alarma como fiebre, diarrea, convulsiones, dificultad respiratoria entre otros.: ☒

Alertas tempranas de las pérdidas auditivas, conductas protectoras y manifestaciones de las pérdidas auditivas: ☒

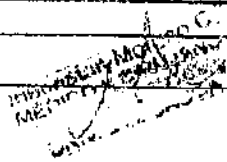
Consultar a urgencias en casos de presentar alguna alteración que no considere normal, de acuerdo a la educación brindada (signos de alarma entre otros): ☒

Derechos de niños y niñas, derecho a la salud y mecanismos de exigibilidad del mismo: ☒

Otros:

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL PROFESIONAL - REG:



ANALISIS
ABSCESO EN MII(CARA ANTERIOR Y LATERAL DEL MUSLO)
FRACTURA DE FEMUR??
OTRAS COMPLICACIONES ECUNDARIAS A LA VACUNA DE LA HEPATITIS.

PLAN
OBSERVACION.
LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA
SELLQ VENOSO
ACETAMINOFEN 3CC CADA 8HRS
S/S CH, PCR
S/S RX DE FEMUR IZQUIERDO
REVALORAR

NUEVA EVOLUCION
REPORTE DE LABORATORIOS
HB:9.6 HTO:28.5 LEUCOCITOS:12.800 NEUTROFILOS:20% PLAQUETAS:1548
PCR:0.2
PACIENTE ACTUALEMTNE CON IDX DE TRONBOCITOCIS, ANEMIA LEVE-MODERADA, SE SOLIC TA VALORACION POR PEDIATRIA PARA REALIZAR
ESTUDIO COMPLEMENTARIOS Y RELIZACIO DE RX DE FEMUR O ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS.

Registro: 28677

Especialidad: MEDICO GENERAL

Profesional: BANESSA CADENA TORRES

Firma del profesional

HISTORIA CLINICA DE OBSERVACIÓN/HOSPITALIZACIÓN

Fecha Impresión: jueves, 14 de enero de 2021 10:24:08 am

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA: jueves, 11/abril/2019 - 10:00:41 pm

FECHA CIERRE DE CONSULTA: jueves, 11/abril/2019 - 10:02:52 pm

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 1060807752

Nombres y Apellidos: SOFIA SANCHEZ PECHENE

Identificación: RC 1060807752

Fecha Nacimiento: 26/febrero/2019 Edad: 1 Años Sexo: Femenino Escolaridad:

Ocupación: NO APLICA

Teléfono: 3154239151

Dirección: LA DIANA

Barrio: LA DIANA (RURAL)

Municipio: CAJIBÍO

Departamento: Cauca

Gru. Étnico: OTRAS

Gru. Poblacional: NINGUNO

Gru. Vulnerable: NINGUNO

Nacionalidad: COLOMBIA

Tipo Usuario: Subsidiado

Tipo Afiliado: Beneficiario

Tipo Contrato: CAPITACION

Contrato:

Entidad del Paciente: ESS062 ASMET SALUD EPS SAS

Entidad que cubre el servicio:

Responsable: ASLI PECHENE

Acompañante: ASLI PECHENE E

DATOS DE LA ADMISIÓN

Admisión # 78476

Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Viene por sus propios medios	Cuál medio?	Servicio
11/04/2019	5:29:22 p. m.	<input type="checkbox"/> SI	brazos de la madre	URGENCIAS CON OBSERVACION

Estado de llegada: CONSCIENTE

Cama

Nota de Evolución

Fecha de Nota de Atención	Servicio	Fecha de Cierre
jueves, 11/04/2019 10:00:41 PM	URGENCIAS CON OBSERVACION	jueves, 11/04/2019 10:02:52 PM
Login	Profesional	
BANECATO	BANESSA CADENA TORRES	

EVOLUCIÓN

SE RECIBE CORREO DE ASMET SALUD DONDE INFORMAN ACEPTACION DE LA PACIENTE EN EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ POR LA DRA SALAS, CON CODIGO DE ACEPTACION 66217, REMITO PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES.

ANTECEDENTES

Patológicos

Padecimientos AGUDA

CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO , a los 22 DIAS años, último control el 20/03/2019

Padecimientos CRONICA

ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO , a los 1 MESES años, último control el 11/04/2019 10:02:33 p.m.

Hábitos

Durante 0 Años Consume 0 ml tiene 0 años sin consumir Fuma 0 Cigarrillos diarios Durante 0 Años Registra un índice de Tabaquismo de: 0 lleva 0 años sin consumir Durante 0 Años lleva 0 sin consumir 0 veces por semana Durante 0 minutos

No Patológicos

0 veces al día, 0 veces al día, consume por día 0 comidas y 0 colaciones, Leche y derivados 0 /7, Legumbres 0 /7, Verduras y hortalizas 0 /7, alimentos proteicos 0 /7, Azúcares 0 /7, Frutas 0 /7, Cereales 0 /7, Grasas y Aceites 0 /7,

REVISIÓN POR SISTEMAS

CABEZA Estado Normal; CARDIORESPIRATORIO Estado Normal; GARGANTA (ORL) Estado Normal; GASTROINTESTINAL Estado Normal; MAMAS Estado Normal; NARIZ (ORL) Estado Normal; GENITOURINARIO Estado Normal; NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO Estado Normal; VENEREAS Estado Normal; GINECOOBSTETRICO Estado Normal; OIDOS (ORL) Estado Normal; PIEL Y FANERAS Estado Normal; SINTOMAS GENERALES Estado Normal; OJOS (ORL) Estado Normal; ENDOCRINO Estado Normal; BOCA (ORL) Estado Normal; CUELLO Estado Normal; EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR Estado Normal

HISTORIA CLÍNICA DIGITAL

ISTORIA CLÍNICA DE: SOFIA SANCHEZ PECHENE

HISTORIA CLINICA DE OBSERVACIÓN/HOSPITALIZACIÓN

ID: 1060807752 IMPRESA POR: RUBIELA GUTIERREZ MONTENEGRO 14/01/2021 10:24:08 a. m.

SIGNOS VITALES					DATOS ANTROPOMÉTRICOS				
Frecuencia Cardíaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presión Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturación	
120 Latidos por Minuto	24 Respiración por Minuto	36 C°	110 / 70 mm Hg	5 Kg	56 Cm	15,94	0,29 Kgr / Mts 2	98	%

Observaciones:

EXAMEN FÍSICO

ESTADO NUTRICIONAL: LO DESCRITO; ASPECTO GENERAL: LO DESCRITO; CABEZA: LO DESCRITO; OJOS: LO DESCRITO; BOCA: LO DESCRITO; ORL: LO DESCRITO; CUELLO: LO DESCRITO; TORAX: LO DESCRITO; CARDIO RESPIRATORIO: LO DESCRITO; ABDOMEN: LO DESCRITO; GENITO URINARIO: LO DESCRITO; TACTO RECTAL: LO DESCRITO; OSTEOMUSCULAR: LO DESCRITO; EXTREMIDADES: LO DESCRITO; ESFERA MENTAL: LO DESCRITO; NEUROLOGICO: LO DESCRITO; PIEL: LO DESCRITO; MAMAS: LO DESCRITO

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS

ANÁLISIS
L024

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: L024 - ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO

DIAGNÓSTICO 1: S729 - FRACTURA DEL FEMUR PARTE NO ESPECIFICADA

DIAGNÓSTICO 2: Y599 - EFECTOS ADVERSOS DE VACUNAS O SUSTANCIAS BIOLOGICAS NO ESPECIFICADAS

DIAGNÓSTICO 3: D752 - TROMBOCITOSIS ESENCIAL

TIPO DE DIAGNÓSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL FINALIDAD: NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO, CUIDADOS Y RECOMENDACIONES

LISTA DE INDICACIONES

Fecha Registro	Indicaciones
11/04/2019 10:02:23 p. m.	SE RECIBE CORREO DE ASMET SALUD DONDE INFORMAN ACEPTACION DE LA PACIENTE EN EL HOSPITAL SUSAN A LOPEZ POR LA DRA SALAS, CON CODIGO DE ACEPTACION 66217, REMITO PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES.

Registro: 28677 Profesional: BANESSA CADENA TORRES Firma del profesional
Especialidad: MEDICO GENERAL

HISTORIA CLINICA DE OBSERVACIÓN/HOSPITALIZACIÓN

Fecha Impresión:miércoles, 17 de abril de 2019 09:06:14 am

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA:jueves, 11/abril/2019 - 10:02:41 pm

FECHA CIERRE DE CONSULTA:jueves, 11/abril/2019 - 10:05:39 pm

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 1060807752

Nombres y Apellidos: SOFIA SANCHEZ PECHENE

Identificación: RC 1060807752

Fecha Nacimiento: 26/febrero/2019 Edad: 1 Meses Sexo: Femenino Escolaridad: NINGUNO

Ocupación: NO APLICA

Teléfono: 3154239151

Dirección: LA DIANA

Barrio: LA DIANA (RURAL)

Municipio: CAJIBIO

Departamento: CAUCA

Gru. Poblacional: OTRAS

Tipo Usuario: Subsidiado Tipo Afiliado: Beneficiario Tipo Contrato: EVENTO Contrato:

Entidad del Paciente: ESS062 ASMET SALUD EPS SAS

Entidad que cubre el servicio:

Responsable: ASLI PECHENE

Acompañante: ASLI PECHENE E

Nota de Egreso

Fecha de Nota de Atención

Servicio

Fecha de Cierre

jueves, 11/04/2019 10:02:41 PM

URGENCIAS

jueves, 11/04/2019 10:05:39 PM

Login

Profesional

BANECATO

BANESSA CADENA TORRES

NOTA DE EGRESO

SE REMITE PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES AL HOSPITAL SUSANA LOPEZ ACEPTADO POR LA DRA SALAS CON CODIGO DE ACEPTACION 66217

ANTECEDENTES

Patológicos

Padecimientos AGUDA

CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO , a los 22 DIAS años, ultimo control el 20/03/2019

Padecimientos CRONICA

ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO , a los 1 MESES años, ultimo control el 11/04/2019 10:04:18 p.m.

Hábitos

Durante 0 Años Consume 0 ml tiene 0 años sin consumir Fuma 0 Cigarrillos diarios Durante 0 Años Registra un índice de Tabaquismo de: 0 lleva 0 años sin consumir Durante 0 Años lleva 0 sin consumir 0 veces por semana Durante 0 minutos

No Patológicos

0 veces al día, 0 veces al día, consume por día 0 comidas y 0 colaciones, Leche y derivados 0 /7, Legumbres 0 /7, Verduras y hortalizas 0 /7, alimentos proteicos 0 /7, Azúcares 0 /7, Frutas 0 /7, Cereales 0 /7, Grasas y Aceites 0 /7,

REVISIÓN POR SISTEMAS

CABEZA Estado Normal; CARDIORESPIRATORIO Estado Normal; GARGANTA (ORL) Estado Normal; GASTROINTESTINAL Estado Normal; MAMAS Estado Normal; NARIZ (ORL) Estado Normal; GENITOURINARIO Estado Normal; NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIATRICO Estado Normal; VENEREAS Estado Normal; GINECOOBSTETRICO Estado Normal; OIDOS (ORL) Estado Normal; PIEL Y ANERAS Estado Normal; SINTOMAS GENERALES Estado Normal; OJOS (ORL) Estado Normal; ENDOCRINO Estado Normal; BOCA (ORL) Estado Normal; CUELLO Estado Normal; EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR Estado Normal

SIGNOS VITALES

DATOS ANTROPOMETRICOS

Frecuencia Cardíaca:

Frecuencia Repiratoria

Temp.

Presión Arterial :

Peso :

Talla :

I.M.C.

Superficie C.

Saturación

125 Latidos por Minuto

22 Respiración por Minuto

36 C°

110 / 70 mm Hg

5 Kg

56 Cm

15,94

0,29 Kgr / Mts 2

98 %

Observaciones:

EXAMEN FÍSICO

ESTADO NUTRICIONAL: LO DESCRITO; ASPECTO GENERAL: LO DESCRITO; CABEZA: LO DESCRITO; OJOS: LO DESCRITO; BOCA: LO DESCRITO; ORL: LO DESCRITO; CUELLO: LO DESCRITO; TORAX: LO DESCRITO; CARDIO RESPIRATORIO: LO DESCRITO; ABDOMEN: LO

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS

A. "ANÁLISIS"

L024

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: L024 - ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y ANTRAX DE MIEMBRO

DIAGNÓSTICO 1: S729 - FRACTURA DEL FEMUR PARTE NO ESPECIFICADA

DIAGNÓSTICO 2: Y599 - EFECTOS ADVERSOS DE VACUNAS O SUSTANCIAS BIOLÓGICAS NO ESPECIFICADAS

DIAGNÓSTICO 3: D752 - TROMBOCITOSIS ESENCIAL

TIPO DE DIAGNÓSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD: NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO, CUIDADOS Y RECOMENDACIONES

PLAN DE TRATAMIENTO Y CUIDADOS
RECOMENDACIONES

LISTA DE INDICACIONES

Fecha Registro	Indicaciones
11/04/2019 10:03:54 p. m.	SE REMITE PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES AL HOSPITAL SUSANA LOPEZ ACEPTADO POR LA DRA SALAS CON CODIGO DE ACEPTACION 66217



#Registro: 28677

Especialidad: MEDICO GENERAL

Profesional: BANESEA CADENA TORRES

Firma del profesional

E.S.E
CENTRO

República de Colombia
Departamento de Cauca
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - CENTRO 1 ESE
NIT 900.149.581-5
TEL/FAX 8250112



PUNTO DE ATENCIÓN

Cabo ☒ Morales ☐ Piedras ☐ Silvia ☐

HOJA DE VALORACION DURANTE EL TRASLADO DE AMBULANCIA

FECHA: 11-04-2019 HORA DE SALIDA: 21:40
RESPONSABLE DEL TRASLADO: Kelly PZ
CARGO: Auxiliar de enfermería
CONDUCTOR: Yamilal Manuaga

NOMBRE	IDENTIFICACION	EDAD	SEXO	PROCEDENCIA	REGIMEN	EMPRESA
Sofia Sanchez	1100007752	1 m	F	Bahia	SBC	Acme

NOVEDADES DURANTE EL TRASLADO
paciente que durante el traslado en ambulancia OTV-19 se encuentra tranquila
// // //

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS DURANTE EL TRASLADO
toma de signos vitales
// // //

INSUMOS UTILIZADOS DURANTE EL TRASLADO
no se utilizaron insumos
// // //

HORA	TA	FC	FR	T	GLASGOW
21:40	/	123	23	36	
	/				
	/				
	/	11	11	11	
	/				
	/				

CONDICIONES EN LAS QUE SE ENTREGA AL USUARIO
entrega paciente de 4 meses de edad, sexo femenino en compañía de padres de su madre, despierta, vital, hemodinámicamente estable, con buena perfusión de tejidos, no se observa alteraciones, se entrega a médico de guardia, obeso, se entrega a médico de guardia en el servicio de pediatría
// // //

FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE ENTREGA AL USUARIO: Kelly PZ Feinros
FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE AL USUARIO: Ashia Moillo 522798
INSTITUCIÓN: Hospital Susana López de Valencia
FECHA Y HORA DE ENTREGA DEL USUARIO: 11-04-2019 22:40



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
ESE CENTRO 1 PUNTO ATENCIÓN CAJIBÍO
NIT: 900.145.581-5



PUNTO DE ATENCIÓN

CAJIBÍO ☐

MORALES ☐

PIENDAMÓ ☐

SILVIA ☐

DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO
Y DESARROLLO POR ENFERMERÍA

HISTORIA DE CONTROLES DE NIÑOS Y NIÑAS MUNICIPIO DE CAJIBÍO

NOMBRES Y APELLIDOS:

Sofia Sanchez Peethuns

IDENTIFICACION:

FECHA DEL CONTROL		14-06-19		ALIMENTACION RECIBIDA		INICIO		6m	
EDAD EN MESES		3		ADECUADA		SI		3.	
SIGNOS ALARMA QUE PRESENTA	DIARREA	SI	NO	ESQUEMA VACINAS	ALIMENTACION ACTUAL	Cura			
	DIF. RESPIRATORIA	SI	NO		COMPLETO	SI	NO		
	CONVULSION	SI	NO	BIOLOGICOS PENDIENTES					
	SOMNOLENCIA	SI	NO	TAMIZAJE VISUAL	OJO DERECHO				
	PIEBRE	SI	NO	OJO IZQUIERDO					
	OTROS	SI	NO	HIGIENE ORAL ULTIMOS SEIS MESES	SI	NO			
ANTECEDENTES FAMILIARES	HTA, DBT, CA, PULMONAR CARDIACOS.	N/A		EVIDENCIA MALTRATO INFANTIL	SI:				
	OTROS				NO				
ANTECEDENTES PERSONALES	QUIRUGIAS TRATAMIENTOS	N/A		FORMULACION DE MICRONUTRIENTES	SIN FORMULA INDICAR EN LA CASILLA DERECHA EL TIEMPO < A 6 MESES				
	ACCIDENTES	N/A			ALBENDAZOL	SI	NO		
	OTROS	N/A			VITAMINA A	SI	NO		
SIGNOS VITALES	F. RESP	22		EDUCACION BIINDADA EN EL CONTROL	SULFATO FERROSO	SI	NO		
	F. CARDIACA	90			ZNC	SI	NO		
	TEMPERATURA	37.1			ABUSO SEXUAL	SI	NO		
MEDIDAS ANTROPOMETRICAS	PESO	6.000 kg		PROGRAMA SOCIAL	ESTIMULACION TEMPRANA	SI	NO		
	TALLA	67.1			HIGIENE ORAL	SI	NO		
	P. CEFALICO	42.			MALTRATO INFANTIL	SI	NO		
	P. TORAXICO				NUTRICION	SI	NO		
	P. ABDOMINAL				SIGNOS DE ALARMA	SI	NO		
	IMC/DEFINIR ESTADO				VACUNACION	SI	NO		
DATOS DEL RECIEN NACIDO	PESO AL NACER	3.400		ESTADO NUTRICIONAL	PREVENCION DE ACCIDENTES EN CASA	SI	NO		
	TALLA AL NACER	50			OTROS				
	APGAR	8/10			CERO A SIEMPRE	SI	NO		
GRUPO SANGUINEO		O+		DESAYUNOS INFANTILES	SI	NO			
CUMPLE RECOMENDACIONES		SI		FAMILIAS EN ACCION	SI	NO			
REVISION POR SISTEMA CEFALOCAUDAL DE LA CABEZA A LOS PIES	CABEZA			PRIMERA INFANCIA	SI	NO			
	OJOS			RECUPERACION NUTRICIONAL	SI	NO			
	OJOS			OTROS(CUAL)	SI	NO			
	NAZARIZ			GRADO QUE CURSA					
	BOCA			EVALUACION DE ESCALA DEL DESARROLLO	PESO PARA LA TALLA	4.46			
	CUELLO				TALLA PARA LA EDAD	4.46			
	TORAX				PESO PARA LA EDAD	NA			
	CORAZON			VALOR DE LA ESCALA DE MOTRICIDAD GRUESA	NA				
	PULMONES			VALOR DE LA ESCALA DE MOTRICIDAD FINA	NA				
	ABDOMEN			VALOR DE LA ESCALA DE AUDICION Y LENGUAJE	NA				
	GENITOURINARIO			VALOR DE LA ESCALA DE PERSONAL SOCIAL	NA				
	EXTREMIDADES			REVISIONES					
	PIEL	Piel normal		LACTANCIA MATERNA MENORES DE 2 AÑOS	PARENTESCO DEL ACOMPAÑANTE	Madre			
	SISTEMA NERVIOSO				PROXIMO CONTROL	08-10			
EXCLUSIVA 6 MESES	SI	NO	OBSERVACIONES:		B				
MIXTA	SI	NO							
SIN LM	SI	NO							
USO DE BIBERON	SI	NO							
NOMBRE DE ENFERMERO (A) Y REGISTRO:									

E.S.E
CENTRO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
ESE CENTRO 1 PUNTO ATENCIÓN CAJIBÍO
NIT: 900.145.581-5



PUNTO DE ATENCIÓN

CAJIBÍO

MORALES

PIENDAMÓ

SILVIA

DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO POR ENFERMERÍA

HISTORIA DE CONTROLES DE NIÑOS Y NIÑAS MUNICIPIO DE CAJIBÍO

NOMBRES Y APELLIDOS:

IDENTIFICACION:

FECHA DEL CONTROL		EDAD EN MESES		ALIMENTACION RECIBIDA		INICIO		
SIGNOS ALARMA QUE PRESENTA	DIARREA	SI	NO	ESQUEMA VACUNAS	ADECUADA			
	DIF. RESPIRATORIA	SI	NO		ALIMENTACION ACTUAL			
	CONVULSION	SI	NO		COMPLETO			
	SOMNOLENCIA	SI	NO	BIOLOGICOS PENDIENTES				
	FIEBRE	SI	NO	TAMIZAJE VISUAL	OJO DERECHO			
	OTROS	SI	NO		OJO IZQUIERDO			
				HIGIENE ORAL ULTIMOS SEIS MESES		SI	NO	
ANTECEDENTES FAMILIARES	HTA, DBT, CA, PULMONAR CARDIACOS.			EVIDENCIA MALTRATO INFANTIL	SI			
	OTROS				NO			
ANTECEDENTES PERSONALES	CIRUGIAS TRATAMIENTOS			FORMULACION DE MICRONUTRIENTES	SIN FORMULA INDICAR EN LA CASILLA DERECHA EL TIEMPO < A 6 MESES ↓			
	ACCIDENTES				ALBENDAZOL			
	OTROS				VITAMINA A			
SIGNOS VITALES	F. RESP			EDUCACION BRINDADA EN EL CONTROL	SULFATO FERROSO			
	F. CARDIACA				ZINC			
	TEMPERATURA				ABUSO SEXUAL			
MEDIDAS ANTROPOMETRICAS	PESO				ESTIMULACION TEMPRANA			
	TALLA				HIGIENE ORAL			
	P. CEFALICO				MALTRATO INFANTIL			
	P. TORACICO				NUTRICION			
	P. ABDOMINAL				SIGNOS DE ALARMA			
	INIC/DEFINIR ESTADO				VACUNACION			
DATOS DEL RECIEN NACIDO	PESO AL NACER			PROGRAMA SOCIAL	PREVENCION DE ACCIDENTES EN CASA			
	TALLA AL NACER				CERO A SIEMPRE			
	APGAR				DESAYUNOS INFANTILES			
	GRUPO SANGUINEO				FAMILIAS EN ACCION			
CUMPLE RECOMENDACIONES		SI	NO	GRADO QUE CURSA	PRIMERA INFANCIA			
REVISION POR SISTEMA CEFALOCAUDAL DE LA CABEZA A LOS PIES	CABEZA				ESTADO NUTRICIONAL	RECUPERACION NUTRICIONAL		
	OJOS					OTROS(CUAL)		
	OIDOS					PESO PARA LA TALLA		
	NARIZ			TALLA PARA LA EDAD				
	BOCA			EVALUACIÓN DE ESCALA DEL DESARROLLO	PESO PARA LA EDAD			
	CUELLO				VALOR DE LA ESCALA DE MOTRICIDAD GRUESA			
	TORAX				VALOR DE LA ESCALA DE MOTRICIDAD FINA			
	CORAZON				VALOR DE LA ESCALA DE AUDICION Y LENGUAJE			
	PULMONES			VALOR DE LA ESCALA DE PERSONAL SOCIAL				
	ABDOMEN			REMISIONES:				
	GENITOURINARIO							
	EXTREMIDADES							
	PIEL							
	SISTEMA NERVIOSO							
LACTANCIA MATERNA MENORES DE 2 AÑOS	EXCLUSIVA 6 MESES			PARENTESCO DEL ACOMPAÑANTE				
	MIXTA			PROXIMO CONTROL				
	SIN LM			OBSERVACIONES:				
	USO DE BIBERON							

NOMBRE DE ENFERMERO (A) Y REGISTRO:



NIT. 900145581-5

CURVAS DE CRECIMIENTO NIÑAS DE 0 A 2 AÑOS

Código: ESE-DPC-FH16

Versión: 01

Página 1 de 4



Libertad y Orden

NOMBRES Y APELLIDOS

FECHA NACIMIENTO

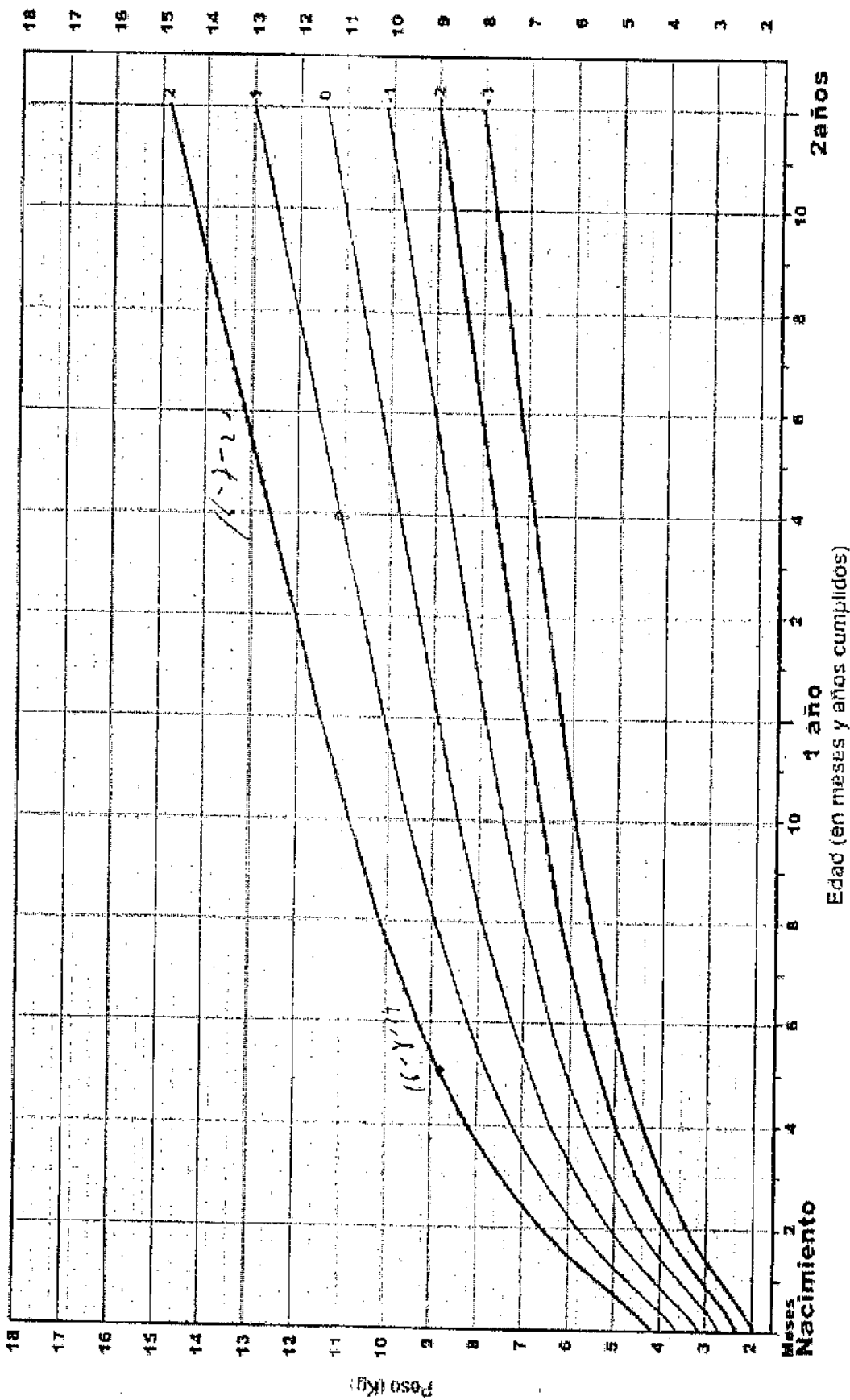
PESO/EDAD

Sofia Sanchez Pachar

PESO AL NACER:

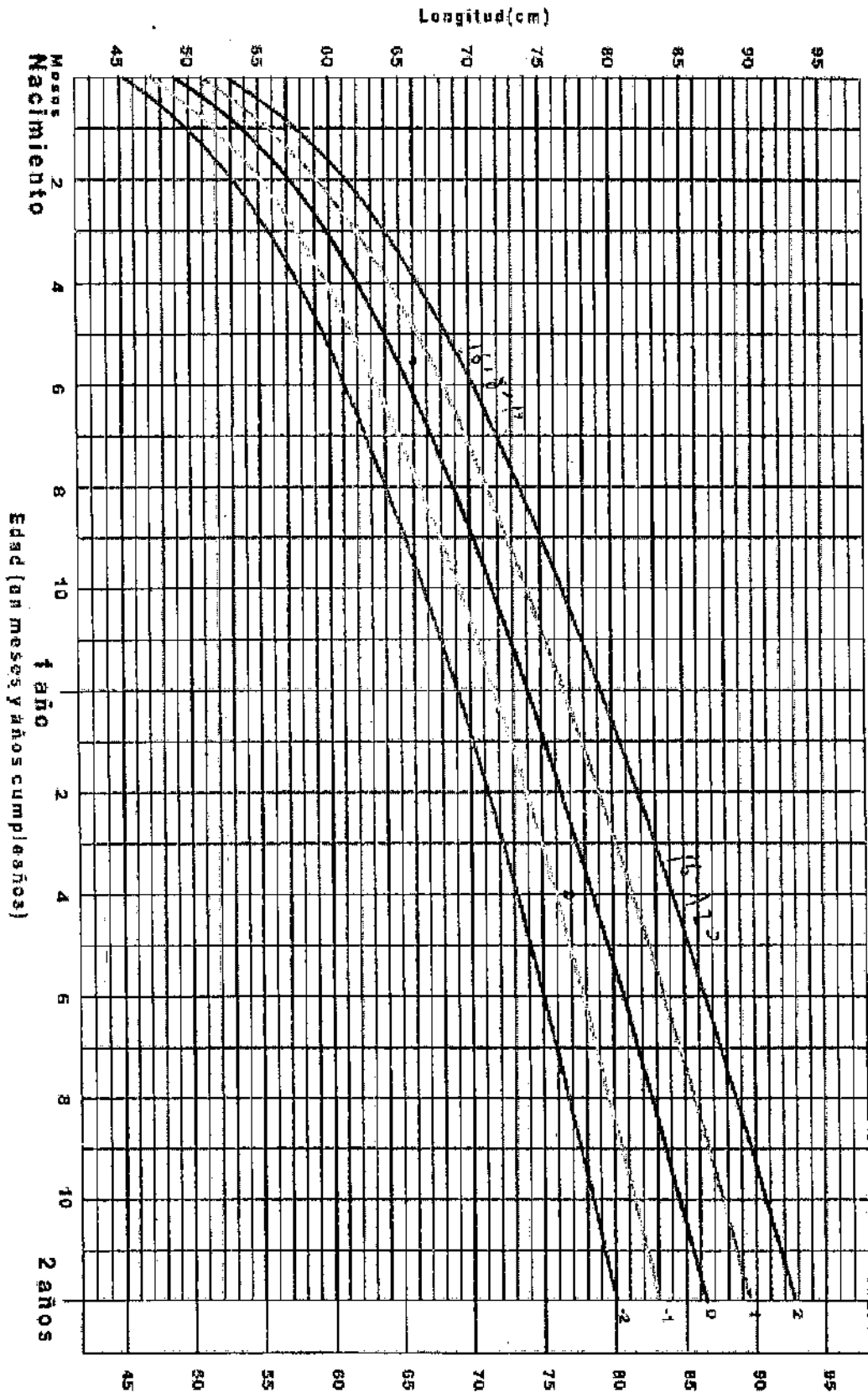
HISTORIA CLINICA:

Talla al nacer (cm):



DESVIACIONES	CLASIFICACIONES
≥ -1 a ≤ 1	Peso adecuado para la edad
< -1 a -2	Riesgo de bajo peso para la edad
< -2 a -3	Bajo peso edad o DNT global
< -3	Bajo peso edad severo o DNT global severa

TALLA/EDAD



DESVIACIONES	CLASIFICACIONES
-1 a +1	Talla adecuada para la edad
>-2 a <-1	Riesgo talla baja
<-2	Talla baja para edad o retraso en talla



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1

NIT. 900145581-5

CURVAS DE CRECIMIENTO NIÑAS DE 0 A 2 AÑOS

Código: ESE-DPC-FH16

Versión: 01

Página 3 de 4



Libertad y Orden

NOMBRES Y APELLIDOS

FECHA NACIMIENTO

PESO/TALLA

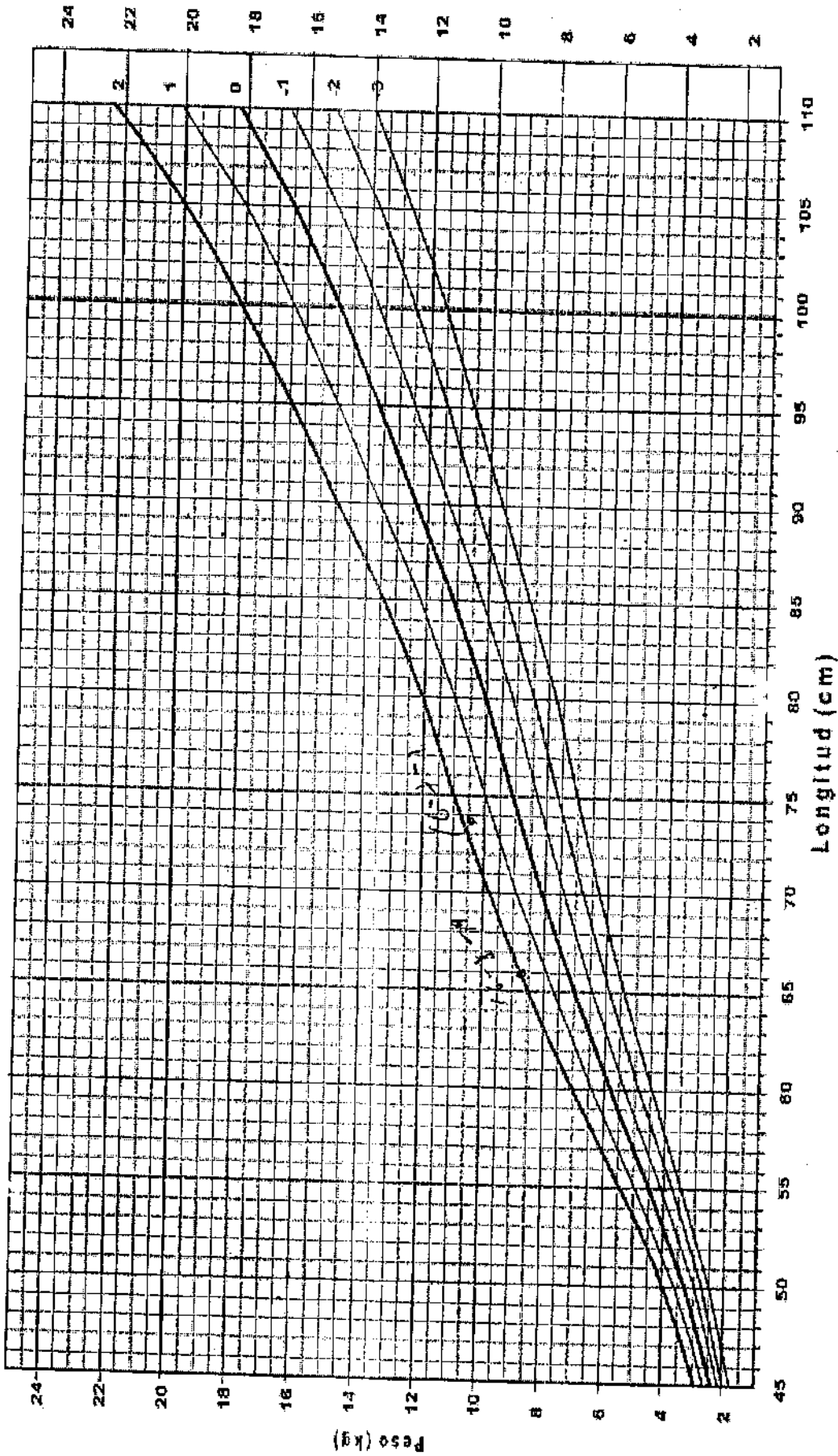
Sofia Sanchez Pechera

PESO AL NACER:

HISTORIA CLÍNICA:

Talla al nacer (cm):

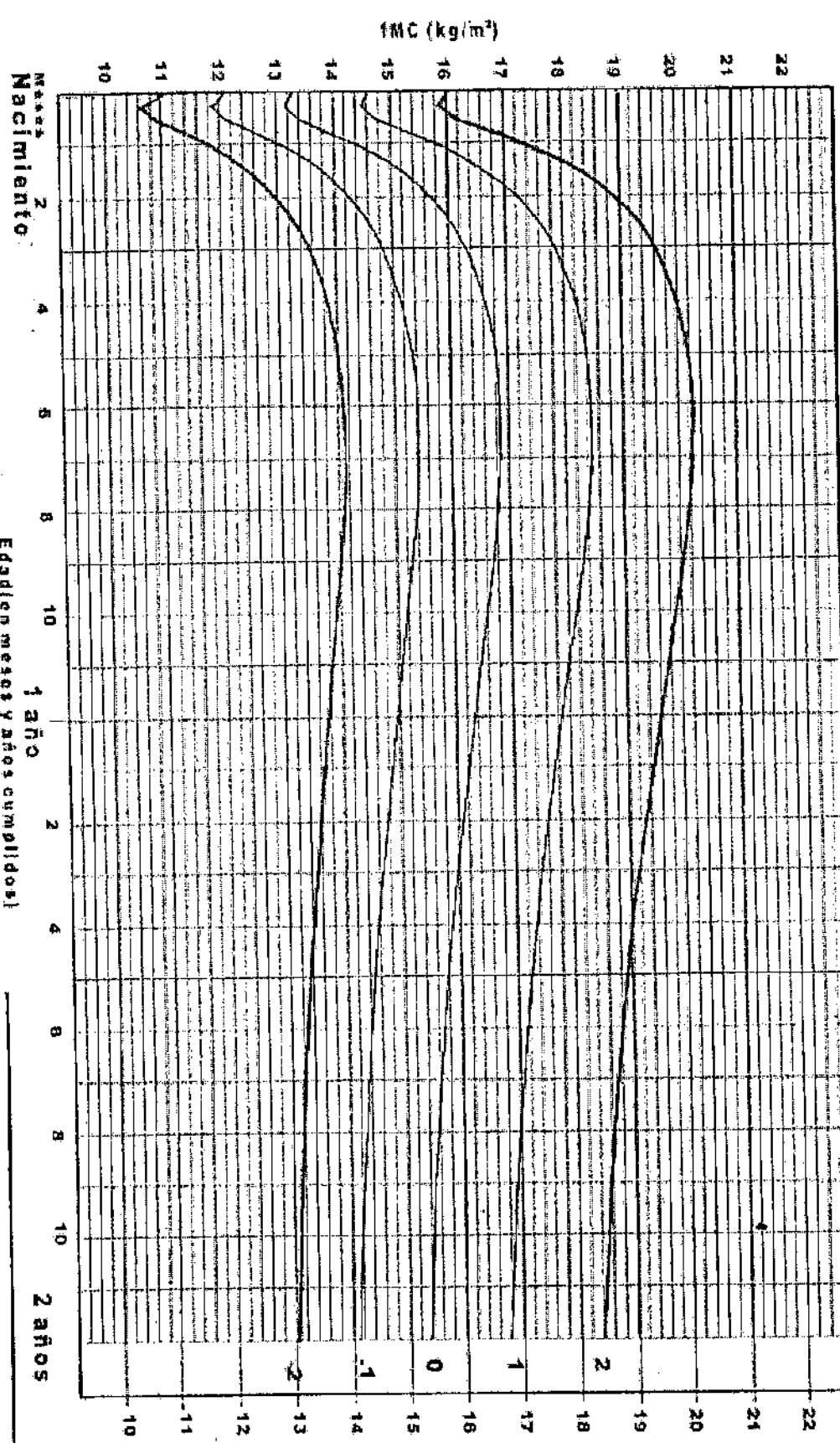
108080733



DESVIACIONES	CLASIFICACIONES
≥ -1 a ≤ 1	Talla adecuada para la talla
≥ -2 a ≤ -1	Riesgo de bajo peso para la talla
< -2 a > 3	Bajo peso para talla o DNT aguda
≤ -3	Bajo peso para talla severo o DNT aguda severa
≥ 1 a 2	Sobrepeso
> 2	Obesidad

CURVAS DE CRECIMIENTO NIÑAS DE 0 A 2 AÑOS

INDICE DE MASA CORPORAL/EDAD



Edad en meses y años cumplidos	
≥ -1 a ≤ 1	Adecuado
≥ -2 a < -1	Riesgo para delgadez
< -2	Delgadez
> 1 a ≤ 2	Sobrepeso
> 2	Obesidad

CURVAS DE CRECIMIENTO PERIMETRO ENCEFALICO NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS

Código: ESE-DPC-FH18

Versión: 01

Página 1 de 1

Libertad y Orden

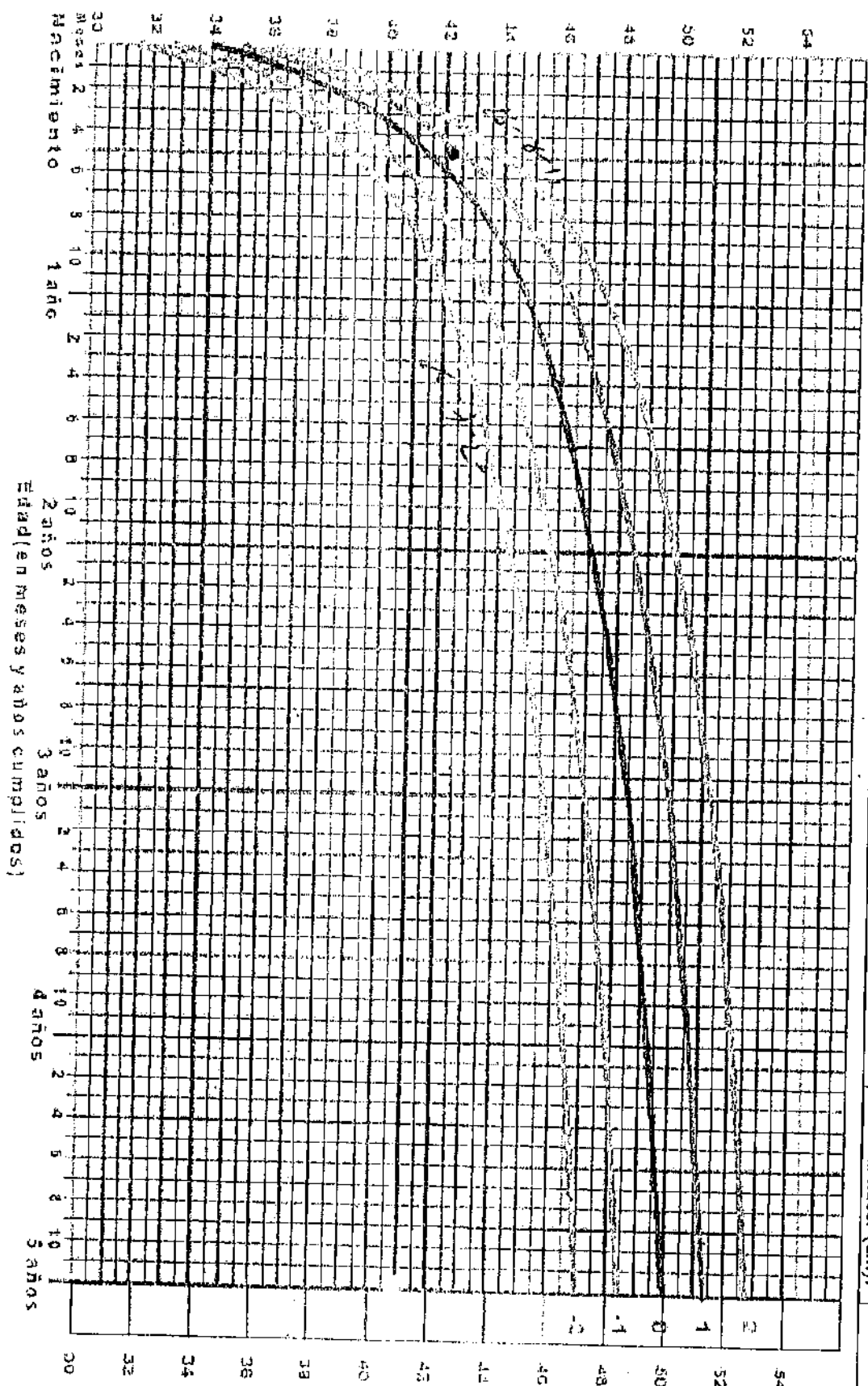
NOMBRES Y APELLIDOS

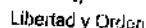
Sofía

PESO AL NACER:

HISTORIA CLÍNICA:

Talla al nacer (cm):





República de Colombia
Departamento del Cauca
Empresa Social del Estado - Centro I ESE
NIT. 900.145.581 - 5
TELEFAX: 8250112



PUNTO DE ATENCIÓN

PUNTO DE ATENCION			
CAJIBO	MORALES	SILVIA	PIENDAMO

Municipio:

cap b.

1	5	0	0	0	7	5	2
---	---	---	---	---	---	---	---

ORGANISMO DE SALUD C + S only

NOMBRE DEL NIÑO:

Sanchez

† *et.* APPELLIDO

Pechen

2 do. APELLIDO

So far

NOMBRES

SEXO: (1) Masculino (2) Femenino

DIRECCION La Digna

FECHA DE NACIMIENTO:

DIA

MFS

AÑO

2	0	0	2	1	9
---	---	---	---	---	---

SINTESIS DE EVALUACION

[illegible]

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO (E.A.D.-1)

RANGO EDAD MESES	I TEM	A. MOTRICIDAD GRUESA	ANOTE EDAD MESES PARA CADA EVALUACION				RANGO EDAD MESES	I TEM	B. MOTRIZ - FINO ADAPTATIVA	ANOTE EDAD MESES PARA CADA EVALUACION			
			5	14									
< 1	0	Patea Vigorosamente					< 1	0	Sigue movimiento horizontal y vertical de un objeto.				
1	1	Levanta la cabeza en prona	1	1			1	1	Abre y mira sus manos	1	1		
a	2	Levanta cabeza y pecho en prona	1	1			a	2	Sostiene objeto en la mano	1	1		
3	3	Sostiene cabeza al levantarlo de los brazos	1	1			3	3	Se lleva objeto a la boca	1	1		
4	4	Control de cabeza sentado	1	1			4	4	Agarra objetos voluntariamente	1	1		
a	5	Se voltea de un lado a otro	1	1			a	5	Sostiene objeto en la mano	1	1		
6	6	Intenta sentarse solo	1	1			6	6	Pasa objeto de una mano a otra	1	1		
7	7	Se sostiene sentado con ayuda	1	1			7	7	Manipula varios objetos a la vez				
a	8	Se arrastra en posición prona	1	1			a	8	Agarra objeto pequeño con los dedos				
9	9	Se sienta por si solo	1	1			9	9	Agarra cubo con pulgar e índice				
10	10	Gatea bien					10	10	Mete y saca objetos en caja				
a	11	Se agarra y se sostiene de pié					a	11	Agarra tercer objeto sin soltar otros				
12	12	Se para solo					12	12	Busca objetos escondidos				
13	13	Da pasitos solo					13	13	Hace torres de tres cubos				
a	14	Camina bien solo					a	14	Pasa hojas de un libro				
18	15	Corre					18	15	Anticipa salida de un objeto				
19	16	Patea la pelota					19	16	Tapa bien una caja				
a	17	Lanza pelota con las manos					a	17	Hace garabatos circulares				
24	18	Salta en los dos pies					24	18	Hace torre de (5) o más cubos				
25	19	Se empuja en ambos pies					25	19	Ensarta seis (6) o más cuentas				
a	20	Se levanta sin usar las manos					a	20	Copia línea horizontal y vertical				
36	21	Camina hacia atrás					36	21	Separa objetos grandes y pequeños				
37	22	Camina en punta de pies					37	22	Figura humana rudimentaria I				
a	23	Se para en un solo pie					a	23	Corta papel con tijeras				
48	24	Lanza y agarra la pelota					48	24	Copia cuadrado y círculo				
49	25	Camina en línea recta					49	25	Dibuja figura humana II				
a	26	Tres o más pasos en un pie					a	26	Agrupar por color y forma				
60	27	Hace rebotar y agarra la pelota					60	27	Dibuja escalera				
61	28	Salta a pie juntillas cuerda a 25 centímetros					61	28	Agrupar por color, forma y tamaño				
a	29	Hace caballitos alternando pies					a	29	Reconstruye escalera 10 cubos				
72	30	Salta desde 60cm de altura					72	30	Dibuja casa				
73	31	Juega golosa					73	31	Escribe letras o números				
a	32	Hace construcción rudimentaria					a	32	Modela figura humana				
84	33	Salta alternando los pies					84	33	Copia figura línea - curva				
85	34	Abre y cierra las manos alternadamente					85	34	Colorea figura				
a	35	Marcha sin perder el ritmo					a	35	Hace figura con papel				
96	36	Salta la cuerda					96	36	Recorta curvas y círculos				
108	37	Gran habilidad de sus movimientos Son más seguros y suaves					108	37	Los trazos de su escritura son más firmes.				
	38	Cuando está sentado es difícil que se esté quieto.						38	Puede escribir largo rato sin cansarse.				
	39	Violento en juegos al aire libre						39	Avance en el dibujo Dibuja retratos y paisajes				
120	40	Su cuerpo ya está preparado para cualquier tipo de deporte.					120	40	Habilidad para construir maquetas.				
	41	Realiza muchas actividades al aire libre.						41	Busca diferencia entre dos dibujos aparentemente iguales				
	42	Con los ojos cerrados se mantiene de puntillas durante 15 segundos.						42	Trazos de escritura más seguros pero emborrona los trazos.				

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO (E.A.D.-1)

RANGO EDAD MESES	E	C. AUDICION LENGUAJE	ANOTE EDAD MESES PARA CADA EVALUACION				RANGO EDAD MESES	E	D. PERSONAL SOCIAL	ANOTE EDAD MESES PARA CADA EVALUACION			
1	0	Se sobresalta con ruido					1	0	Sigue movimiento del rostro				
2	1	Busca sonido con la mirada	1				2	1	Reconoce a la madre	1			
3	2	Dos sonidos guturales diferentes	1				3	2	Sonríe al acariciarlo	1			
4	3	Saluda con las personas	1				4	3	Se volta cuando se le habla	1			
5	4	4 ó más sonidos diferentes	1				5	4	Coge mano del examinador	1			
6	5	Ríe a carcajadas	1				6	5	Acepta y coge juguete	1			
7	6	Reacciona cuando se le llama	1				7	6	Pone atención a la conversación	1			
8	7	Pronuncia tres o más sílabas					8	7	Ayuda a sostener taza para beber				
9	8	Hace sonar la campanilla					9	8	Reacciona a imagen en espejo				
10	9	Una palabra clara					10	9	Imita aplausos				
11	10	Niega con la cabeza					11	10	Entrega juguete al examinador				
12	11	Llama a la mamá o acompañante					12	11	Pide un juguete u objeto				
13	12	Entiende orden sencilla					13	12	Bebe en taza solo				
14	13	Conoce tres (3) objetos					14	13	Señala una prenda de vestir				
15	14	Combina dos (2) palabras					15	14	Señala dos partes del cuerpo				
16	15	Reconoce seis (6) objetos					16	15	Avisa deseos de ir al baño				
17	16	Nombra cinco (5) objetos					17	16	Señala 5 partes del cuerpo				
18	17	Usa frases de tres (3) palabras					18	17	Trata de contar experiencias				
19	18	Más de 20 palabras claras					19	18	Control diurno de orina				
20	19	Dice su nombre completo					20	19	Diferencia Niño - Niña				
21	20	Reconoce: Alto - Bajo - atrás					21	20	Dice nombre de Papá y Mamá				
22	21	Grande - pequeño					22	21	Se baña solo manos y cara				
23	22	Usa oraciones completas					23	22	Puede vestirse solo				
24	23	Define por uso cinco (5) objetos					24	23	Comparte juego con otros niños				
25	24	Repite tres (3) dígitos					25	24	Tiene un amigo especial				
26	25	Describe bien el dibujo					26	25	Puede vestirse y desvestirse solo				
27	26	Cuenta dedos de la mano					27	26	Sabe cuantos años tiene				
28	27	Distingue: Adelante - Atrás					28	27	Organiza juegos				
29	28	Arriba - Abajo					29	28	Hace mandados				
30	29	Nombra 4 - 5 colores					30	29	Conoce nombre vereda-barrio o pueblo de residencia				
31	30	Expresa opiniones					31	30	Comenta vida familiar				
32	31	Conoce izquierda derecha					32	31	Sabe lugar que ocupa				
33	32	Conoce días de la semana					33	32	Participa en actividades				
34	33	Identifica letras iguales					34	33	Conoce fechas especiales				
35	34	Dice frases con entonación					35	34	Relaciona tiempo con act. diarias				
36	35	Conoce: ayer, hoy, mañana					36	35	Indica recorrido				
37	36	Cuenta hacia atrás desde 10					37	36	Habla sobre si mismo				
38	37	Asigna orden de secuencia					38	37	Intenta mantener independencia lejos del ambiente familiar				
39	38	Conoce en su orden días de la semana					39	38	Acepta sus errores y tiene sentido de justicia y honradez				
40	39	Es gran lector y prefiere hacerlo para él mismo que en voz alta					40	39	Se siente miembro de la sociedad y tiene mucha iniciativa				
41	40	Busca las rimas a los ejemplos dados (Juega en el jardín con el patio)					41	40	La conducta de los dos sexos se diferencia cada vez más y adquiere rasgos propios.				
42	41	Devuelve correctamente los cambios con un simple cálculo mental					42	41	Se la lleva bien con los padres y le gusta el hogar				
43	42	Repite un mínimo de 25 palabras distintas.					43	42	Debido a los cambios de su cuerpo está muy pendiente de él y tiene muchas dudas sobre la sexualidad.				
44	43	Darle una serie de seis números para que los repita.					44	43					
45	44	Define algunas de las palabras que habitualmente utiliza.					45	44					

EDM
ADE
DSE
ES
N

OBSERVACIONES:



CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS

Fecha expedición: 2021/03/03 - 10:41:25 **** Recibo No. S000543097 **** Num. Operación. 02-CA1CAJ-20210303-0008
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.
CODIGO DE VERIFICACIÓN GyVK5mKGKC

NOS PERMITIMOS INFORMARLE QUE AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, EXISTEN PETICIONES EN TRÁMITE, LO QUE PUEDE AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN EL MISMO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: ASMET SALUD EPS SAS
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 900935126-7
ADMINISTRACIÓN DIAN : POPAYAN
DOMICILIO : POPAYAN

MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 154868
FECHA DE MATRÍCULA : DICIEMBRE 16 DE 2015
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : JUNIO 16 DE 2020
ACTIVO TOTAL : 313,181,173,764.00
GRUPO NIIF : GRUPO I - NIIF PLENAS

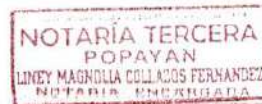
UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CR 4 NRO. 18 N 46
BARRIO : LA ESTANCIA
MUNICIPIO / DOMICILIO: 19001 - POPAYAN
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 8312000
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : notificacionesjudiciales@asmetsalud.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CR 4 NRO. 18 N 46
MUNICIPIO : 19001 - POPAYAN
BARRIO : LA ESTANCIA
TELÉFONO 1 : 8312000
CORREO ELECTRÓNICO : notificacionesjudiciales@asmetsalud.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, SI AUTORIZO para que me notifiquen





**CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS**

Fecha expedición: 2021/03/03 - 10:41:26 **** Recibo No. S000543097 **** Num. Operación. 02-CA1CAJ-20210303-0008
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.
CODIGO DE VERIFICACIÓN GyVK5mKGKC

personalmente a través del correo electrónico de notificación :
notificacionesjudiciales@asmetsalud.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : 08430 - ACTIVIDADES DE PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACION OBLIGATORIA

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 1 DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2015 DE LA ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 38672 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 16 DE DICIEMBRE DE 2015, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA ASMET SALUD EPS SAS.

CERTIFICA - ESCISIONES

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 645 DEL 27 DE FEBRERO DE 2018 OTORGADA POR NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE POPAYAN DE POPAYAN, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 42871 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 07 DE MARZO DE 2018, SE DECRETÓ : ESCISION IMPROPIA. ESCINDENTE: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS EPS ESS EPS. BENEFICIARIA: ASMET SALUD EPS SAS.

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA	DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
AC-1	20171229	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	POPAYAN	RM09-42582	20171229
EP-645	20180227	NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE POPAYAN	POPAYAN	RM09-42871	20180307
EP-645	20180227	NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE POPAYAN	POPAYAN	RM09-42871	20180307
AC-3	20180322	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	POPAYAN	RM09-43592	20180615
AC-6	20180724	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	POPAYAN	RM09-44075	20180927
AC-8	20190328	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	POPAYAN	RM09-45917	20190621

CERTIFICA - VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA ES INDEFINIDO.

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL. LA SOCIEDAD TENDRA COMO OBJETO PRINCIPAL EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD COLOMBIANO, Y QUE EN TODO CASO, NO LE ESTEN PROHIBIDAS POR EL ORDENAMIENTO JURIDICO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SGSSS, TALES COMO: 1. ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LOS AFILIADOS AL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO, PARA LO CUAL PODRA DESARROLLAR TODAS LAS ACTIVIDADES TENDIENTES A ADMINISTRAR EL RIESGO FINANCIERO, LA GESTION DEL RIESGO EN SALUD, LA ARTICULACION DE LOS SERVICIOS QUE GARANTICE EL ACCESO EFECTIVO, LA GARANTIA DE LA CALIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD, LA REPRESENTACION DEL AFILIADO ANTE EL PRESTADOR Y LOS DEMAS ACTORES SIN PERJUICIO DE LA AUTONOMIA DEL USUARIO, ASUMIR EL RIESGO TRANSFERIDO POR EL USUARIO Y CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN LOS PLANES OBLIGATORIOS DE SALUD. 2. PROMOVER LA AFILIACION Y AFILIAR A LA POBLACION BENEFICIARIA DEL SGSSS GARANTIZANDO EL DERECHO A LA LIBRE ELECCION DEL





CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA

ASMET SALUD EPS SAS

Fecha expedición: 2021/03/03 - 10:41:26 **** Recibo No. S000543097 **** Num. Operación. 02-CA1CAJ-20210303-0008

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS

RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.

CODIGO DE VERIFICACIÓN GyVK5mKGK

BENEFICIARIO. 3. GESTIONAR Y COORDINAR LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD, A TRAVES DE LA CONTRATACION CON INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS, CON PROFESIONALES DE LA SALUD, PROVEEDORES DE SERVICIOS CONEXOS O A TRAVES DE SUS PROPIAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. 4. REALIZAR COMPRAS O INVERSIONES EN ACTIVOS FIJOS E INTANGIBLES DE CONFORMIDAD CON EL ORDENAMIENTO JURIDICO DEL SGSSS. 5. PONER EN VENTA ACCIONES O EMITIR BONOS O SIMILARES. 6. LLEVAR A CABO TODOS LOS ACTOS JURIDICOS Y OPERACIONES QUE RESULTEN CONEXOS, NECESARIOS, COMPLEMENTARIOS O UTILES PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, O GUARDEN RELACION DIRECTA CON EL MISMO. 7. ADQUISICION Y DESARROLLO DE BIENES DE CUALQUIER NATURALEZA, MUEBLES O INMUEBLES, CORPORALES O INCORPORALES, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LOS NEGOCIOS SOCIALES. 8. ADQUIRIR, ORGANIZAR Y ADMINISTRAR ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES. 9. ENAJENAR, ARRENDAR, GRAVAR, Y ADMINISTRAR LOS BIENES SOCIALES. 10. INTERVENIR EN TODA CLASE DE OPERACIONES DE CREDITO, COMO ACREEDOR O COMO DEUDOR, DANDO O RECIBIENDO LAS GARANTIAS DEL CASO CUANDO HAYAN LUGAR A ELLAS. 11. EMITIR, GIRAR, ACEPTAR, ENDOSAR, ASEGURAR, DESCONTAR, Y NEGOCIAR EN GENERAL, TITULOS VALORES Y CUALQUIER CLASE DE CREDITO INDIVIDUALES O COLECTIVOS. 12. CELEBRAR CON ESTABLECIMIENTOS DE CREDITO, CON OTRAS INSTITUCIONES FINANCIERA, CON SOCIEDADES DE SERVICIOS FINANCIEROS Y CON COMPAÑIAS ASEGURADORAS TODAS CLASE DE OPERACIONES PROPIAS DEL OBJETO DE TALE INSTITUCIONES, ASI COMO CELEBRAR Y EJECUTAR TODA CLASE DE CONTRATOS BANCARIOS, COMERCIALES, CIVILES Y DEMAS QUE TENGAN RELACION DIRECTA CON SU OBJETO SOCIAL. 13. EJECUTAR TODOS LOS ACTOS DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL OBJETO SOCIAL, ENTRE ELLOS SER TITULAR DE LOS DERECHOS DE AUTOR RECONOCIDO POR LA LEY A LA PERSONA JURIDICA QUE EN VIRTUD DE CONTRATO, OBTENGA POR SU CUENTA Y RIESGO, LA PRODUCCION DE UNA OBRA RELACIONADA CON SU OBJETO SOCIAL REALIZADA POR UNO O VARIOS DE SUS COLABORADORES Y/O CONTRATISTAS, BAJO LA ORIENTACION DE LA SOCIEDAD Y COMERCIALIZAR LAS PRODUCCIONES REGISTRADAS A NOMBRE DE LA SOCIEDAD Y LOS QUE TENGAN COMO FINALIDAD EJERCER LOS DERECHOS O CUMPLIR LAS OBLIGACIONES LEGAL O CONVENCIONALMENTE DERIVADAS DE LA EXISTENCIA Y ACTIVIDAD DE LA SOCIEDAD. 14. CELEBRAR TODA CLASE DE CONTRATOS ESTATALES Y DE DERECHO PRIVADO QUE SEAN APTOS PARA LA OBTENCION DE LOS FINES SOCIALES. 15. FORMAR PARTE, CON SUJECION A LAS LEYES Y A LOS ESTATUTOS, DE OTRAS SOCIEDADES, PARA FACILITAR O ENSANCHAR O COMPLEMENTAR LA EMPRESA SOCIAL, SEA SUSCRIBIENDO O ADQUIRIENDO CUOTAS O ACCIONES EN ELLAS CON EL ANIMO DE PERMANENCIA O FUSIONANDOSE CON LAS MISMAS. 16. LA SOCIEDAD PODRA INVERTIR EN AQUELLAS ACTIVIDADES O EMPRESAS DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON SU OBJETO SOCIAL PRINCIPAL Y DE CONFORMIDAD CON LO REGLADO EN LAS NORMAS LEGALES APLICABLES A LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. 17. CELEBRAR CONTRATOS DE PARTICIPACION, SEA COM PARTICIPE ACTIVA O PARTICIPE INACTIVA, CONSORCIOS, UNIONES TEMPORALES DE EMPRESAS Y CUALQUIER OTRA FORMA LICITA DE COLABORACION EMPRESARIAL. 18. ABRIR SUCURSALES, AGENCIAS, O SUBORDINADAS, EN COLOMBIA O EN EL EXTRANJERO CUANDO SE ESTIME CONVENIENTE. 19. DESARROLLAR SU OBJETO SOCIAL CON RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL. 20. ADQUISICION, DISTRIBUCION O COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS RELACIONADOS CON SU OBJETO SOCIAL, Y ABRIR O ADMINISTRAR, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, LAS SUCURSALES, SUBORDINADAS O AGENCIAS QUE SEAN NECESARIAS PARA ELLO. 21. CELEBRACION DE TODA CLASE DE OPERACIONES CON ENTIDADES FINANCIERAS O ASEGURADORAS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LAS LEYES Y EN LA JURISPRUDENCIA. 22. CELEBRACION DE TODA CLASE DE OPERACIONES DE CREDITO. 23. Y TODAS LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y CIVILES QUE SE RELACIONEN DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL OBJETO SOCIAL PARA SER DESARROLLADAS EN COLOMBIA O EN EL EXTRANJERO.

CERTIFICA - CAPITAL

03 MAR 2021
NOTARIO(A) TERCERO(A)
ENCARGADO(A)

NOTARIA TERCERA
POPAYAN
LNEY MAENGLA COLLECCION FERNANDEZ
NOTARIA ENCARGADA



**CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS**

Fecha expedición: 2021/03/03 - 10:41:27 **** Recibo No. S000543097 **** Num. Operación. 02-CA1CAJ-20210303-0008
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.
CODIGO DE VERIFICACIÓN GyVK5mKGKC

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	200.000.000.000,00	2.000.000.000,00	100,00
CAPITAL SUSCRITO	57.167.300,00	571.673,00	100,00
CAPITAL PAGADO	57.167.300,00	571.673,00	100,00

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	MUÑOZ CARDOSA MARGARITA	CC 25,598,196

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	FLOR CAMPO MARIA ORFILIA	CC 41,927,889

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	CHAUX RAFAEL ORLANDO	CC 6,261,203

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	BAMBAGUE MUÑOZ EMIGDIO	CC 76,285,004

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	MUÑOZ BRAVO GUSTAVO	CC 12,142,862

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	MUÑOZ BRAVO GUSTAVO	CC 34,550,496



**CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA****ASMET SALUD EPS SAS**

Fecha expedición: 2021/03/03 - 10:41:28 **** Recibo No. S000543097 **** Num. Operación. 02-CA1CAJ-20210303-0008

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS

RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.

CODIGO DE VERIFICACIÓN GyVK5mKGKC

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	MARIN PEREZ FRANCISCO RAFAEL	CC 71,577,618

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	MUÑOZ SOLANO DIEGO JOSE	CC 19,147,750

POR ACTA NÚMERO 7 DEL 31 DE OCTUBRE DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 44602 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 27 DE DICIEMBRE DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	POVEDA VELANDIA JAIME	CC 13,921,111

CERTIFICA**REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES**

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 1 DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2015 DE ASAMBLEA CONSTITUTIVA REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 38672 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 16 DE DICIEMBRE DE 2015, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	AGUILAR VIVAS GUSTAVO ADOLFO	CC 76,267,910

POR ACTA NÚMERO 43 DEL 28 DE MAYO DE 2019 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 47326 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 14 DE FEBRERO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y DE TUTELA	OSPINA LOPEZ GUILLERMO JOSE	CC 79,459,689

CERTIFICA**REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTE**

POR ACTA NÚMERO 42 DEL 25 DE ABRIL DE 2019 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 47571 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 11 DE MARZO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
-------	--------	----------------





CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS

Fecha expedición: 2021/03/03 - 10:41:28 **** Recibo No. S000543097 **** Num. Operación. 02-CA1GAJ-20210303-0008
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.
CODIGO DE VERIFICACIÓN GyVK5mKGKC

REPRESENTANTE LEGAL
SUPLENTE

OSPINA LOPEZ GUILLERMO JOSE

CC 79,459,689

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

ORGANOS DE LA SOCIEDAD. PARA SU DIRECCION, ADMINISTRACION Y REPRESENTACION, LA SOCIEDAD TIENE LOS SIGUIENTES ORGANOS: A) JUNTA DIRECTIVA Y B) PRESIDENTE. FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA: LA JUNTA DIRECTIVA SE OCUPARA DE SENALAR LA ORIENTACION ESTRATEGICA DE LA SOCIEDAD DE CONFORMIDAD CON LAS POLITICAS FIJADAS POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y SE OCUPARA ESPECIALMENTE DE: A) ELEGIR A LOS REPRESENTANTES LEGALES DE LA SOCIEDAD. B) MEDIR Y EVALUAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y DE LOS PROCESOS DE ATENCION AL USUARIO. C) REALIZAR LA PLANEACION FINANCIERA Y LA GESTION DE RECURSOS NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL. D) APROBAR EL PRESUPUESTO ANUAL Y EL PLAN ESTRATEGICO DE LA SOCIEDAD. E) IDENTIFICAR, MEDIR Y GESTIONAR LAS DIVERSAS CLASES DE RIESGOS (DE SALUD, ECONOMICOS, REPUTACIONALES, DE LAVADO DE ACTIVO, ENTRE OTROS) Y ESTABLECER LAS POLITIAS ASOCIADAS CON SU MITIGACION. F) ESTABLECER PLANES DE SISTEMAS DE INFORMACION PARA CUMPLIR LOS OBJETIVOS DE LA ENTIDAD Y LOS REQUERIMIENTOS DE LAS AUTORIDADES, LOS PRESTADORES Y LOS USUARIOS, Y SUPERVISAR SU IMPLEMENTACION. G) VERIFICAR EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA SOCIEDAD DE LAS POLITICAS DEL SISTEMA DE GESTION DE RIEGOS Y EL CUMPLIMIENTO E INTEGRIDAD DE LAS POLITICAS CONTABLES. H) PONER EN CONOCIMIENTO DE LA ASAMBLEA DE ACCIONISTA. (I) LA PROPUESTA PARA LA DESIGNACION DEL REVISOR FISCAL, PREVIO ANALISIS DE LA EXPERIENCIA Y DISPONIBILIDAD DE TIEMPO, RECURSOS HUMANOS Y TECNICOS NECESARIOS PARA SU LABOR, (II) LA POLITICA GENERAL DE REMUNERACION DE LA JUNTA DIRECTIVA Y DE LA ALTA GERENCIA. (III) LA POLITICA DE SUCESION DE LA JUNTA DIRECTIVA, (IV) LOS PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SELECCION DE MIEMBROS DE LA ALTA GERENCIA Y DE LA JUNTA DIRECTIVA, LA DEFINICION DE SUS FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES, LA FORMA DE ORGANIZARSE Y DELIBERAR, Y LAS INSTANCIAS PARA EVALUACION Y RENDICION DE CUENTAS. I) APROBAR EL CODIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO. J) VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE GOBIERNO ORGANIZACIONAL. K) APROBAR LAS POLITICAS REFERENTES A LOS SISTEMAS DE DENUNCIAS ANONIMAS. L) IDENTIFICAR A LAS PARTES VINCULADAS. M) CONOCER Y ADMINISTRAR LOS CONFLICTOS DE INTERES ENTRE LA SOCIEDAD Y SUS ACCIONISTAS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA Y ALTA GERENCIA. N) VELAR POR QUE EL PROCESO DE PROPOSICION Y ELECCION DE LOS MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA SE EFECTUE DE ACUERDO CON LAS FORMALIDADES PREVISTAS PARA EL EFECTO. O) CONOCER Y EN CASO DE IMPACTO MATERIAL, APROBAR LAS OPERACIONES QUE LA SOCIEDAD REALIZA CON ACCIONISTAS SIGNIFICATIVOS, DEFINIDOS DE ACUERDO CON LA ESTRUCTURA DE PROPIEDAD DE LA SOCIEDAD, O REPRESENTADOS EN LA JUNTA DIRECTIVA; CON LOS DIRECTORES DE LA JUNTA DIRECTIVA Y OTROS ADMINISTRADORES O CON PERSONAS A ELLOS VINCULADAS (OPERACIONES CON PARTES VINCULADAS), ASI COMO CON EMPRESAS DEL GRUPO EMPRESARIA AL QUE PERTENECE SI LO HUBIERA. P) RECOMENDAR A LA ASAMBLEA LA APROBACION DE LOS INVENTARIOS Y DE LOS ESTADOS FINANCIEROS DE CIERRE DE CADA EJERCICIO, CON LAS RESERVAS Y PROVISIONES A QUE HAYA LUGAR Y EL PROYECTO DE DISTRIBUCION DE UTILIDADES. Q) AUTORIZAR EL ESTABLECIMIENTO, EN EL TERRITORIO NACIONAL O EN EL EXTERIOR, DE SUCURSALES O AGENCIAS, AUTORIZACION QUE SE ENTIENDE INCLUYE TODO LO RELACIONADO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES EN EL LUGAR DEL DOMICILIO CORRESPONDIENTE, O DECIDIR SOBRE LA VENTA O LIQUIDACION DE LAS MISMAS; R) APROBAR LA ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DE LA SOCIEDAD, SEGUN LA PROPUESTA QUE LE PRESENTE EL PRESIDENTE DE LA MISMA. S) DELEGAR EN EL PRESIDENTE UNA O VARIAS DE SUS FUNCIONES. T) AUTORIZAR AL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD PARA SUScribir ACTOS Y CONTRATOS Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD CUANDO LA CUANTIA DE LOS MISMOS SUPERE LA SUMA CORRESPONDIENTE A





CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS

Fecha expedición: 2021/03/03 - 10:41:29 **** Recibo No. S000543097 **** Num. Operación. 02-CA1CAJ-20210303-0008
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.
CODIGO DE VERIFICACIÓN GyVK5mKGKC

CUATROCIENTOS (400) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, Y EL OBJETO DEL ACTO CONTRATO VERSE SOBRE TEMAS NO RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD. U) ESTABLECER LAS POLITICAS, PROCEDIMIENTOS Y MANUALES EN MATERIA DE CONTRATACION QUE DEBAN SER OBSERVADOS POR EL PRESIDENTE Y LA ALTA GERENCIA. V) INTERPRETAR LOS ESTATUTOS DE LA SOCIEDAD EN CASO DE DUDA FUNDADA. W) AUTORIZAR Y SUSCRIBIR EL INFORME SOBRE LA GESTION DE CADA EJERCICIO. X) APROBAR LA ESTRUCTURA DE FINANCIACION DE LOS PROYECTOS SUBSIDIARIOS DEL OBJETO SOCIAL DE LA SOCIEDAD. Y) APROBAR EL ORGANIGRAMA DE LA SOCIEDAD Y LA REMUNERACION DE LOS TRABAJADORES DE LA MISMA. Y Z) TODAS LS DEMAS QUE SE INDIQUEN EN LOS PRESENTESESTATUTOS SOCIALES Y EN LA LEY. DEL PRESIDENTE: LA SOCIEDAD TENDRA UN (1) PRESIDENTEQUIEN SERA SU REPRESENTANTE LEGAL QUIEN SERA DESIGNADO POR LA JUNTA DIRECTIVA. FUNCIONES DELPRESIDENTE: SIN PERJUICIO DE LAS OBLIGACIONES EXPRESAMENTE OTORGADAS AL REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y DE TUTELA, EL PRESIDENTE EJERCERA LAS SIGUIENTES FUNCIONES: A) EJERCER LA REPRESENTACION LEGAL DE LA SOCIEDAD DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE REGULAN LA MATERIA; B) SOLICITAR LA AUTORIZACION DE LA JUNTA DIRECTIVA O LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS CUANDO LOS ACTOS Y/O CONTRATOS QUE DEBA SUSCRIBIR O EJECUTAR SEAN DE AQUELLOS QUE DICHS ORGANOS DEBEN AUTORIZAR EN ATENCION A LA NATURALEZA DE LOS MISMOS, LAS MATERIAS SOBRE LAS QUE RECAIGAN Y/O SUS CUANTIAS. C) OTORGAR LOS PODERES GENERALES Y/O ESPECIALES EN CABEZA DE LAS FUNCIONARIOS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA SOCIEDAD. D) EJERCER LA FACULTAD DE NOMINACION, SUBORDINACION Y DISCIPLINARIA DE LOS TRABAJADORES DE LA SOCIEDAD DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES. E) PRESENTAR UN INFORME DE SU GESTION A LA JUNTA DIRECTIVA PARA CONJUNTAMENTE CON ESTA PRESENTARLO ANTE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS EN SUS REUNIONES ORDINARIAS Y ESTADOS FINANCIEROS DE FIN DE EJERCICIO CON UN PROYECTO DE DISTRIBUCION DE UTILIDADES. F) CONVOCAR A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS A REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS; Y G) NOMBRAR LOS ARBITROS QUE CORRESPONDAN A LA SOCIEDAD CUANDO SE REQUIERA, H) RENDIR INFORME MENSUAL ANTE LA JUNTA DIRECTIVA O EL COMITE EN EL QUE SE DELEGUE DICHA FUNCION, DE LA EJECUCION DE LOS ACTOS O CONTRATOS QUE SE ESTEN EJECUTANDO O SE HAYAN CELEBRADO. LE ESTA PROHIBIDO AL REPRESENTANTE LEGAL Y A LOS DEMAS ADMINISTRADORES DE LA SOCIEDAD, POR SI POR INTERPUESTA PERSONA, OBTENER DE CUALQUIER FORMA O MODALIDAD JURIDICA PRESTAMOS POR PARTE DE LA SOCIEDAD U OBTENER DE PARTE DE LA SOCIEDAD AVAL, FIANZA O CUALQUIER OTRO TIPO DE GARANTIA DE SUS OBLIGACIONES PERSONALES. REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES, DE TUTELA Y REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE. LA SOCIEDAD TENDRA UN (1) REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y DE TUTELA, QUIEN SERA ELEGIDO POR LA JUNTA DIRECTIVA. CALIDAD QUE PODRA SER ASIGNADA EN UN DIRECTOR DE LA SEDE NACIONAL: FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y DE TUTELA: SON FUNCIONES PROPIAS DEL REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y DE TUTELAS A) RENDIR LAS DECLARACIONES DE PARTE QUE SE REQUIERAN EN TODA CLASE DE PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, INCLUIDAS VERSIONES LIBRES EN LAS QUE SE HAGA IMPUTACIONES A LA EPS. B) SER LA MAXIMA AUTORIDAD A NIVEL EMPRESARIAL. SIN QUE EXISTA PARA EL OTRO SUPERIOR JERÁRQUICO QUE LA JUNTA DIRECTIVA, EN TODOS LOS ASUNTOS RELACIONADOS CON LAS ACCIONES CONSTITUCIONALES DE TUTELA INCLUIDAS LAS DE TRAMITAR SU CUMPLIMIENTO; PARA ESTOS ASUNTOS NO HABRA SUBORDINACIÓN A LAPRESIDENCIA.

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRINCIPALES

POR RESOLUCION NÚMERO 409 DEL 05 DE FEBRERO DE 2019 DE SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE

03 MAR 2021
NOTARÍA (A) TERCERO(A)
ENCARGADO(A)

NOTARÍA TERCERA
POPAYAN
LUIS MAURICIO DOLAN FERNANDEZ
NOTARIO



**CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS**

Fecha expedición: 2021/03/03 - 10:41:30 **** Recibo No. S000543097 **** Num. Operación: 02-CA1CAJ-20210303-0008
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.
CODIGO DE VERIFICACIÓN GyVK5mKGKC

SALUD, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 45111 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 14 DE MARZO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISORIA FISCAL CONTROLANTE	MONCLOU ASOCIADOS SAS	NIT 830044374-1	

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 260 DEL 20 DE FEBRERO DE 2019 DE REPRESENTANTE LEGAL, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 45112 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 14 DE MARZO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	MONCLOU PEDRAZA JAIME HERNAN	CC 11,432,519	48119-T

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRIMEROS SUPLENTE

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 946 DEL 17 DE JUNIO DE 2020 DE REPRESENTANTE LEGAL FIRMA REVISORA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 47838 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 06 DE JULIO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL SUPLENTE	GARZON TORRES GUSTAVO ALONSO	CC 19,355,507	46990-T

CERTIFICA - EMBARGOS, DEMANDAS Y MEDIDAS CAUTELARES

POR OFICIO NÚMERO 2019-0 DEL 22 DE FEBRERO DE 2021 SUSCRITO POR EL(LA) JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO ARMENIA, DE ARMENIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 7639 DEL LIBRO VIII DEL REGISTRO MERCANTIL EL 02 DE MARZO DE 2021, INSCRIPCION DE LA DEMANDA DENTRO DEL PROCESO:VERBAL-RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.DTE: OSCAR AROCA, JOHN ARIAS, KAREN AROCA, JUAN AROCA.DDO:ASMET SALUD EPS SAS

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCION DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

*** NOMBRE ESTABLECIMIENTO : ASMET SALUD EPS SAS

MATRICULA : 154876

FECHA DE MATRICULA : 20151217

FECHA DE RENOVACION : 20200715

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020

DIRECCION : CR 4 NRO. 18 N 46

BARRIO : LA ESTANCIA

MUNICIPIO : 19001 - POPAYAN

TELEFONO 1 : 8312000

CORREO ELECTRONICO : notificacionesjudiciales@asmetsalud.com





CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS

Fecha expedición: 2021/03/03 - 10:41:30 **** Recibo No. S000543097 **** Num. Operación. 02-CA1CAJ-20210303-0008
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.
CODIGO DE VERIFICACIÓN GyVK5mKGKC

ACTIVIDAD PRINCIPAL : 08430 - ACTIVIDADES DE PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACION OBLIGATORIA

VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 313,181,173,764

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es GRAN EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$1,766,004,327,651

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : 08430

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SE PRESENTE OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$6,200

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://siicauca.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación GyVK5mKGKC

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Adrián H Sartosa Fletcher

Dirección de Registros Públicos y Gerente CAE

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***





República de Colombia



Aa053452052

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO NOTARIA TERCERA (3ª) DEL CÍRCULO DE POPAYÁN – CAUCA

ESCRITURA PÚBLICA N° 362
Trescientos sesenta y dos

— jdv —

En la ciudad de Popayán, Departamento del Cauca, República de Colombia, a los Siete (7) días de Febrero del año dos mil diecinueve (2019), ante el **Doctor MARIO OSWALDO ROSERO MERA** Notario Tercero (3º) del Círculo de Popayán Cauca compareció con minuta escrita y en medio digital el señor **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS**, mayor de edad, identificado con cedula N° 76.267.910 expedida en Puerto Tejada (Cauca); domiciliado en esta ciudad, de estado civil casado con sociedad conyugal vigente, quien actúa en este instrumento en su calidad de Gerente y Representante Legal de **ASMET SALUD EPS SAS** con domicilio en la ciudad de Popayán, ubicada en la carrera 4 Número 18N – 46, con Nit. 900935126-7 entidad de derecho privado, establecida mediante asamblea constitutiva por documento No. 0000001 de fecha 11 de diciembre de 2015, e inscrita en el libro IX, bajo el número 00038672 del 16 de diciembre de 2015, tal y como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio del Cauca, documento que se protocoliza con este instrumento, y en tal calidad manifestó: _____

SECCIÓN I – Revocatoria a Poder General

PRIMERO.- Que mediante Escritura Pública N° CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTE (4720) del 6 de noviembre de 2018 de la Notaría Tercera del Círculo de Popayán, se otorgó Poder General, Amplio y Suficiente a la DRA. ANA MILENA CHILITRO SANTANDER, mayor y vecina de Popayán, identificada con la cédula de ciudadanía 34.329.190 expedida en Popayán (Cauca), **SEGUNDO:** Que por medio de la presente Escritura y de conformidad con las atribuciones otorgadas por los estatutos sociales de ASMET SALUD EPS SAS **REVOCA** el Poder general otorgado a la Dra. ANA MILENA CHILITRO SANTANDER, mencionado en el punto primero de esta sección, quedando en consecuencia, dicho mandato sin valor ni efecto. Se hizo la advertencia del Art. 28 Decreto 2148 de 1983. _____



Ca382731844



República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

SECCIÓN II – Poder General

Nuevamente comparece el Dr. GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, de las condiciones civiles ya anotadas y manifestó: **PRIMERO.-** Que mediante esta Escritura Pública y de conformidad con las atribuciones que me han sido otorgadas por los estatutos sociales de ASMET SALUD EPS SAS, **CONFIERO PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL Dr. GUILLERMO JOSE OSPINA LOPEZ,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía 79.459.689, expedida en Bogotá D.C., vecino de esta misma ciudad, de estado civil casado, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 65.589 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de esta entidad, pueda hacer uso de las siguientes facultades: A). Actuar como MANDATARIO y/o REPRESENTANTE JUDICIAL de ASMET SALUD EPS SAS, en los procesos judiciales de cualquier naturaleza y en cualquier calidad, demandante, demandado, llamado en garantía, denunciado, denunciante, etc., ya sea en procesos de carácter civil, penal, laboral, de familia, contencioso administrativo, constitucional, jurisdiccionales adelantados por autoridades administrativas, etc., de conformidad y con todas las facultades establecidas en el artículo 77 del Código General del Proceso y las normas que lo regulen, modifiquen o aclaren, en especial las de notificarse personalmente, contestar, transigir, desistir, recibir, conciliar, allanarse, disponer del derecho en litigio, interponer recursos, renunciar, sustituir el mandato judicial total o parcialmente y reasumirlo. B). Actuar como APODERADO/MANDATARIO de ASMET SALUD EPS SAS, en los procesos Administrativos, tanto los regulados por la norma general, como los que tengan una regulación especial tales como asuntos contravencionales, Investigación Administrativas Sancionatorias, tributarios, disciplinarios, fiscales, etc., de conformidad y con todas las facultades establecidas en el artículo 77 del Código General del Proceso y las normas que lo regulen, modifiquen o aclaren, en especial las de notificarse personalmente, contestar, transigir, desistir, recibir, conciliar, allanarse, disponer del derecho en litigio, interponer recursos, renunciar, sustituir el mandato total o parcialmente y reasumirlo. C). Actuar como APODERADO/MANDATARIO de ASMET SALUD EPS SAS, ante Entidades u Órganos del Estado o Entidades de derecho privado en diligencias o actuaciones que no se enmarquen dentro de los procesos administrativos o judiciales pero en

12 MAR 2021
 NOTARIA TERCERA
 PONTAVERAN
 CARGADO(A)

Ca382731844

Cadenas SA. No. 99033540 29-10-20



República de Colombia



Aa053452053

Aa053452053

los que se necesite o se permita actuar por intermedio de mandatario y/o apoderado de conformidad y con todas las facultades establecidas en el artículo 77 del Código General del Proceso y las normas que lo regulen, modifiquen o aclaren, en especial las de notificarse personalmente, contestar, transigir, desistir, recibir, conciliar, allanarse, disponer del derecho en litigio, interponer recursos, renunciar, sustituir el mandato total o parcialmente y reasumirlo. D). Actuar como APODERADO/MANDATARIO conforme al mandato civil regulado en los artículos 2142 y S.S del Código Civil, conforme al mandato comercial, regulado en los artículos 1262 y S.S del Código de Comercio, así como también el de fungir como representante del empleador de acuerdo a lo contemplado en el artículo 32 del Código Sustantivo del Trabajo, quedandō con todas las facultades propias de dichos mandatos, en especial las de la suscripción de contratos o convenios, su terminación y liquidación, conciliaciones, suscripción glosas, aceptación o negación de glosas, firmar contratos laborales, terminarlos y liquidarlos, y toda las demás prerrogativas propias del empleador, etc.; además pudiendo actuar como parte dentro de un proceso judicial, administrativo o cualquier otra índole, absolviendo interrogatorios, y demás facultades propias de la parte, además queda facultada para sustituir este mandato total o parcialmente y reasumirlo. PARÁGRAFO 1:

Todas las facultades otorgadas en el Ordinal Primero de la Sección II del presente documento, pueden ser sustituidas en cualquier persona sea o no abogado y sin perjuicio de las normas que regulan el derecho de postulación. PARÁGRAFO 2: Las facultades que de manera específica se señalaron en este documento, son meramente enunciativas, lo anterior debido a que el presente es un PODER/MANDATO general para todas las actuaciones.

Presente el Abogado **GUILLERMO JOSE OSPINA LOPEZ**, de las condiciones civiles ya anotadas declaró que acepta el poder y el mandato que se confiere por esta Escritura Pública con cuantas declaraciones contiene, los otorgantes declaran que todas las declaraciones consignadas en este instrumento son correctas y que en consecuencia, asumen la responsabilidades que se derivan de cualquier inexactitud en las mismas.

(Hasta aquí conforme a la minuta presentada)

ADVERTENCIAS OTORGAMIENTO Y AUTORIZACIÓN

LEÍDO, El Notario personalmente, ha advertido al (los) compareciente(s) sobre la

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública. No tiene costo para el notario

13/04/2018 10703HA19E18E3

Escritura S.C. N.º 5995A010



Ca382731845



República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

Importancia del Acto Jurídico. Le(s) ha(n) explicado los requisitos de Ley para su existencia y validez y Le(s) ha(n) advertido sobre la importancia de obrar de buena fe, conforme a los principios normativos y del derecho y Le(s) ha(n) instado para que revise(n) nuevamente las obligaciones, los derechos que contrae(n) y el texto de la escritura para lo cual exonera(n) al Notario y a sus funcionarios dado que ha(n) revisado, entendido y aceptado lo que firma(n). -----

Al (los) compareciente(s) se le(s) pone de presente el contenido de los artículos 6 y 9 del decreto 960 de 1.970, el ultimo dispone: "Los notarios responden de la regularidad formal de los instrumentos que autorizan, pero no de la veracidad de las declaraciones de los interesados; tampoco responden de la capacidad o aptitud legal de estos para celebrar el acto o contrato respectivo". -----

A todo lo anterior el (los) compareciente(s) dio(eron) su asentimiento y en prueba de ello firma(n) en esta Oficina, junto con el Notario, quien de esta forma lo autoriza. -----

El (los) compareciente(s) declaran que todas las declaraciones consignadas en este instrumento son correctas y que en consecuencia asume(n) las responsabilidades que se deriven de cualquier inexactitud en las mismas. -----

El suscrito Notario Tercero del Círculo de Popayán, de conformidad con lo estipulado por el artículo 35 del Decreto 960 de 1970, a través del cual se señala, que la escritura extendida será leída en su totalidad por los otorgantes; deja expresa constancia, que la presente escritura pública fue leída en su totalidad por los otorgantes; quienes la encontraron conforme a sus pensamientos y voluntades; y por no observar error alguno en su contenido, le imparten su aprobación; declaran además los comparecientes, estar enterados de que un error no corregido en esta escritura pública antes de ser firmada, da lugar a una escritura aclaratoria que conlleva nuevos gastos para los comparecientes, esto conforme la dispone el artículo 102 del Decreto 960 de 1970, de todo lo cual se dan por enterados.

NOTARIA TERCERA
POPAYAN
LINEA MAGNIFICA COPIAS FIDELMENTE

03 MAR 2021
NOTARIO TERCERO(A)
ENCARGADO(A)

**Resolución N° 691 de fecha 24/Enero/2019, Modificada mediante
Resolución N° 1002 de fecha 31/Enero/2019**

Hojas Notariales utilizadas N°	Aa053452052 - Aa053452053 - Aa053451932 -
Derechos Notariales	118.800
Superintendencia y Fondo de Notariado y Registro	12.400
IVA	31.940

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

11006CM0AEa8M9CM

Ca382731845



Cadenusa No. 96036376 29-10-20



República de Colombia



Ca382731898

Aa053451332

Viene de la hoja notarial de código N° Aa053452053

EL (LOS) COMPARECIENTE(S)

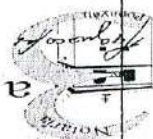
Firma	<p>NO SE REALIZA IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA SEGUN RESOLUCIÓN 6457 ARTICULO 3 DE JUNIO 11 DE 2015 DE LA S.A.P. POR</p> <p><i>Domicilio</i></p> <p>GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS Gerente y Representante Legal de la Sociedad ASMET SALUD EPS SAS</p>		
Identificación cedula N°	76.267.910	Expedida en	pto tipo
Domicilio	cr 4 #18-46	Municipio	Popayán
Estado civil	casado	Teléfono	317402324
Correo Electrónico	gustavoaguilar@asmetsalud.org.co	Actividad Económica	Medico
Firma	<p>NO SE REALIZA IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA SEGUN RESOLUCIÓN 6457 ARTICULO 3 DE JUNIO 11 DE 2015 DE LA S.A.P. POR</p> <p><i>Domicilio</i></p> <p>DR. GUILLERMO JOSE OSPINA LOPEZ</p>		
Identificación cedula N°	79.459.689	Expedida en	Bogota
Domicilio	Km 6 N° 41 N-135 Apt 201C	Municipio	Popayán
Estado civil	casado	Teléfono	
Correo Electrónico	secre.gen.jur@asmetsalud.org.co	Actividad Económica	Abogado

El Notario: *ADO 15*

Dr. MARIO OSWALDO ROSERO MORALES
Notario Tercero (3°) del Círculo de Popayán



Liney Magdalena Collazos Fernandez
Notaria Encargada
PIN DE SEGURIDAD
No BBP1999989488812



13/04/2018 10702E191B18CAAH

13/04/2018 10702E191B18CAAH
Cadenusa S.A. No. 99335340 29-10-20

11003Ea888CMMCA1



República de Colombia
NOTARÍA TERCERA DE POPAYÁN
CERTIFICA

QUE EN LA FECHA, EL PODER ANTERIOR SE PRESUME VIGENTE EN TODA SU EXTENSIÓN PUES CUANTO A SU ORIGINAL, ESCRITURA MADREZ NO APARECE NOTA QUE INDIQUE HABER SIDO REFORMADO O REVOCADO PARCIAL O TOTALMENTE.

NOTA: ESTA CERTIFICACIÓN NO CALIFICA EL PODER EN CUANTO A SU CONTENIDO, PUES SOLO SE REFIERE A SU VIGENCIA, TAMPOCO ACREDITA QUE EL PODERANTE SE ENCUENTRA VIVO(A) AL MOMENTO DE SU EXPEDICIÓN

Fecha:

03 MAR 2020

NOTARIO(A) TERCERO(A) ENCARGADO(A)

