

PROCESO: REPARACION DIRECTA  
DEMANDANTE: MARÍA ESTER SABÍ ALMARIO Y OTROS  
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS  
RADICACIÓN: 18001333300420220053900



Popayán, 16 de marzo de 2023

Doctora:

**GINA PAMELA BERMEO SIERRA**  
**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO**  
Florencia - Caquetá  
E. S. D.

PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: MARÍA ESTER SABÍ ALMARIO Y OTROS  
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS.  
RADICACIÓN: 18001333300420220053900

### **ASUNTO: LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

**GUILLERMO JOSE OSPINA LOPEZ**, domiciliado y residente en Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.459.689 de Bogotá, portador de la tarjeta profesional No. 65.589 del C. S. J. en ejercicio del poder que se anexa en el presente proceso y que me fuera conferido por el Doctor **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS**, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía No. 76.267.910 de Puerto Tejada (C), en su calidad de Presidente General y representante legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, a través de Escritura Pública 362 del 07 de febrero de 2019 otorgada en la Notaría Tercera de Popayán, demandada dentro del asunto citado en la referencia y encontrándome dentro de la oportunidad procesal, respetuosamente me permito llamar en garantía a la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA, a través de su representante legal o quien haga sus veces, en los siguientes términos:

#### **I. HECHOS**

- I.1. Mi representada ASMET SALUD EPS SAS celebró con la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA el contrato:
  - Contrato de prestación de servicios de salud No. CAQ-229-S20, con la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA.
- I.2. De conformidad los contratos descritos, la ESE debía prestar el servicio a los afiliados de ASMET SALUD EPS de manera integral garantizando una adecuada atención, desde el servicio de urgencias, hasta practicarse los exámenes, remisiones y procedimientos necesarios para realizar un diagnóstico oportuno, de conformidad con las tecnologías contratadas.
- I.3. Se pactó que ASMET SALUD EPS SAS no tendría ningún tipo de responsabilidad en los casos en que se demandará por la prestación del servicio brindada por el contratista a los afiliados de la entidad que represento, pero en el evento de que tanto el contratista como el contratante sean condenadas en solidaridad o como consecuencia del actuar de la ESE, las partes se atenderán a lo siguiente:

PROCESO: REPARACION DIRECTA  
DEMANDANTE: MARÍA ESTER SABÍ ALMARIO Y OTROS  
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS  
RADICACIÓN: 18001333300420220053900



*“DECIMA OCTAVA: 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”*

- I.4. Mi representada fue notificada de MARÍA ESTER SABÍ ALMARIO Y OTROS, habían instaurado una demanda de reparación directa como consecuencia de una presunta falla médica presentada en desarrollo de las atenciones brindadas a la señora LEONOR ALMARIO DE SABÍ, en la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA ya que, en esta institución se le realizaron las atenciones, siendo responsable de los procedimientos, exámenes y plan de manejo que se le debía realizar a su estado de salud, situación que a consideración de los demandantes no se realizó de manera eficaz.
- I.5. En consecuencia, al ser la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA, la institución en donde ocurrieron los hechos que sustentan la demanda y de los cuales se predica la falla del servicio, mi representada tiene la facultad legal para llamar en garantía al proceso a la citada Institución de Salud, en los términos del contrato suscrito entre ASMET SALUD EPS SAS y la mencionada ESE, para que en caso dado sufrague los costos de una eventual condena si se comprueba el perjuicio por parte de dicha institución.

## II. PROCEDENCIA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

El artículo 225 de la Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, señala la facultad de quien tiene derechos derivados de la ley o el contrato para exigir de un tercero un reembolso del pago de perjuicios que tuviere que hacer como resultado de una sentencia, para citar al proceso a aquel, a efectos de que en el mismo proceso se resuelva sobre su relación, supuesto fáctico que se presenta en este evento y en el que se legitima el presente llamamiento.

De igual manera el artículo 64 del Código General del Proceso, establece lo siguiente:

*“Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, **podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación**”. (Negrilla fuera del texto original)*

Así las cosas, el llamamiento supone la existencia de una relación jurídico sustancial diferente a la que es objeto de las pretensiones contenidas en la demanda, aunque entre ambas exista una dependencia necesaria, pues claro resulta que solamente cuando se produzca una sentencia de condena, habrá lugar a estudiar si el llamado debe asumir en

PROCESO: REPARACION DIRECTA  
DEMANDANTE: MARÍA ESTER SABÍ ALMARIO Y OTROS  
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS  
RADICACIÓN: 18001333300420220053900



virtud de la existencia de la garantía, dichas obligaciones objeto de la condena.

Acorde con lo anterior, el Tribunal Superior del Distrito Judicial Sala Civil de Bogotá Trece (13) de abril de dos mil once (2011). REF: ORDINARIO DE RIENZA S.A. VS. PROMOTORA CENTRO HISTORICO CARTAGENA DE INDIAS S.A. Y FIDUCIARIA BOGOTA S.A. 2009 00625 01, ha precisado que:

“(…)

*Con el propósito de resolver la anterior cuestión, memorase que las figuras procesales en cita, constituyen, aquel mecanismo en virtud del cual, a las partes se les posibilita para vincular al proceso a quien eventualmente y en virtud de determinada relación jurídica sustancial, deba resarcir el perjuicio causado por el llamante; es decir, lo que se pretende con el llamamiento es ejercer respecto del llamado el derecho de reversión o repetición de forma anticipada, **sin que ello implique en manera alguna sustitución de partes o exoneración de las hipotéticas responsabilidades que pesen sobre el llamante.** De ahí que no pueda pensarse que este llamamiento genere “impunidad civil”, como lo señala el apoderado de la parte actora. 7. **Aunque en principio pueda parecer extraño que una persona jurídica o natural pueda asumir en un mismo proceso posiciones que resultan distintas, esto es la de parte principal 5 y la de tercero, tal situación se explica por las diferentes relaciones sustanciales que se presentan en este caso entre el demandante y el demandado y la de la parte llamante y el llamado, en relación con el contrato de encargo fiduciario, pues una cosa es que se deba responder frente al demandante por la eventual condena que se le imponga en calidad de demandado y otra que se responda no como demandado sino como llamado en garantía frente a la condena que se le impuso al llamante en virtud de la relación existente entre aquellos ( llamado y llamante), pues es perfectamente admisible en este caso que el demandado-llamado en garantía deba responder como demandado y no como llamante y viceversa. Por tanto, es posible que dentro del proceso se vincule a través del llamamiento en garantía a una persona que ya hace parte del proceso, como ocurre en el caso analizado, pues la relación sustancial que se tiene entre el demandante y las sociedades demandadas, difiere de la que tienen la FIDUCIARIA BOGOTA S.A, y el fideicomitente PROMOTORA CENTRO HISTORICO CARTAGENA DE INDIAS S.A, con respecto a la sociedad demandante RIENZA S.A.***

*Nótese que asumir la posición del Juez A-quo, llevaría a que en caso de desvinculación del demandado respecto del cual se niega el llamamiento, verbigracia por un desistimiento, o bien porque las pretensiones no prosperen con respecto al mismo, liberaría de toda responsabilidad en el proceso a aquella parte frente a la sociedad llamante, dejando ahí si impune respecto de ella la responsabilidad, pues no contando con la posibilidad de vincularla sino en condición de parte y no como llamada en garantía, no habría ninguna posibilidad de acarrearle consecuencias jurídicas si eventualmente llegase a declararse la responsabilidad en cabeza del llamante en este proceso, **pues en tal caso para que se haga efectiva la responsabilidad sería menester que se entablara otro proceso, circunstancia que riñe con el principio de economía procesal.***

***El aceptar entonces el llamamiento en garantía de la parte que se encuentra vinculada al proceso abre la posibilidad que en este mismo asunto no solo se decida sobre la relación jurídico sustancial entre demandantes y demandados planteada en la demanda, sino también y sobre la relación existente entre los demandados, haciendo en el mismo litigio uso del derecho de reversión que poseen los llamantes y que es el fundamento mismo del llamamiento en garantía.***

*Vistas, así las cosas, encuentra el Despacho que los reparos del recurrente tienen fundamento, sin que haya lugar por ahora a examinar el fondo de la relación jurídico sustancial existente entre las sociedades demandadas. 6 8. De ahí se impone que la providencia censurada deba revocarse”. (Negrilla fuera del texto original)*

Tal y como lo ha manifestado el Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, Radicado (26344), de 1 de octubre de 2014, la relación jurídico procesal que surge entre la parte demandante y la demandada es distinta a la relación jurídico procesal que existe entre el llamante y el o los llamados en garantía, no siendo menos relevante a punto de este acápite señalar que la jurisprudencia del Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección

PROCESO: REPARACION DIRECTA  
DEMANDANTE: MARÍA ESTER SABÍ ALMARIO Y OTROS  
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS  
RADICACIÓN: 18001333300420220053900



A, Radicado (19755), de 21 de marzo de 2012, también avala el llamamiento en garantía que se formula en contra de una entidad que ya es parte en el proceso.

Es totalmente procedente el llamamiento en garantía de quien también obra como demandado en el proceso, en atención a que la relación sustancial que se tiene entre el demandante y la sociedad demandada, difiere de la relación entre ASMET S ALUD EPS SAS y la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA.

### **III. OBJETO DEL LLAMAMIENTO**

El llamamiento, se hace con el objeto de que en la eventualidad de que se declare la responsabilidad de ASMET SALUD EPS SAS, sea la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA, quien entre a responder por los daños deprecados, en los términos del contrato de prestación de servicio de salud suscritos entre mi representada y la ESE.

### **IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Cito como fundamentos de derecho el artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, el artículo 64 del Código General del Proceso y, demás normas aplicables y concordantes.

En particular, teniendo en cuenta que era deber de la ESE garantizar todos los servicios y tecnologías que fueron contratados por ASMET SALUD EPS SAS para sus afiliados en virtud del contrato en comento y, aún más cuando se trataba de una atención de urgencias la cual se debía atender por disposición legal.

### **V. PETICIÓN**

- V.1. Con fundamento en lo anterior, respetuosamente solicito al juzgado, se sirva ordenar el llamamiento en garantía de la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA, para que a través de su gerente y representante legal o quien haga sus veces, comparezcan al proceso.
- V.2. En caso de una eventual condena en contra de ASMET SALUD EPS SAS, por los hechos de la demanda de la referencia, se ordene que la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA debe asumir el cumplimiento de la orden judicial que se le imponga a mi representada, en virtud del contrato suscrito con dicha entidad.

### **VI. PRUEBAS**

- 6.1.1. Contrato de prestación de servicios de salud No. CAQ-229-S20, con la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA.
- 6.1.2. Acuerdo No. 14 de 1994
- 6.1.3. Acta del 20 de marzo de 2020.

### **VII. ANEXOS:**

- VII.1. Certificado de existencia y representación legal de ASMET SALUD EPS SAS.
- VII.2. Poder para actuar.



PROCESO: REPARACION DIRECTA  
DEMANDANTE: MARÍA ESTER SABÍ ALMARIO Y OTROS  
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS  
RADICACIÓN: 18001333300420220053900



VII.3. Los documentos indicados en el acápite de pruebas.

### VIII. NOTIFICACIONES

El suscrito y mi representada ASMET SALUD EPS SAS, en la dirección Carrera 4 No. 18N-46 en la ciudad de Popayán o al correo electrónico [notificacionesjudiciales@asmetsalud.com](mailto:notificacionesjudiciales@asmetsalud.com)

La ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA, ubicada en la diagonal 20 No.7-29 de la ciudad de Florencia-Caquetá, teléfono: 608-4366464 - 3107966618, correo electrónico dirección [notificacionesjudiciales@hmi.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@hmi.gov.co)

Atentamente,

**GUILLERMO JOSÉ OSPINA LÓPEZ**

C.C. No.79.459.689 de Bogotá

T.P. No.65.589 del C. S. de la J.

Proyectó: Andrea Orozco

Revisó: Ángela Castro



**CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA**  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha expedición: 13/03/2023 - 13:53:58  
Recibo No. S000786513, Valor 7200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN Fk7f2rsnRE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=28> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2023.

**A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, EXISTEN PETICIONES EN TRÁMITE. LAS CUALES PUEDEN AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN EL MISMO.**

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón Social : ASMET SALUD EPS SAS  
Nit : 900935126-7  
Domicilio: Popayán, Cauca

**MATRÍCULA**

Matrícula No: 154868  
Fecha de matrícula: 16 de diciembre de 2015  
Ultimo año renovado: 2022  
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2022  
Grupo NIIF : GRUPO II

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal : CR 4 NRO. 18 N 46 - La estancia  
Municipio : Popayán, Cauca  
Correo electrónico : notificacionesjudiciales@asmetsalud.com  
Teléfono comercial 1 : 8312000  
Teléfono comercial 2 : No reportó.  
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CR 4 NRO. 18 N 46 - La estancia  
Municipio : Popayán, Cauca  
Correo electrónico de notificación : notificacionesjudiciales@asmetsalud.com  
Teléfono para notificación 1 : 8312000  
Teléfono notificación 2 : No reportó.  
Teléfono notificación 3 : No reportó.

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**CONSTITUCIÓN**

Por documento privado No. 1 del 11 de diciembre de 2015 de la Asamblea Constitutiva de



## CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA

### CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 13/03/2023 - 13:53:58  
Recibo No. S000786513, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN Fk7i2rsnRE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=28> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2023.

Popayan, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de diciembre de 2015, con el No. 38672 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada ASMET SALUD EPS SAS.

#### REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 645 del 27 de febrero de 2018 de la Notaria Tercera Del Circulo De Popayán de Popayán, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de marzo de 2018, con el No. 42871 del Libro IX, se decretó ESCISION IMPROPIA. ESCINDENTE: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS EPS ESS EPS. BENEFICIARIA: ASMET SALUD EPS SAS.

#### ORDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Por Oficio No. 201900105055 del 22 de febrero de 2021 del Juzgado Segundo Civil Del Circuito Armenia de Armenia, inscrito en esta Cámara de Comercio el 02 de marzo de 2021, con el No. 7639 del Libro VIII, se decretó 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.

#### TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

#### OBJETO SOCIAL

Objeto social. La sociedad tendrá 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 jurídico 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 podrá desarrollar todas las actividades tendientes a administrar el riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulacion de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud, la representacion del afiliado ante el prestador y los demás 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 beneficiario. 3. Gestionar y coordinar la oferta de servicios de salud, a través de la contratacion con instituciones prestadoras de servicios, con profesionales de la salud, proveedores de servicios conexos o a través de sus propias instituciones prestadoras de servicios de salud. 4. Realizar compras o inversiones en activos fijos e intangibles de conformidad con el ordenamiento jurídico del sgsss. 5. Poner en venta acciones o emitir bonos o similares. 6. Llevar a cabo todos los actos jurídicos y operaciones que



## CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA

### CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 13/03/2023 - 13:53:58

Recibo No. S000786513, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN Fk7f2rsnRE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=28> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2023.

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 incorporeales, 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 garantías del caso cuando hayan lugar a ellas. 11. Emitir, girar, aceptar, endosar, asegurar, descontar, y negociar en general, títulos 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 compañías aseguradoras todas clase de operaciones propias del objeto de tales instituciones, así como celebrar y ejecutar toda clase de contratos bancarios, comerciales, civiles y demás 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 podrá 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 lícita 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, distribución 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. Celebración de toda clase de operaciones con entidades financieras o aseguradoras, de conformidad con lo dispuesto en las leyes y en la jurisprudencia. 22. Celebración 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.

### CAPITAL

\* CAPITAL AUTORIZADO \*



## CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA

### CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 13/03/2023 - 13:53:58

Recibo No. S000786513, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN Fk7I2rsnRE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=28> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2023.

Valor	\$ 200.000.000.000,00
No. Acciones	2.000.000.000,00
Valor Nominal Acciones	\$ 100,00

#### \* CAPITAL SUSCRITO \*

Valor	\$ 58.056.600,00
No. Acciones	580.566,00
Valor Nominal Acciones	\$ 100,00

#### \* CAPITAL PAGADO \*

Valor	\$ 58.008.900,00
No. Acciones	580.089,00
Valor Nominal Acciones	\$ 100,00

### FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

El órgano de administración estará conformado por la, 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 políticas 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 gestión 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, económicos, reputacionales, de lavado de actvio, entre otros) y establecer las politias asociadas con su mitigacion. F) establecer planes de sistemas de información 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 políticas del sistema de gestión de riegos y el cumplimiento e integridad de las políticas 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 técnicos necearios para su labor, (ii) la política general de remuneracion de la Junta Directiva y de la alta gerencia. (iii) la política 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 código de conducta y buen gobierno. J) velar por el cumplimeinto de las normas de gobierno organizacional. K) aprobar las políticas referentes a los sistemas de denuncias anónimas. 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



**CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA**  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha expedición: 13/03/2023 - 13:53:58  
Recibo No. S000786513, Valor 7200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN Fk7f2rsnRE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=28> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2023.

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), así como con empresas del grupo empresaria al que pertenece si lo hubiera. P) recomendar a la Asamblea la aprobación 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 distribución de utilidades. Q) autorizar el establecimiento, en el territorio nacional o en el exterior, de sucursales o agencias, autorización que se entiende incluye todo lo relacionado con las disposiciones legales aplicables en el lugar del domicilio correspondiente, o decidir sobre la venta o liquidación de las mismas; r) aprobar la estructura administrativa de la sociedad, según 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 cuantía de los mismos supere la suma correspondiente a cuatrocientos (400) salarios mínimos legales mensuales vigentes, y el objeto del acto contrato verse sobre temas no relacionados directamente con la prestación de servicios de salud. U) establecer las políticas, procedimientos y manuales en materia de contratación 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 gestión de cada ejercicio. X) aprobar la estructura de financiación de los proyectos subsidiarios del objeto social de la sociedad. Y) aprobar el organigrama de la sociedad y la remuneración de los trabajadores de la misma. Y z) todas las demás que se indiquen en los presentes estatutos sociales y en la Ley. Del presidente: La sociedad tendrá un (1) presidente quien será su representante legal quien será designado por la Junta Directiva. Funciones del presidente: Sin perjuicio de las obligaciones expresamente otorgadas al representante legal para asuntos judiciales y de tutela, el presidente ejercerá las siguientes funciones: A) ejercer la representación legal de la sociedad de acuerdo a las disposiciones legales que regulan la materia; b) solicitar la autorización de la Junta Directiva o la Asamblea de accionistas cuando los actos y/o contratos que deba suscribir o ejecutar sean de aquellos que dichos órganos deben autorizar en atención a la naturaleza de los mismos, las materias sobre las que recaigan y/o sus cuantías. C) otorgar los poderes generales y/o especiales en cabeza de los funcionarios de acuerdo a las necesidades de la sociedad. D) ejercer la facultad de nominación, subordinación y disciplinaria de los trabajadores de la sociedad de conformidad con las disposiciones legales. E) presentar un informe de su gestión a la Junta Directiva para conjuntamente con esta presentarlo ante la Asamblea General de accionistas en sus reuniones ordinarias y los estados financieros de fin de ejercicio con un proyecto de distribución de utilidades. F) convocar a la Asamblea General de accionistas a reuniones ordinarias y extraordinarias; y g) nombrar los árbitros que correspondan a la sociedad cuando se requiera, h) rendir informe mensual ante la Junta Directiva o el comité en el que esta delegue dicha función, de la ejecución de los actos o contratos que se estén ejecutando o se hayan celebrado. Le está prohibido al





## CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA

### CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 13/03/2023 - 13:53:58

Recibo No. S000786513, Valor 7200

#### CÓDIGO DE VERIFICACIÓN Fk7f2rsnRE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=28> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2023.

representante legal y a los demás administradores de la sociedad, por si por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales. Representante legal para asuntos judiciales, de tutela y representante legal suplente. La sociedad tendrá un (1) representante legal para asuntos judiciales y de tutela, quien será elegido por la Junta Directiva. Calidad que podrá 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 máxima 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 la presidencia.

#### NOMBRAMIENTOS

##### REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado No. 1 del 11 de diciembre de 2015 de la Asamblea Constitutiva, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 16 de diciembre de 2015 con el No. 38672 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS	C.C. No. 76.267.910

Por Acta No. 43 del 28 de mayo de 2019 de la Junta Directiva, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 14 de febrero de 2020 con el No. 47326 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y DE TUTELA	GUILLERMO JOSE OSPINA LOPEZ	C.C. No. 79.459.689

Por Acta No. 42 del 25 de abril de 2019 de la Junta Directiva, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 11 de marzo de 2020 con el No. 47571 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	GUILLERMO JOSE OSPINA LOPEZ	C.C. No. 79.459.689

#### JUNTA DIRECTIVA

**CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA****CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha expedición: 13/03/2023 - 13:53:58

Recibo No. S000786513, Valor 7200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN Fk7f2rsnRE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=28> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2023.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
<b>PRINCIPALES</b>		
PPAL JUNTA DIRECTIVA	MARGARITA MUÑOZ CARDOSA	C.C. No. 25.598.196
PPAL JUNTA DIRECTIVA	MARIA ORFILIA FLOR CAMPO	C.C. No. 41.927.889
PPAL JUNTA DIRECTIVA	ORLANDO CHAUX RAFAEL	C.C. No. 6.261.203
PPAL JUNTA DIRECTIVA	EMIGDIO BAMBAGUE MUÑOZ	C.C. No. 76.285.004
PPAL JUNTA DIRECTIVA	GUSTAVO MUÑOZ BRAVO	C.C. No. 12.142.862
PPAL JUNTA DIRECTIVA	JANETH VILLANUEVA BUSTAMANTE	C.C. No. 34.550.496
PPAL JUNTA DIRECTIVA	DIEGO JOSE MUÑOZ SOLANO	C.C. No. 19.147.750
PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	JAIME POVEDA VELANDIA	C.C. No. 13.921.336
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA PRINCIPAL	DANNY VIVIANA MOREANO HURTADO	C.C. No. 66.928.287
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA PRINCIPAL	ROSA OLIVA CERON JOAGIBIOY	C.C. No. 27.474.591

Por Acta No. 3 del 22 de marzo de 2018 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 15 de junio de 2018 con el No. 43593 del libro IX, se designó a:

**PRINCIPALES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	MARGARITA MUÑOZ CARDOSA	C.C. No. 25.598.196
PPAL JUNTA DIRECTIVA	MARIA ORFILIA FLOR CAMPO	C.C. No. 41.927.889
PPAL JUNTA DIRECTIVA	ORLANDO CHAUX RAFAEL	C.C. No. 6.261.203
PPAL JUNTA DIRECTIVA	EMIGDIO BAMBAGUE MUÑOZ	C.C. No. 76.285.004
PPAL JUNTA DIRECTIVA	GUSTAVO MUÑOZ BRAVO	C.C. No. 12.142.862
PPAL JUNTA DIRECTIVA	JANETH VILLANUEVA BUSTAMANTE	C.C. No. 34.550.496
PPAL JUNTA DIRECTIVA	DIEGO JOSE MUÑOZ SOLANO	C.C. No. 19.147.750

Por Acta No. 7 del 31 de octubre de 2018 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 27 de diciembre de 2018 con el No. 44602 del libro IX, se designó a:

**CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA****CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha expedición: 13/03/2023 - 13:53:58

Recibo No. S000786513, Valor 7200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN Fk7f2rsnRE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=28> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2023.

**PRINCIPALES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	JAIME POVEDA VELANDIA	C.C. No. 13.921.336

Por Acta No. 11 del 23 de marzo de 2021 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 24 de abril de 2021 con el No. 49800 del libro IX, se designó a:

**PRINCIPALES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA PRINCIPAL	DANNY VIVIANA MOREANO HURTADO	C.C. No. 66.928.287
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA PRINCIPAL	ROSA OLIVA CERON JOAGIBIOY	C.C. No. 27.474.591

**REVISORES FISCALES**

Por Resolución No. 409 del 05 de febrero de 2019 de la Superintendencia Nacional De Salud, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 14 de marzo de 2019 con el No. 45111 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISORIA FISCAL CONTROLANTE	MONCLOU ASOCIADOS SAS	NIT No. 830.044.374-1	

Por documento privado No. 260 del 20 de febrero de 2019 de la Representante Legal, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 14 de marzo de 2019 con el No. 45112 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	JAIME HERNAN MONCLOU PEDRAZA	C.C. No. 11.432.519	48119-T

Por documento privado No. 946 del 17 de junio de 2020 de la Representante Legal Firma Revisora, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 06 de julio de 2020 con el No. 47838 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL SUPLENTE	GUSTAVO ALONSO GARZON TORRES	C.C. No. 19.355.507	46990-T

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:



**CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA**  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha expedición: 13/03/2023 - 13:53:58  
Recibo No. S000786513, Valor 7200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN Fk7f2rsnRE**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=28> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2023.

**DOCUMENTO**

**INSCRIPCIÓN**

*) Acta No. 1 del 29 de diciembre de 2017 de la Asamblea De Accionistas	42582 del 29 de diciembre de 2017 del libro IX
*) E.P. No. 645 del 27 de febrero de 2018 de la Notaria Tercera Del Circulo De Popayan Popayán	42871 del 07 de marzo de 2018 del libro IX
*) E.P. No. 645 del 27 de febrero de 2018 de la Notaria Tercera Del Circulo De Popayan Popayán	42871 del 07 de marzo de 2018 del libro IX
*) Acta No. 3 del 22 de marzo de 2018 de la Asamblea De Accionistas	43592 del 15 de junio de 2018 del libro IX
*) Acta No. 6 del 24 de julio de 2018 de la Asamblea De Accionistas	44075 del 27 de septiembre de 2018 del libro IX
*) Acta No. 8 del 28 de marzo de 2019 de la Asamblea De Accionistas	45917 del 21 de junio de 2019 del libro IX

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal Código CIIU: 08430

Actividad secundaria Código CIIU: No reportó

Otras actividades Código CIIU: No reportó

**ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS**

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

**ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO**

Nombre: ASMET SALUD EPS SAS

Matrícula No.: 154876



## CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA

### CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 13/03/2023 - 13:53:58

Recibo No. S000786513, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN Fk7f2rsnRE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=28> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2023.

Fecha de Matrícula: 17 de diciembre de 2015

Último año renovado: 2022

Categoría: Establecimiento de Comercio

Dirección : CR 4 NRO. 18 N 46 - La Estancia

Municipio: Popayán, Cauca

\*\* Embargo o medida cautelar: Por Oficio No. 0032 del 23 de enero de 2023 del Juzgado Segundo Civil Del Circuito de Popayán, inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de enero de 2023, con el No. 8291 del Libro VIII, se decretó EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO. PROCESO EJECUTIVO. RADICADO 2022-00109-00, DEMANDANTE AGS SALUD ADMINISTRACION Y GESTION EN SERVICIOS DE SALUD SAS. DEMANDADO ASMET SALUD EPS SAS.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN [WWW.RUES.ORG.CO](http://WWW.RUES.ORG.CO).

### 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 : \$2,253,300,369,905

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : 08430.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

**IMPORTANTE:** La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO 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.

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.



**CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA**  
**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha expedición:** 13/03/2023 - 13:53:58  
**Recibo No.** S000786513, **Valor** 7200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN** Fk7f2rsnRE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=28> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2023.

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.

Escuela Comercial de Manizales - Escam  
Dirección de Registro, Probanzas y Comercio Exterior

---

**\*\*\* FINAL DEL CERTIFICADO \*\*\***

---







SFC359715900

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. -----



Aa053452052



SFC359715900

EE49KXLMARGPTHT75

13/04/2018 10702109EB18E6AH

30/12/2022

codena S.A. 12.829.958319

----- **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



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, quedando 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 usuario

13/04/2018 10703HALB183a

DVHR716582JLLKF

30/12/2022

cadena s.a. N.º 99390290



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. -----

Resolución N° 691 de fecha 24/Enero/2019, Modificada mediante Resolución N° 1002 de fecha 31/Enero/2019	
Hojas Notariales utilizadas N°	Aa053452052 - Aa053452053 - Aa053451332 ✓
Derechos Notariales	118.800 ✓
Superintendencia y Fondo de Notariado y Registro	12.400 ✓
IVA	31.940 ✓

# República de Colombia



SFC959715902

Aa053451332

Viene de la hoja notarial de código N° Aa053452053

## EL (LOS) COMPARECIENTE(S)

Firma	<p>NO SE REALIZA IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA SEGUN RESOLUCIÓN 6467 ARTÍCULO 3 DE JUNIO 11 DE 2015 DE LA S.A.P. POR</p> <p><i>Domicilio</i></p> <p><b>GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS</b> Gerente y Representante Legal de la Sociedad <b>ASMET SALUD EPS SAS</b></p>		
Identificación cedula N°	76.267.910	Expedida en	pto typoo
Domicilio	cr 4 #18-46	Municipio	Popayán
Estado civil	casado	Teléfono	317402324
Correo Electrónico	gustavoaguilar@asmetsalud.org.co	Actividad Económica	MEDEC
Firma	<p>NO SE REALIZA IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA SEGUN RESOLUCIÓN 6467 ARTÍCULO 3 DE JUNIO 11 DE 2015 DE LA S.A.P. POR</p> <p><i>Domicilio</i></p> <p><b>Dr. GUILLERMO JOSE OSPINA LOPEZ</b></p>		
Identificación cedula N°	79.459.689	Expedida en	Bogotá
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:

org.co

**Dr. MARIO OSWALDO ROSERO MORA**  
Notario Tercero (3°) del Círculo de Popayán

República de Colombia  
**NOTARÍA TERCERA DE POPAYÁN**  
**CERTIFICA**

QUE EN LA FECHA, EL PODER ANTERIOR SE PRESUME VIGENTE EN TANTO SU EXTENSIÓN POR CUANTO QUE EN SU ORIGINAL O ESCRITURA MATRIZ 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:

13 MAR 2023

NOTARIO(A) TERCERO(A) ENCARGADO(A)

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública no tiene costo para el usuario

13/04/2018 10702E91802AH

30/12/2022

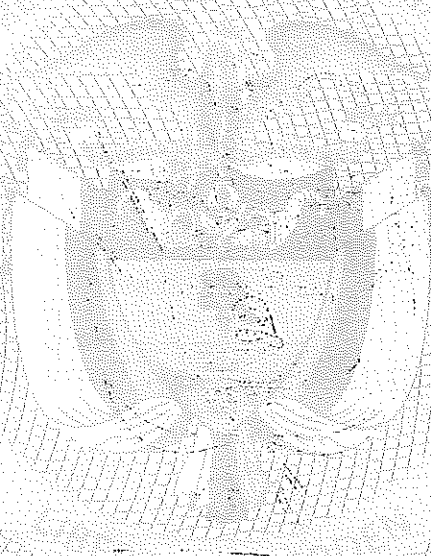
9EN9EZ08EP2EB5TU

SFC959715902

Enderra S.A. NO. Bp. 950590

República de Colombia legis





**Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario**

 <b>CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTO N° CAQ-229-S20.</b>		
CONTRATANTE	(Razón Social)	<b>ASMET SALUD EPS SAS NIT: 900.935.126-7 CÓDIGO: ESS062</b>
CONTRATISTA	(Razón Social)	<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE NIT: 891180098 CODIGO DE HABILITACION: 180010002501</b>
OBJETO		<b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD, DESCRITOS EN EL ANEXO DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.</b>
MECANISMO DE PAGO		<b>EVENTO</b>
LUGAR DE EJECUCION		<b>CAQUETA</b>
MONTO Y/O VALOR TOTAL DEL CONTRATO		<b>\$ 37.288.103.849</b>
TERMINO DE DURACION		<b>01 DE ENERO DE 2020 A 31 DE DICIEMBRE DE 2020</b>
REGIMEN		<b>SUBSIDIADO</b>

**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 **GUILLERMO JOSE OSPINA LOPEZ**, domiciliado y residente en la ciudad de Popayán, identificado con CC. No. 79.459.689 expedida en Bogotá D.C, 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 362 de fecha 7 de febrero de 2019 de la Notaria Tercera del Circulo de Popayán- Cauca quien se denominará **EL CONTRATANTE**, y **LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No **7.628.636** expedida en **Santa Marta**, actuando como Representante Legal de **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE** identificada con NIT: **891180098**, Código de Habilitación: **180010002501** y con domicilio principal en **DIAGONAL 20 NO 7-29 Florencia**, Teléfono 3148898292-3185549357, Correo Electrónico [planeacion@hmi.gov.co](mailto:planeacion@hmi.gov.co) quien 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: EL PRESENTE CONTRATO TIENE COMO OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA MEDIANA COMPLEJIDAD. DESCRITOS EN EL ANEXO DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. PARAGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA**, se compromete a prestar los servicios incluidos en PBS- Mecanismos de Protección Colectiva y las normas que los modifiquen, adicionen complementen o sustituyan para los afiliados del **CONTRATANTE. PARAGRAFO 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 contendrá un **NUMERO DE AUTORIZACION** el cual deberá reportarse en los RIPS. De esta indicación, se exceptúan: **1)** Las atenciones "Iniciales de Urgencias" las cuales deben ser reportadas dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención al correo definido por **EL CONTRATANTE** el cual es: [autoriza.nacional@asmetsalud.org.co](mailto:autoriza.nacional@asmetsalud.org.co). **2)** La prestación de los servicios de salud establecidos en la Resolución 3280 de 2018 modificada por las Resoluciones 276 y 3513 de 2019 y las demás que los modifiquen, adicionen y sustituyan.

**PARAGRAFO CUARTO:** 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.

**PARAGRAFO QUINTO.** Dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.5.3.4.6 Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, **EL CONTRATANTE** entregara al **CONTRATISTA**, la información general de su población la cual contendrá datos relacionados con su ubicación geográfica y perfil demográfico.

**PARAGRAFO SEXTO. 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**. 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 DE INDICADORES DE CALIDAD**, el cual hace parte integral del presente contrato.

**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 Único Reglamentario 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.asmetasalud.org.co](http://www.asmetasalud.org.co)); sin embargo, bajo ninguna circunstancia dicho procedimiento será causal de negación de prestación de la atención inicial de urgencias.

**2) EL CONTRATISTA**, garantizará la **ACCESIBILIDAD** de los servicios de salud contratados, conforme a la normativa vigente.

**3) OPORTUNIDAD. EL CONTRATISTA** cumplirá 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) Según aplique, EL CONTRATISTA**

brindara atención preferencial a menores de 5 años, gestantes, adultos mayores y personas con discapacidad. Adicionalmente, aplicará los protocolos de atención y ruta de acceso. De igual manera, dará enfoque diferencial, psicosocial a víctimas del conflicto armado interno, pueblos indígenas, comunidades afrocolombianas, Palenqueros, Raizales, ROM, población LGTBI y víctimas de violencia física o sexual. 5) Según aplique, **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con las Guías de Atención definidas por la Resoluciones 4003 de 2008, 3280 de 2018, 276 de 2019 y 3513 de 2019 y los anexos del Ministerio de Protección Social, Guía de Buenas Practicas 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 por la normativa. e) En caso de requerirse una atención, prescripción, suministro de una tecnología no financiada con recursos de la UPC, las partes darán cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones 1885 de 2018, 848 de 2019 y demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan 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. 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**, permitirá al **CONTRATANTE** efectuar a través de sus funcionarios la vigilancia y control de la prestación de los servicios objeto del presente contrato según la periodicidad y forma del modelo de Auditoría Integral para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas del **CONTRATANTE**. 12) **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. **13) 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. **14)** En cumplimiento de lo definido en el artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATISTA** deberá alinearse con el Modelo de atención de **ASMET SALUD EPS SAS**, en lo relacionado con el objeto del contrato. **15)** Según le aplique, **EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir con lo definido por la normativa vigente en salud. **16)** Según los servicios habilitados por **EL CONTRATISTA**, Si aplica, 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.

**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)** 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)** 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. **5)** 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 **6)** Según aplique, exigir al **CONTRATISTA** el cumplimiento de lo establecido en la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud. **7) EL CONTRATANTE** velará porque los usuarios tengan privacidad en la atención que se les brinde en las IPS y los profesionales independientes. **8)** Disponer de un mecanismo para atender y resolver de manera oportuna y adecuada las quejas y reclamos de los afiliados **9)** Programar reuniones para el seguimiento, verificación y ajustes del contrato. **10)** Suministrar el modelo de atención del **CONTRATANTE**. **11)** Garantizar los mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios conforme a lo determinado en el Artículo 2.5.3.4.5, numeral 2, literal d del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y las normas que lo aclaren, adicionen, modifiquen y/o sustituyan. **12)** En cumplimiento de lo definido en el artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATANTE** deberá dar a conocer al **CONTRATISTA** el Modelo de atención de **ASMET SALUD EPS SAS**, según le aplique al objeto del contrato. **CUARTA.- MECANISMOS Y FORMA DE**

**PAGO.** Los servicios prestados con cargo al presente contrato, se cancelarán en la modalidad de **PAGO POR EVENTO**. Por lo tanto y 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. **QUINTA- TARIFAS:** Las tarifas definidas serán las pactadas en el **ANEXO - TECNOLOGIAS CONTRATADAS**, el cual hace parte integral del presente contrato. **PARAGRAFO PRIMERO:** Las modificaciones tarifarias a que haya lugar se realizarán de mutuo acuerdo, a través de la suscripción de un nuevo **ANEXO - TECNOLOGIAS CONTRATADAS**, el cual deberá ser suscrito por los Representantes Legales y/o Apoderado de cada una de las partes. **PARAGRAFO SEGUNDO:** En el evento de que el proveedor definido por **EL CONTRATANTE** para la entrega del material de osteosíntesis, no lo entregue en el término de cuarenta y ocho (48) horas después de solicitado por la IPS, **EL CONTRATISTA, PREVIA COTIZACION y APROBACION** dada por **EL CONTRATANTE** podrá colocar el material requerido para la atención del paciente. Dichos 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 CONTRATISTA** adjuntará la factura de compra a la presentación de la factura del servicio. En el caso de procedimientos, serán reconocidos **PREVIA COTIZACION y APROBACION** dada por **EL CONTRATANTE**. Para los casos de medicamentos regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), se entienden incorporados a la contratación con las circulares que expida dicha comisión y cualquier norma que la sustituya, modifique o adicione. **SEXTA. MONTO Y/O VALOR TOTAL 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 DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS. PARÁGRAFO:** Para todos los efectos de ley, las partes establecen como valor estimado del presente contrato la suma de **TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES CIENTO TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS (\$37.288.103.849)**. **SEPTIMA.- PROCESO Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:** Se garantizará el funcionamiento del sistema de referencia y Contrarreferencia determinado por **EL CONTRATANTE**, de acuerdo con lo definido en los **ANEXOS REFERENCIA, CONTRAREFERENCIA Y AUTORIZACIONES HOSPITALARIAS Y ANEXO PARA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PARA RED DE URGENCIAS. 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. **OCTAVA: INFORMACION:** De conformidad con lo establecido en el Artículo 2.5.3.4.5 numeral 8 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATISTA** se compromete a: **1)** Suministrar dentro de los términos indicados por **EL CONTRATANTE**, la información relacionada 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. **2)** Entregar información mensual en la estructura acordada con **EL CONTRATANTE** para el seguimiento de la

condición clínica de los afiliados. **3)** Con respecto a Enfermedades de alto costo, **EL CONTRATISTA** deberá: **a.** Notificar los casos nuevos que sean identificados **b.** Aportar la información clínica de ingreso y suministrar la información necesaria para el reporte relacionado con las Resoluciones 2463 de 2014, 4700 de 2008 (ERC y precursoras), 4725 de 2011, 783 de 2012 (VIH, gestantes y tuberculosis) y con todas aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan **c.** Garantizar el registro completo, correcto, oportuno y coherente respecto de la historia clínica de los usuarios **d.** Garantizar el completo y adecuado registro de 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. **4)** 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 a lo definido en la **GUIA TECNICA RESPONSABILIDADES DE ENTREGA DE INFORMACIÓN** que hace parte integral del presente contrato. **5)** Para la prescripción de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo definido en el artículo 16 del Decreto 2200 de 2005. **6)** Informar inmediatamente a la entidad competente y al **CONTRATANTE** de aquellos casos en los 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. **7)** 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](http://www.asmetosalud.org.co) **8)** **EL CONTRATISTA**, presentará los RIPS, según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000, las Leyes 1231 de 2008 y 1438 de 2011 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. **9)** Reportar al Ente Territorial, con copia al **CONTRATANTE**, las patologías de notificación obligatoria en los términos establecidos por las normas vigentes. **10)** Remitir al **CONTRATANTE** los informes que sean requeridos en cumplimiento de la normativa vigente y las obligaciones generadas durante la relación contractual. **11)** Cumplir con las exigencias legales y éticas en lo relacionado con la historia clínica de los pacientes. **12)** 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. **13)** **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. **14)** Reportar al Ente Territorial, con copia al **CONTRATANTE**, las patologías de notificación obligatoria en los términos establecidos por las normas vigentes. **15)** Si aplica, 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 cumplen las condiciones normativas, se cargará al presente contrato. De tratarse de un evento catastrófico, la solicitud de pago se realizará ante la subcuenta ECAT. **16) 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 siguiente correo: [geidy.lugo@asmetsalud.com](mailto:geidy.lugo@asmetsalud.com). **17)** Remitir al **CONTRATANTE** los informes que sean requeridos en cumplimiento de la normativa vigente. **NOVENA: PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARA EL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y LA REVISORIA DE CUENTAS:** Dando cumplimiento a lo establecido en el Artículo 2.5.3.4.5 numeral 9 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, **EL CONTRATANTE**, ejercerá: **AUDITORIA INTEGRAL**; en virtud de lo anterior, dará aplicación a lo establecido en los siguientes numerales: **1) 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](mailto:censohospitalarionombredelasede@asmetsalud.org.co). **2)** 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. **3) EL CONTRATISTA**, deberá cumplir con lo definido en el **ANEXO DE AUDITORÍA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE IPS EVENTO HOSPITALARIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD**, el cual forma parte integral de este contrato. **4)** 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. **5)** Cuando se requieran medicamentos e insumos No PBS y se dará aplicación a lo definido en las Resoluciones 1885 de 2018, 848 de 2019, 3514 de 2019 y 41656 de 2019 y/o Norma que la modifique, adicione o sustituya. **6)** 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. **REVISORIA DE CUENTAS:** Las partes adicionalmente a lo establecido en el **ANEXO TECNICO AUDITORIA FACTURACION**, acuerdan **PARAGRAFO PRIMERO: 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 SEGUNDO: RECEPCION FACTURACION ELECTRONICA: ASMET SALUD EPS SAS**, ha 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](mailto: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 TERCERO:** 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 CUARTO: 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: [planeacion@hmi.gov.co](mailto:planeacion@hmi.gov.co).

**PARAGRAFO QUINTO: 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 SEXTO. 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](mailto: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](http://www.asmetsalud.org.co) oficina virtual opción Prestadores – Informe de atención Inicial de Urgencias Anexo 2.

**DECIMA: TERMINO DE DURACION:** El presente contrato tiene un plazo de ejecución de **(12) DOCE MESES** contados a partir de la fecha de inicio de **01 DE ENERO DE 2020 hasta 31 DE DICIEMBRE DE 2020**. 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 en iguales condiciones por el término inicialmente pactado. **PARAGRAFO PRIMERO:** Las partes podrán solicitar modificaciones a las condiciones del contrato, para ello, la parte interesada formulara la mencionada solicitud con el fin concertar y formalizar la misma. **DECIMA PRIMERA: MECANISMOS DE SUPERVISION, SEGUIMIENTO Y EVALUACION:**

**EL CONTRATANTE** ejercerá la supervisión del presente contrato a través del Gerente Departamental, y/o a quien se delegue; lo anterior se ejecutará de acuerdo con el **ANEXO. MANUAL DE SUPERVISION DE CONTRATOS DE SALUD Y DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA RED DE PRESTADORES** el cual forma

parte integral del presente contrato. **PARAGRAFO: EL CONTRATANTE**, en ejercicio de sus funciones de seguimiento, 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. **DECIMA SEGUNDA: MECANISMO PARA LA SOLUCION 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:** Las acciones pre jurídicas, no darán derecho al reconocimiento y pago de honorarios a ninguna de las partes. **DECIMA TERCERA: MECANISMOS Y TERMINOS PARA LA LIQUIDACION O TERMINACION DEL CONTRATO: DE LA LIQUIDACION:** 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. **DE LA TERMINACION:** Las partes podrán terminar anticipadamente este contrato, de acuerdo a lo establecido en las siguientes **CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA:** 1) por mutuo acuerdo. 2) Incumplimiento de cualquiera de las obligaciones del presente Contrato. 3) Unilateralmente, durante la vigencia inicial del presente contrato o una de sus prorrogas, 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. **PARAGRAFO:** La parte que se acoja a una o varias de las formas 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. **DECIMA CUARTA: 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 único empleador y responderá por sus salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones y demás gastos a que esté obligado. **DECIMA QUINTA: 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 definido en la normativa vigente. 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 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 de juramento, no tener recursos económicos para realizar dicho pago, esto no será un impedimento para recibir efectivamente los servicios de salud. **DÉCIMA SEPTIMA: GARANTIAS. EI CONTRATISTA** constituirá **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 hiciere **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 OCTAVA: 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 Normativa vigente que trate el tema. **PARAGRAFO TERCERO:** Las acciones pre jurídicas, no darán derecho al reconocimiento y pago de honorarios a ninguna de las partes. **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](mailto: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. **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: SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO** en adelante **SARLAFT**. 1. En aplicación de lo dispuesto por la Circular Externa 009 de 21 de abril de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, **EL CONTRATISTA** declara que sus recursos provienen de actividades lícitas y que los mismos están ligados al desarrollo normal de sus actividades; es decir, - sus recursos no provienen de ninguna conducta ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique. En consecuencia, declara bajo la gravedad de juramento, que no se encuentra incluido en los listados Nacionales o Internacionales por Lavado de Activos y/o Financiación del terrorismo - **LAFT**, y que no ha sido vinculado a investigación ante ninguna autoridad por hechos de esta naturaleza. 2. **EL CONTRATISTA** se obliga a diligenciar y actualizar con información veraz, clara y completa, los formatos **SARLAFT** que le sean solicitados por el **CONTRATANTE**, igualmente se obliga a informar novedades sobre sus socios, accionistas, bienes, rentas, pertenencia a grupos empresariales, holding, operaciones en el extranjero, o con moneda extranjera, y/o beneficiarios finales. 3. **EL CONTRATISTA** faculta al **CONTRATANTE** para efectuar en cualquier tiempo, las verificaciones pertinentes en los listados por Lavado de Activos y/o Financiación del Terrorismo que existen a nivel nacional e internacional, de conformidad con la información entregada en el presente contrato, y/o en los "formatos de vinculación de clientes **SARLAFT**" "formato declaración de bienes y rentas". 4. **EL CONTRATISTA** faculta al **CONTRATANTE** para dar por terminada de forma anticipada y unilateral, cualquier relación contractual o jurídica, si se verifica que **EL CONTRATISTA** se encuentra en los listados por Lavado de Activos y/o Financiación del Terrorismo, o vinculado a procesos penales por el Delito de Lavado de

Activos, Financiación del terrorismo, Testaferrato, Enriquecimiento Ilícito o demás delitos conexos o derivados LAFT, en calidad de investigado, procesado, imputado, acusado o condenado, sin que por este hecho el **CONTRATANTE** esté obligado a indemnizar al **CONTRATISTA**. **5. EL CONTRATANTE** se obliga a dar el tratamiento que la ley exige a los datos del **CONTRATISTA**. **6.** Cualquier tipo de sanción, multa, condena de entidades, entes de control, perjuicio proveniente de procesos judiciales o similares que se cause contra **EL CONTRATANTE**, derivada del incumplimiento de esta cláusula o del suministro de información falsa por **EL CONTRATISTA**, deberá ser asumida por el **CONTRATISTA**. **7.** Todo fabricante, proveedor, transportador, intermediario, de medicamentos, insumos o cualquier otro tipo de productos o servicios, o participante en canales de distribución, cadenas de valor, deberá garantizar el cumplimiento de los respectivos procedimientos de importación, exportación, pago de tasas, impuestos y toda norma aplicable en materia tributaria, aduanera, fiscal, evitando actividades de evasión fiscal, corrupción, fraude, soborno, competencia desleal, fraude aduanero, o prácticas anticompetitivas, así como cumpliendo permanentemente con lo establecido por la Superintendencia de Industria y Comercio, Superintendencia de Sociedades, Superintendencia Financiera o Superintendencia de Salud. **VIGESIMA SEGUNDA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.- EL CONTRATISTA** Declara que no se encuentra inmerso en las Inhabilidades e Incompatibilidades a las que hace referencia el Artículo 3º del Decreto 0973 del 94, que prohíban la celebración del presente contrato. **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. MODIFICACIONES:** Toda modificación que se haga a este contrato deberá constar por escrito, mediante Otro si, debidamente legalizado. De esta disposición se exceptúan los ajustes tarifarios, los cuales estarán sujetos a lo dispuesto en el párrafo Primero de la Cláusula Quinta del presente contrato. **VIGESIMA QUINTA. ANEXOS:** Forman parte integral de este contrato los siguientes documentos: **1)** Anexo De Tecnologías **2)** Anexo Indicadores De Calidad **3)** Anexo Para Referencia, Contrareferencia y Autorizaciones Hospitalarias **4)** Anexo Para Referencia Y Contrareferencia Para Red De Urgencias. **5)** Guía Técnica Responsabilidades de Entrega De Información **6)** Anexo De Auditoría En La Prestación De Servicios De Salud De IPS Evento Hospitalaria De Mediana y Alta Complejidad, **7)** Anexo Técnico Auditoria Facturación **8)** Anexo. Manual De Supervisión De Contratos De Salud y De Seguimiento y Evaluación De La Red De Prestadores **9)** Los documentos solicitados en lista de chequeo y los que por disposición legal y contractual le sean aplicables a este contrato. **VIGESIMA SEXTA. LEY DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** El presente contrato se regirá por la Ley colombiana y 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 SEPTIMA. DOMICILIO CONTRACTUAL: DOMICILIO Y NOTIFICACIONES DE LAS PARTES:** 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 informar al otro, 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 DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE** en la DIAGONAL 20 NO 7-29, Teléfono 3148898292-3185549357, correo



**planeacion@hmi.gov.co VIGESIMA SEPTIMA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** Que desde el 1 DE ENERO DE 2020 EL CONTRATISTA, ha venido prestando sus servicios a los afiliados de ASMET SALUD EPS SAS, como consta en la radicación de la facturación y en los pagos realizados por la EPS, bajo las condiciones establecidas en el presente documento. No obstante lo anterior, por razones de tipo administrativo, no se llevó a cabo la formalización al CONTRATO No **CAQ-229-S20** al inicio de la vigencia contractual, dado lo anterior y gozando de plena voluntad para suscribir, LAS PARTES acuerdan perfeccionar con la firma de este documento, la relación contractual existente para la vigencia comprendida entre el 01 DE ENERO DE 2020 hasta El 31 DE DICIEMBRE DE 2020. Para constancia se firma en Popayán, el primer (1) día del mes de Abril de 2020 , en dos ejemplares del mismo tenor

EL CONTRATANTE,

  
Representante Legal/ Apoderado  
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,

  
Representante Legal  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
MARIA INMACULADA ESE

PROYECTÓ:	Diana Matiz
APROBÓ (PROF. DE CONTRATACION):	Yenifer Gonzalez
APROBÓ (PROF. JURIDICO):	

**ANEXO - INDICADORES DE CALIDAD**  
**CONTRATO CAQ-229-S20**  
**HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE**

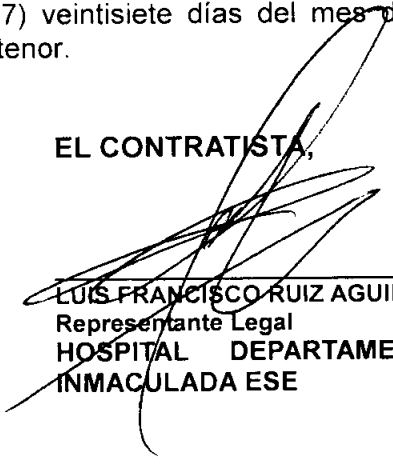
INDICADOR	LINEA DE BASE	Meta final
		(Valor esperado)
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Ginecología	90%	90%
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Obstetricia	90%	90%
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Pediatría	90%	90%
Nivel de satisfacción cirugía programada	90%	90%
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de cirugía general	20	20
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Medicina interna	30	30
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Ginecología	15	15
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Obstetricia	5	5
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Pediatría	5	5
Oportunidad en la realización de cirugía programada	30	30
Tasa de Quejas y Reclamos	6 * 10,000	6 * 10,000
Porcentaje Satisfacción en Hospitalización	90%	85%
Porcentaje de Planes de mejora de la calidad en la Atención (Auditoria)	$\geq 80$	$\geq 80$
Promedio días de estancia en hospitalización	$\leq 5$	$\leq 5$
Porcentaje de cancelación de cirugía programada	4,90%	$\leq 4,9\%$
Satisfacción de los Usuarios con la Prestación de los Servicios de Salud	90%	90%

Para constancia se firma en Popayán, a los (27) veintisiete días del mes de diciembre de 2019, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,

  
Representante Legal/ Apoderado  
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,

  
LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR  
Representante Legal  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA  
INMACULADA ESE



ANEXO TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS - CONTRATO No CAQ- 229 - S20						
					TOTAL DE PÁGINAS	
					No. Anexo	
NOMBRE IPS	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE				NIT	891180098
DIRECCIÓN	DIAGONAL 20 NO 7-29				FAX	
TELEFONOS	3148898292-3185549357					
DEPARTAMENTAL	CAQUETA	MUNICIPIO	TODOS LOS MUNICIPIOS			
TIPO DE CONTRATACION:( MARQUE X)	EVENTO		CAPITA		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501
	X					
CONTRATACION	HOSPITALARIA				AMBULATORIA	
	TARIFA GLOBAL HOSPITALARIA CONTRATADA				TARIFA GLOBAL AMBULATORIA CONTRATADA	
PERSONA CONTACTO MERCADEO	LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR			E-MAIL Y N° CELULAR	planeacion@hmi.gov.co	
PERSONA CONTACTO CUENTAS MEDICAS	LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR			E-MAIL Y N° CELULAR	planeacion@hmi.gov.co	
PERSONA CONTACTO SERVICIO AL AFILIADO	LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR			E-MAIL Y N° CELULAR	planeacion@hmi.gov.co	
PERSONA DE CONTACTO DE CONTRATACION	LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR	CELULAR			CARGO	GERENTE
		TELEFONO	3148898292			
FECHA DE INICIO DE VIGENCIA	DIA	1	MES	ENERO	AÑO	2020



## TARIFA GLOBAL POR GRUPOS DE HABILITACION

NOMBRE IPS	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE	NIT	DEPARTAMENTAL	CAQUETA
NIT		891180098	COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501

CODIGO	GRUPO	NOMBRE	TARIFARIO CONTRATADO	% TARIFA	VISIBLE EN H&I (SI/NO)
101	Internación	GENERAL ADULTOS	tarifa soat 2020	menos 21%	X
102	Internación	GENERAL PEDIÁTRICA	tarifa soat 2020	menos 21%	X
103	Internación	PSIQUIATRÍA O UNIDAD DE SALUD MENTAL	tarifa soat 2020	menos 21%	X
105	Internación	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	tarifa soat 2020	menos 10%	X
108	Internación	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	tarifa soat 2020	menos 10%	X
112	Internación	OBSTETRICIA	tarifa soat 2020	menos 21%	X
120	Internación	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	tarifa soat 2020	menos 10%	X
126	Internación	HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL	tarifa soat 2020	menos 21%	X
203	Quirúrgicos	CIRUGÍA GENERAL	tarifa soat 2020	menos 21%	X
204	Quirúrgicos	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	tarifa soat 2020	menos 21%	X
205	Quirúrgicos	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	tarifa soat 2020	menos 21%	X
207	Quirúrgicos	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	tarifa soat 2020	menos 21%	X
208	Quirúrgicos	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	tarifa soat 2020	menos 21%	X
209	Quirúrgicos	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	tarifa soat 2020	menos 21%	X
213	Quirúrgicos	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	tarifa soat 2020	menos 21%	X
217	Quirúrgicos	OTRAS CIRUGÍAS	tarifa soat 2020	menos 21%	X
233	Quirúrgicos	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	tarifa soat 2020	menos 21%	X
301	Consulta Externa	ANESTESIA	tarifa soat 2020	menos 21%	X
302	Consulta Externa	CARDIOLOGÍA	tarifa soat 2020	menos 21%	X
304	Consulta Externa	CIRUGÍA GENERAL	tarifa soat 2020	menos 21%	X
308	Consulta Externa	DERMATOLOGÍA	tarifa soat 2020	menos 21%	X
316	Consulta Externa	GASTROENTEROLOGÍA	tarifa soat 2020	menos 21%	X
320	Consulta Externa	GINECOBSTERICIA	tarifa soat 2020	menos 21%	X
329	Consulta Externa	MEDICINA INTERNA	tarifa soat 2020	menos 21%	X
333	Consulta Externa	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	tarifa soat 2020	menos 21%	X
335	Consulta Externa	OFTALMOLOGÍA	tarifa soat 2020	menos 21%	X
339	Consulta Externa	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	tarifa soat 2020	menos 21%	X
340	Consulta Externa	OTORRINOLARINGOLOGÍA	tarifa soat 2020	menos 21%	X
342	Consulta Externa	PEDIATRÍA	tarifa soat 2020	menos 21%	X
344	Consulta Externa	PSICOLOGÍA	tarifa soat 2020	menos 21%	X
345	Consulta Externa	PSIQUIATRÍA	tarifa soat 2020	menos 21%	X
367	Consulta Externa	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	tarifa soat 2020	menos 21%	X
369	Consulta Externa	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	tarifa soat 2020	menos 21%	X
385	Consulta Externa	NEONATOLOGÍA	tarifa soat 2020	menos 21%	X
410	Consulta Externa	CIRUGÍA ORAL	tarifa soat 2020	menos 21%	X
411	Consulta Externa	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	tarifa soat 2020	menos 21%	X
501	Urgencias	SERVICIO DE URGENCIAS	tarifa soat 2020	menos 21%	X
601	Transporte Asistencial	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO			X
602	Transporte Asistencial	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO			X
703	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	tarifa soat 2020	menos 21%	X
706	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	LABORATORIO CLÍNICO	tarifa soat 2020	menos 21%	X
710	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	tarifa soat 2020	menos 21%	X
712	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	tarifa soat 2020	menos 21%	X

713	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	tarifa soat 2020		X
714	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	SERVICIO FARMACÉUTICO	tarifa soat 2020	menos 21%	X
718	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	LABORATORIO DE PATOLOGÍA	tarifa soat 2020	menos 21%	X
719	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	ULTRASONIDO	tarifa soat 2020	menos 21%	X
724	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	tarifa soat 2020	menos 21%	X
725	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	ELECTRODIAGNÓSTICO	tarifa soat 2020	menos 21%	X
728	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TERAPIA OCUPACIONAL	tarifa soat 2020	menos 21%	X
729	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TERAPIA RESPIRATORIA	tarifa soat 2020	menos 21%	X
732	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	ECOCARDIOGRAFÍA	tarifa soat 2020	menos 21%	X
907	Protección Específica y Detección Temprana	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	tarifa soat 2020	menos 21%	X
908	Protección Específica y Detección Temprana	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	tarifa soat 2020	menos 21%	X
950	Procesos	PROCESO ESTERILIZACIÓN	tarifa soat 2020	menos 21%	X
703	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	tarifa soat 2020	menos 21%	X



18

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA			
NIT			891180098		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501			
No. Anexo									
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO		CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION		IPS NUEVA	
			X			RENEGOCIACION		ADICION	
Nº.	CODIGO PROPIO	CODIGO CUPS	DESCRIPCION CUPS		VALOR	VISIBLE EN H&I (SI/NO)			
1		041101	BIOPSIA NERVIOS PERIFERICOS (SUPERFICIAL O PROFUNDO) VIA PERCUTANEA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
2		042302	NEUROLISIS DE NERVIOS EN ANTEBRAZO		Manual tarifario soat menos 21%	X			
3		043109	NEURORRAFIA DE NERVIOS EN PIE		Manual tarifario soat menos 21%	X			
4		044502	DESCOMPRESION DE NERVIOS EN ANTEBRAZO		Manual tarifario soat menos 21%	X			
5		084100	CORRECCION DE ENTROPION POR TECNICA DE SUTURA SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
6		103104	RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO S		Manual tarifario soat menos 21%	X			
7		103201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA POR DIATERMIA O CRIOCOAGULACION		Manual tarifario soat menos 21%	X			
8		121200	IRIDOTOMIA CON LASER SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
9		123001	IRIDOPLASTIA CON SUTURA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
10		128100	SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA) SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
11		137100	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SUTURADO SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
12		147401	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCCION DE SILICON O GASES		Manual tarifario soat menos 21%	X			
13		182200	RESECCION DE APENDICE PREAURICULAR SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
14		213101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL INCLUYE: AQUELLA POR POLIPO GIGANTE ANTROCOANAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
15		218701	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
16		218801	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA NCOC S		Manual tarifario soat menos 21%	X			
17		221401	ENDOSCOPIA SENOS PARANASALES NASOSINUSCOPIA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
18		227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
19		231300	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
20		231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO		Manual tarifario soat menos 21%	X			
21		256100	FRENILLECTOMIA LINGUAL SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
22		260200	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
23		260300	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
24		264200	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
25		274300	ESCISION DE LESION EN MUCOSA ORAL SOD S		Manual tarifario soat menos 21%	X			
26		275101	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS		Manual tarifario soat menos 21%	X			
27		314201	NASOFIBROLARINGOSCOPIA		Manual tarifario soat menos 21%	X			

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL							
NOMBRE IPS		HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA		
NIT		891180098		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501		
No. Anexo							
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO		CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION		IPS NUEVA
		X			RENEGOCIACION		ADICION
28		33100	PUNCION LUMBAR SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X		
29		340200	TORACOTOMIA EXPLORATORIA SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X		
30		340400	TORACOSTOMIA PARA DRENAJE CERRADO TUBO DE TORAX SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X		
31		342000	TORACENTESIS DIAGNOSTICA SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X		
32		342402	BIOPSIA DE PLEURA POR TORACOTOMIA	Manual tarifario soat menos 21%	X		
33		371201	PERICARDIOTOMIA	Manual tarifario soat menos 21%	X		
34		385902	OCCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRA-PATELAR	Manual tarifario soat menos 21%	X		
35		389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	Manual tarifario soat menos 21%	X		
36		39154	VALOR DE ANESTESIA GENERAL PARA - EXAMEN MEDICO BAJO ANESTESIA GENERAL	Manual tarifario soat menos 21%	X		
37		401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	Manual tarifario soat menos 21%	X		
38		401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	Manual tarifario soat menos 21%	X		
39		430101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA	Manual tarifario soat menos 21%	X		
40		446100	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO (GASTRORRAFIA) SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X		
41		451301	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA	Manual tarifario soat menos 21%	X		
42		452301	COLONOSCOPIA TOTAL §	Manual tarifario soat menos 21%	X		
43		452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	Manual tarifario soat menos 21%	X		
44		454201	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES EN SIGMOIDE	Manual tarifario soat menos 21%	X		
45		456201	DUODENECTOMIA	Manual tarifario soat menos 21%	X		
46		457200	CECECTOMIA SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X		
47		459100	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X		
48		460301	EXTERIORIZACION DE INTESTINO GRUESO- CECOSTOMIA COLOSTOMIA EN ASA O SIGMOIDOSTOMIA	Manual tarifario soat menos 21%	X		
49		467301	ENTERORRAFIA (UNA O MAS)	Manual tarifario soat menos 21%	X		
50		468012	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL POR LAPAROTOMIA	Manual tarifario soat menos 21%	X		
51		471100	APENDICECTOMIA SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X		
52		471101	EXTRACCION DE APENDICE [APENDICECTOMIA]	Manual tarifario soat menos 21%	X		
53		471300	APENDICECTOMIA CON DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X		
54		483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO VIA RECTAL ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X		





DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA			
NIT			891180098		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501			
No. Anexo									
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO		CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION			IPS NUEVA
			X			RENEGOCIACION			ADICION
55		502101	DRENAJE Y O MARSUPIALIZACION DE LESION HEPATICA POR LAPAROTOMIA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
56		506101	HEPATORRAFIA SIMPLE		Manual tarifario soat menos 21%	X			
57		530100	HERNIORRAFIA INGUINAL DIRECTA SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
58		532100	HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL ENCARCELADA SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
59		534000	HERNIORRAFIA UMBILICAL SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
60		535200	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
61		541200	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
62		541301	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL (EPIPLOICO OMENTAL PERIESPLENICO PERIGASTRICO SUBHEPATICO SUBFRENICO DE LA FOSA ILIACA O PLASTRON APENDICULAR) POR LAPAROTOMIA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
63		541400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
64		541600	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
65		542301	BIOPSIA ABIERTA DE PERITONEO (MESENTERIO Y OMENTO)		Manual tarifario soat menos 21%	X			
66		545000	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
67		547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
68		569002	DILATACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
69		571220	CISTOSTOMIA CERRADA PERCUTANEA SUPRAPUBICA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
70		579400	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
71		579500	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
72		586101	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
73		599300	REEMPLAZO DE TUBO DE URETEROSTOMIA SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
74		652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
75		652410	OFOROSTOMIA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
76		653101	OOFORRECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
77		660203	SALPINGOSTOMIA Y SALPINGOPASTIA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
78		663100	SECCION Y O LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO CIRUGIA DE POMEROY POR MINILAPAROTOMIA SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
79		664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
80		667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
81		667200	SALPINGOOFOROTOMIA SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
82		671200	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO (CERVIX) SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL							
NOMBRE IPS		HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA		
NIT		891180098		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501		
No. Anexo							
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO		CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION		IPS NUEVA
		X			RENEGOCIACION		ADICION
83		671203	VIDEOCOLPOSCOPIA Y TOMA DE BIOPSIA	Manual tarifario soat menos 21%	X		
84		672001	CONIZACION NCOC	Manual tarifario soat menos 21%	X		
85		673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO (CERVIX)	Manual tarifario soat menos 21%	X		
86		673310	CRIOTERAPIA CRIOCAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO (CERVIX)	Manual tarifario soat menos 21%	X		
87		682401	MIOMECTOMIA UTERINA Y ESCISION DE TUMOR FIBROIDE (UNICO O MULTIPLE) POR LAPAROTOMIA	Manual tarifario soat menos 21%	X		
88		684000	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X		
89		684001	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCION DE MOLA O FETO MUERTO	Manual tarifario soat menos 21%	X		
90		685100	HISTERECTOMIA VAGINAL SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X		
91		690101	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO DIAGNOSTICO	Manual tarifario soat menos 21%	X		
92		691301	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	Manual tarifario soat menos 21%	X		
93		691901	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	Manual tarifario soat menos 21%	X		
94		702201	COLPOSCOPIA CON BIOPSIA	Manual tarifario soat menos 21%	X		
95		702400	BIOPSIA DE VAGINA SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X		
96		703320	RESECCION DE LESION BENIGNA EN TERCIO MEDIO O INFERIOR DE VAGINA INCLUYE: AQUELLA POR TUMOR O QUISTE ENTRE OTRAS CAUSAS	Manual tarifario soat menos 21%	X		
98		707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I- II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	Manual tarifario soat menos 21%	X		
99		707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)	Manual tarifario soat menos 21%	X		
100		712200	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN (QUISTE) SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X		
101		712300	MARSUPIALIZACION Y O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN O DE SKENE SOD \$	Manual tarifario soat menos 21%	X		
102		713400	RESECCION DE ENDOMETRIOMA PERINEAL SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X		
103		717102	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y O MUSCULO) (GRADO I-II)	Manual tarifario soat menos 21%	X		
104		717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y O MUSCULO) (GRADO I-II)	Manual tarifario soat menos 21%	X		
105		735300	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y O PERINEO-RRAFIA SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X		



DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA			
NIT			891180098		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501			
No. Anexo									
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO	CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION			IPS NUEVA	
			X		RENEGOCIACION			ADICION	
106		740100	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X				
107		743100	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X				
108		750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	Manual tarifario soat menos 21%	X				
109		760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	Manual tarifario soat menos 21%	X				
110		765201	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	Manual tarifario soat menos 21%	X				
111		767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO Y O FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	Manual tarifario soat menos 21%	X				
112		767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	Manual tarifario soat menos 21%	X				
113		767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	Manual tarifario soat menos 21%	X				
114		768100	INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X				
115		770200	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X				
116		770301	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	Manual tarifario soat menos 21%	X				
117		770401	DRENAJE CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	Manual tarifario soat menos 21%	X				
118		770402	DRENAJE CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPANOS (UNO O MAS)	Manual tarifario soat menos 21%	X				
119		770500	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE FEMUR SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X				
120		770600	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE ROTULA SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X				
121		770701	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	Manual tarifario soat menos 21%	X				
122		770801	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	Manual tarifario soat menos 21%	X				
123		770802	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (UNO O MAS)	Manual tarifario soat menos 21%	X				
124		770901	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	Manual tarifario soat menos 21%	X				
125		770902	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	Manual tarifario soat menos 21%	X				
126		772300	OSTEOTOMIA EN RADIO Y O CUBITO SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X				

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL						
NOMBRE IPS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE	DEPARTAMENTAL	CAQUETA	
NIT			891180098	COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501	
No. Anexo						
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO	CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION	IPS NUEVA
			X		RENEGOCIACION	ADICION
127		772401	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA O EXTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	Manual tarifario soat menos 21%	X	
128		772700	OSTEOTOMIA DE TIBIA O PERONE SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X	
129		772701	OSTEOTOMIA DE TIBIA CON FIJACION INTERNA O EXTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	Manual tarifario soat menos 21%	X	
130		772800	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO Y O METATARSO (UNO O MAS HUESOS) SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X	
131		772910	OSTEOTOMIA EN FALANGES DEL PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) (UNO O MAS HUESOS) NCOC	Manual tarifario soat menos 21%	X	
132		774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO VIA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
133		778902	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MAS)	Manual tarifario soat menos 21%	X	
134		780300	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X	
135		780403	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	Manual tarifario soat menos 21%	X	
136		780700	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X	
137		780701	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	Manual tarifario soat menos 21%	X	
138		781601	APLICACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
139		786101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA CLAVICULA O TORAX COSTILLAS Y ESTERNON	Manual tarifario soat menos 21%	X	
140		786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO	Manual tarifario soat menos 21%	X	
141		786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO	Manual tarifario soat menos 21%	X	
142		786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO VIA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
143		786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	Manual tarifario soat menos 21%	X	
144		786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE VIA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
145		786902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO VIA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
146		790300	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X	
147		790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO	Manual tarifario soat menos 21%	X	
148		790702	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONE	Manual tarifario soat menos 21%	X	
149		792710	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA BIMALEOLAR	Manual tarifario soat menos 21%	X	
150		792801	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	Manual tarifario soat menos 21%	X	



DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS		HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE			DEPARTAMENTAL	CAQUETA			
NIT			891180098		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501			
No. Anexo									
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO			CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION		IPS NUEVA	
		X				RENEGOCIACION		ADICION	
151		792901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO		Manual tarifario soat menos 21%	X			
152		793210	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS		Manual tarifario soat menos 21%	X			
153		793301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS		Manual tarifario soat menos 21%	X			
154		793307	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS		Manual tarifario soat menos 21%	X			
155		793402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPANOS (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS		Manual tarifario soat menos 21%	X			
156		793502	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS		Manual tarifario soat menos 21%	X			
157		793600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
158		793701	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PERONE CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS		Manual tarifario soat menos 21%	X			
159		793803	REDUCCION ABIERTA FRACTURA DE TARSO Y METATARSO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS		Manual tarifario soat menos 21%	X			
160		793901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
161		797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
162		797200	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
163		799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO NCOC		Manual tarifario soat menos 21%	X			
164		800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
165		800601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
166		800802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
167		801600	ARTROTOMIA DE RODILLA SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
168		801700	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
169		807602	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X			

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL							
NOMBRE IPS		HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA		
			891180098	COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501		
NIT							
No. Anexo							
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO		CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION		IPS NUEVA
		X			RENEGOCIACION		ADICION
170		817205	LIGAMENTORRAFIA O REINSECCION DE LIGAMENTOS (UNA O MAS)	Manual tarifario soat menos 21%	X		
171		819101	ASPIRACION ARTICULAR	Manual tarifario soat menos 21%	X		
172		819341	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA (UNA O MAS)	Manual tarifario soat menos 21%	X		
173		820101	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON DE MANO	Manual tarifario soat menos 21%	X		
174		822102	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA	Manual tarifario soat menos 21%	X		
175		823303	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)	Manual tarifario soat menos 21%	X		
176		824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	Manual tarifario soat menos 21%	X		
177		824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	Manual tarifario soat menos 21%	X		
178		824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA	Manual tarifario soat menos 21%	X		
179		824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	Manual tarifario soat menos 21%	X		
180		824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	Manual tarifario soat menos 21%	X		
181		824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	Manual tarifario soat menos 21%	X		
182		829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	Manual tarifario soat menos 21%	X		
183		829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	Manual tarifario soat menos 21%	X		
184		829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	Manual tarifario soat menos 21%	X		
185		829911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN REGION TENAR O TUNEL CARPIANO	Manual tarifario soat menos 21%	X		
186		829912	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	Manual tarifario soat menos 21%	X		
187		835100	BURSECTOMIA ABIERTA SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X		
188		836010	SUTURA DE MUSCULO Y O TENDON Y O FASCIA Y O APONEUROSIS SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X		
189		839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON O TENOLISIS	Manual tarifario soat menos 21%	X		
190		839901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MUSCULOS TENDON SINOVIAL)	Manual tarifario soat menos 21%	X		
191		840100	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X		
192		841100	AMPUTACION O DESARTICULACION DE ARTEJOS (UNO O MAS) SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X		
193		841500	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X		
194		843500	REMODELACION REVISION RECONSTRUCCION DEL MUÑON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS) SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X		



22

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA			
NIT			891180098		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501			
No. Anexo									
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO		CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION		IPS NUEVA	
			X			RENEGOCIACION		ADICION	
195		850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
196		850201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMIA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
197		853101	MAMOPLASTIA DE REDUCCION POR GINECOMASTIA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
198		860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE		Manual tarifario soat menos 21%	X			
199		861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION		Manual tarifario soat menos 21%	X			
200		861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL Y O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION		Manual tarifario soat menos 21%	X			
201		861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION		Manual tarifario soat menos 21%	X			
202		861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES		Manual tarifario soat menos 21%	X			
203		862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)		Manual tarifario soat menos 21%	X			
204		862202	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL DE MAS DEL CINCO 5 DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
205		862203	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL HASTA EL 10 DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
206		862204	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL ENTRE EL 10 AL 20 DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
207		862207	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL DE MAS DEL 50 DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
208		862302	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS EN AREA ESPECIAL DE MAS DEL CINCO 5 DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
209		862303	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS HASTA EL 10 DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
210		862326	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA ENTR E EL 15 AL 20 DE SUPERFICIE CORPORAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
211		862330	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL HASTA EL 5 DE SUPERFICIE CORPORAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
212		862701	ONICECTOMIA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
213		862900	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			

Q



DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA			
NIT			891180098		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501			
No. Anexo									
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO		CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION		IPS NUEVA	
			X			RENEGOCIACION		ADICION	
214		863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL HASTA SEIS LESIONES		Manual tarifario soat menos 21%	X			
215		863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL MAS DE SEIS LESIONES		Manual tarifario soat menos 21%	X			
216		863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL HASTA TRES LESIONES		Manual tarifario soat menos 21%	X			
217		864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS		Manual tarifario soat menos 21%	X			
218		864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL Y O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL CON REPARACION (COLGAJO Y O INJERTO)		Manual tarifario soat menos 21%	X			
219		864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL HASTA UN CENTIMETRO		Manual tarifario soat menos 21%	X			
220		864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS		Manual tarifario soat menos 21%	X			
221		865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
222		865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA NCOC \$		Manual tarifario soat menos 21%	X			
223		867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS		Manual tarifario soat menos 21%	X			
224		867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS		Manual tarifario soat menos 21%	X			
225		868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) ENTRE TRES A CINCO		Manual tarifario soat menos 21%	X			
226		868507	PLASTIA EN Z EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE		Manual tarifario soat menos 21%	X			
227		210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
228		210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
229		210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR		Manual tarifario soat menos 21%	X			
230		210401	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA TRANSNASAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
231		210501	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			



DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA			
NIT			891180098		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501			
No. Anexo									
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO		CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION		IPS NUEVA	
			X			RENEGOCIACION		ADICION	
232		210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VÍA TRANSNASAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
233		210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
234		211202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
235		211204	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
236		211301	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
237		218002	RINECTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
238		218101	SUTURA DE LACERACIÓN DE NARIZ		Manual tarifario soat menos 21%	X			
239		218201	FISTULECTOMÍA GINGIVONASAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
240		218301	RECONSTRUCCIÓN NASAL CON INJERTO		Manual tarifario soat menos 21%	X			
241		218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
242		218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
243		218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA TRANSNASAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
244		218406	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
245		218905	RINOQUEILOPLASTIA UNILATERAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
246		218906	RINOQUEILOPLASTIA BILATERAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
247		218914	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
248		218915	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
249		219002	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
250		219003	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
251		219302	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
252		219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
253		219604	CIERRE DE PERFORACIÓN SEPTAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
254		221402	ANTROSCOPIA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
255		222104	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VÍA TRANSNASAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
256		222106	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
257		223901	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA TRANSNASAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
258		223902	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA OROANTRAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
259		224101	SINUSOTOMÍA FRONTAL VÍA TRANSNASAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
260		224206	SINUSECTOMÍA FRONTAL VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
261		225001	ANTROSTOMÍA MAXILAR REVISIONAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
262		225002	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR REVISIONAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			

gr

**DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL**

NOMBRE IPS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE	DEPARTAMENTAL	CAQUETA		
NIT			891180098	COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501		
No. Anexo							
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO	CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION		IPS NUEVA
			X		RENEGOCIACION		ADICION
263		225003	ETMOIDECTOMÍA POSTERIOR REVISIONAL	Manual tarifario soat menos 21%		X	
264		225004	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR REVISIONAL	Manual tarifario soat menos 21%		X	
265		225005	SINUSOTOMÍA FRONTAL REVISIONAL	Manual tarifario soat menos 21%		X	
266		225301	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	Manual tarifario soat menos 21%		X	
267		226301	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
268		226302	ETMOIDECTOMÍA EXTERNA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
269		226303	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR TRANSNASAL	Manual tarifario soat menos 21%		X	
270		226307	MAXILOETMOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	Manual tarifario soat menos 21%		X	
271		226403	ESFENOIDECTOMÍA VÍA TRANSNASAL	Manual tarifario soat menos 21%		X	
272		226405	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VÍA TRANSNASAL	Manual tarifario soat menos 21%		X	
273		227001	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	Manual tarifario soat menos 21%		X	
274		227102	CIERRE DE FÍSTULA DE SENO MAXILAR	Manual tarifario soat menos 21%		X	
275		230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	Manual tarifario soat menos 21%		X	
276		230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	Manual tarifario soat menos 21%		X	
277		230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	Manual tarifario soat menos 21%		X	
278		230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	Manual tarifario soat menos 21%		X	
279		230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	Manual tarifario soat menos 21%		X	
280		230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	Manual tarifario soat menos 21%		X	
281		231100	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	Manual tarifario soat menos 21%		X	
282		231200	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	Manual tarifario soat menos 21%		X	
283		231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	Manual tarifario soat menos 21%		X	
284		231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	Manual tarifario soat menos 21%		X	
285		231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	Manual tarifario soat menos 21%		X	
286		241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
287		241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	Manual tarifario soat menos 21%		X	
288		241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	Manual tarifario soat menos 21%		X	
289		241104	BIOPSIA DE ENCÍA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
290		241200	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	Manual tarifario soat menos 21%		X	
291		242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	Manual tarifario soat menos 21%		X	
292		242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	Manual tarifario soat menos 21%		X	



24

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA			
NIT			891180098		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501			
No. Anexo									
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO	CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION		IPS NUEVA		
			X		RENEGOCIACION		ADICION		
293		243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	Manual tarifario soat menos 21%		X			
294		243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	Manual tarifario soat menos 21%		X			
295		243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	Manual tarifario soat menos 21%		X			
296		243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	Manual tarifario soat menos 21%		X			
297		243105	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	Manual tarifario soat menos 21%		X			
298		243106	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	Manual tarifario soat menos 21%		X			
299		243107	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	Manual tarifario soat menos 21%		X			
300		243108	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	Manual tarifario soat menos 21%		X			
301		243109	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	Manual tarifario soat menos 21%		X			
302		243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	Manual tarifario soat menos 21%		X			
303		243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	Manual tarifario soat menos 21%		X			
304		243203	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	Manual tarifario soat menos 21%		X			
305		243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMÓIDE, VÍA INTRAORAL	Manual tarifario soat menos 21%		X			
306		243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMÓIDE, VÍA EXTRAORAL	Manual tarifario soat menos 21%		X			
307		243303	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMÓIDE	Manual tarifario soat menos 21%		X			
308		244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	Manual tarifario soat menos 21%		X			
309		244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	Manual tarifario soat menos 21%		X			
310		244108	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	Manual tarifario soat menos 21%		X			
311		247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	Manual tarifario soat menos 21%		X			
312		247402	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	Manual tarifario soat menos 21%		X			
313		249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD	Manual tarifario soat menos 21%		X			
314		250001	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN) DE LENGUA	Manual tarifario soat menos 21%		X			
315		250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	Manual tarifario soat menos 21%		X			

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

NOMBRE IPS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL		CAQUETA		
NIT			891180098		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR		180010002501		
No. Anexo									
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO		CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION			IPS NUEVA
			X			RENEGOCIACION			ADICION
316		252001	RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
317		252002	RESECCIÓN O ABLACIÓN PARCIAL DE LENGUA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
318		252501	HEMIGLOSECTOMÍA CON CIERRE PRIMARIO		Manual tarifario soat menos 21%	X			
319		252506	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
320		252508	HEMIGLOSECTOMÍA CON RESECCIÓN ÓSEA VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
321		253401	GLOSECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
322		254001	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
323		255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO		Manual tarifario soat menos 21%	X			
324		255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR		Manual tarifario soat menos 21%	X			
325		255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
326		255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
327		255007	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
328		255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
329		260101	SIALOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
330		260201	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
331		260203	CATETERIZACIÓN Y SIALOMETRÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
332		260301	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
333		261001	BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT)		Manual tarifario soat menos 21%	X			
334		262001	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
335		262002	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
336		263101	PAROTIDECTOMÍA DEL LÓBULO SUPERFICIAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
337		263102	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
338		263201	PAROTIDECTOMÍA TOTAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
339		263203	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBLINGUAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
340		263204	SIALOADENECTOMIA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)		Manual tarifario soat menos 21%	X			
341		263206	SIALOADENECTOMIA DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES		Manual tarifario soat menos 21%	X			
342		263208	REINTERVENCIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR		Manual tarifario soat menos 21%	X			
343		264001	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
344		264003	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SIN INJERTO VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X			



25

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA			
NIT			891180098		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501			
No. Anexo									
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO	CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION			IPS NUEVA	
			X		RENEGOCIACION			ADICION	
345		264005	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	Manual tarifario soat menos 21%	X				
346		264006	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL	Manual tarifario soat menos 21%	X				
347		264007	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
348		270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	Manual tarifario soat menos 21%	X				
349		270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	Manual tarifario soat menos 21%	X				
350		270103	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	Manual tarifario soat menos 21%	X				
351		271101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
352		272401	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL (BACAF)	Manual tarifario soat menos 21%	X				
353		272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	Manual tarifario soat menos 21%	X				
354		273105	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR ÓSEO	Manual tarifario soat menos 21%	X				
355		273201	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR ÓSEO	Manual tarifario soat menos 21%	X				
356		273202	RESECCIÓN EN BLOQUE DE APÓFISIS ALVEOLAR Y PALADAR ÓSEO	Manual tarifario soat menos 21%	X				
357		273203	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO PARCIAL	Manual tarifario soat menos 21%	X				
358		273301	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO	Manual tarifario soat menos 21%	X				
359		273401	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR BLANDO	Manual tarifario soat menos 21%	X				
360		274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
361		274201	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO	Manual tarifario soat menos 21%	X				
362		274202	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO CON ROTACIÓN DE COLGAJO	Manual tarifario soat menos 21%	X				
363		274301	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	Manual tarifario soat menos 21%	X				
364		274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	Manual tarifario soat menos 21%	X				
365		274305	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL	Manual tarifario soat menos 21%	X				
366		274400	RESECCIÓN DE FOSETAS LABIALES SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X				
367		274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
368		274902	RESECCIÓN DE BRIDAS INTRAORALES	Manual tarifario soat menos 21%	X				
369		275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	Manual tarifario soat menos 21%	X				
370		275103	SUTURA O PLASTIA EN AVULSIÓN DE LABIOS	Manual tarifario soat menos 21%	X				
371		275104	SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIOS	Manual tarifario soat menos 21%	X				

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL							
NOMBRE IPS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA	
NIT			891180098		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501	
No. Anexo							
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO	CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION		IPS NUEVA
			X		RENEGOCIACION		ADICION
372		275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	Manual tarifario soat menos 21%		X	
373		275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MÁS DE CINCO CENTIMETROS	Manual tarifario soat menos 21%		X	
374		275203	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
375		275301	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
376		275302	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
377		275303	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	Manual tarifario soat menos 21%		X	
378		275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMÍA, CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	Manual tarifario soat menos 21%		X	
379		275405	REPARACIÓN DE LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)	Manual tarifario soat menos 21%		X	
380		275500	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL SOD	Manual tarifario soat menos 21%		X	
381		275601	LIPAINJERTO EN CARA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
382		275901	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	Manual tarifario soat menos 21%		X	
383		275902	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTÁNEO	Manual tarifario soat menos 21%		X	
384		275903	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR	Manual tarifario soat menos 21%		X	
385		276101	PALATORRAFIA EN Z	Manual tarifario soat menos 21%		X	
386		276102	SUTURA DE LACERACIÓN DE PALADAR	Manual tarifario soat menos 21%		X	
387		276201	CORRECCIÓN DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
388		276202	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	Manual tarifario soat menos 21%		X	
389		276203	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	Manual tarifario soat menos 21%		X	
390		276204	RECONSTRUCCIÓN DE BÓVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	Manual tarifario soat menos 21%		X	
391		276206	INJERTO ÓSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	Manual tarifario soat menos 21%		X	
392		276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
393		276209	CORRECCIÓN DE PALADAR FISURADO	Manual tarifario soat menos 21%		X	
394		276210	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA POR ABLACIÓN	Manual tarifario soat menos 21%		X	
395		276301	REVISIÓN DE REPARACIÓN DEL PALADAR FISURADO	Manual tarifario soat menos 21%		X	
396		277101	INCISIÓN DE LA ÚVULA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
397		277201	RESECCIÓN PARCIAL DE ÚVULA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
398		277301	UVULORRAFIA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
399		278200	INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA SOD	Manual tarifario soat menos 21%		X	



26

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL						
NOMBRE IPS		HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA	
NIT		891180098		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501	
No. Anexo						
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO		CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION	IPS NUEVA
		X			RENEGOCIACION	ADICION
400		278301	CIERRE VELOFARÍNGEO CON COLGAJO FARINGEO	Manual tarifario soat menos 21%	X	
401		280001	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES VÍA TRANSORAL	Manual tarifario soat menos 21%	X	
402		282101	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
403		284101	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS	Manual tarifario soat menos 21%	X	
404		286101	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
405		287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMÍA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
406		287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
407		289101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES	Manual tarifario soat menos 21%	X	
408		290001	EXPLORACIÓN DE ÁREA FARÍNGEA E HIPOFARÍNGEA VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
409		290201	FARINGOSTOMÍA VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
410		290301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
411		290401	DRENAJE DE FARINGE VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
412		291101	FARINGOSCOPIA DIAGNÓSTICA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
413		295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARÍNGEO	Manual tarifario soat menos 21%	X	
414		295201	RESECCIÓN DE FÍSTULA BRANQUIAL	Manual tarifario soat menos 21%	X	
415		295202	RESECCIÓN DE QUISTE BRANQUIAL	Manual tarifario soat menos 21%	X	
416		295605	FARINGOPLASTIA LATERAL	Manual tarifario soat menos 21%	X	
417		302001	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARÍNGE VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
418		305101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARÍNGE VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
419		306004	LARINGOSCOPIA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
420		311301	TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
421		311302	TRAQUEOSTOMIA VÍA PERCUTÁNEA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
422		313101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
423		313103	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
424		317101	SUTURA DE LACERACIÓN DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
425		317202	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEO CUTANEA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
426		317401	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
427		317402	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
428		321303	NEUMORRAFIA VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	



DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL						
NOMBRE IPS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE	DEPARTAMENTAL	CAQUETA	
NIT			891180098	COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501	
No. Anexo						
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO	CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION	IPS NUEVA
			X		RENEGOCIACION	ADICION
429		321304	NEUMORRAFIA POR TORACOSCOPIA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
430		324101	LOBECTOMÍA SEGMENTARIA VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
431		324102	LOBECTOMÍA SEGMENTARIA POR TORACOSCOPIA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
432		324103	RESECCIÓN EN CUÑA VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
433		324104	RESECCIÓN EN CUÑA POR TORACOSCOPIA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
434		340201	TORACOTOMÍA EXPLORATORIA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
435		340301	TORACOSTOMÍA VÍA ABIERTA CON RESECCIÓN COSTAL	Manual tarifario soat menos 21%	X	
436		340302	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE TORACOSTOMÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
437		340401	TORACOSTOMÍA CERRADA PARA DRENAJE	Manual tarifario soat menos 21%	X	
438		340701	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORÁCICA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
439		340801	SUTURA DE LACERACIÓN DE PARED TORÁCICA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
440		345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
441		345101	PLEURECTOMÍA PARIETAL VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
442		345301	DECORTICACIÓN PULMONAR VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
443		345402	BIOPSIAS DE PLEURA VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
444		422001	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISIÓN	Manual tarifario soat menos 21%	X	
445		422002	ESOFAGOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	Manual tarifario soat menos 21%	X	
446		422003	ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNÓSTICA SIN BIOPSIA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
447		422602	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
448		423301	POLIPECTOMÍA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
449		423302	CONTROL DE HEMORRAGIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
450		423304	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) DE VÁRICES ESOFÁGICAS VÍA ENDOSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
451		423305	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS VÍA ENDOSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
452		423306	ABLACIÓN DE LESIÓN ESOFÁGICA VÍA ENDOSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
453		428100	INSERCIÓN DE TUBO O PRÓTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESÓFAGO SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X	
454		429209	DILATACIÓN ESOFÁGICA CON DISPOSITIVO	Manual tarifario soat menos 21%	X	
455		429301	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
456		429405	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO	Manual tarifario soat menos 21%	X	
457		431001	GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
458		431002	GASTROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)	Manual tarifario soat menos 21%	X	
459		431003	GASTROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
460		434001	ESCISIÓN DE PÓLIPOS GÁSTRICOS VÍA ENDOSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
461		434101	LIGADURA ENDOSCÓPICA DE VÁRICES GÁSTRICAS	Manual tarifario soat menos 21%	X	



27

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA			
NIT			891180098		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501			
No. Anexo									
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO	CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION			IPS NUEVA	
			X		RENEGOCIACION			ADICION	
462		434102	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
463		434103	CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA GÁSTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR	Manual tarifario soat menos 21%	X				
464		434201	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR SUBMUCOSO GÁSTRICO VÍA ENDOSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
465		434500	MUCOSECTOMIA ENDOSCÓPICA GÁSTRICA SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X				
466		436101	GASTRODUODENOSTOMÍA VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
467		437101	GASTROEYUNOSTOMÍA VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
468		438101	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL RADICAL VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
469		439001	GASTRECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
470		441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	Manual tarifario soat menos 21%	X				
471		441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
472		441501	BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
475		444101	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
476		444102	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA LAPAROSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
477		444305	CONTROL DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
478		446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
479		446102	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA LAPAROSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
480		446201	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
481		446202	CIERRE DE GASTROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
482		449102	LIGADURA DE VÁRICES GÁSTRICAS VÍA LAPAROSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
483		451200	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X				
484		451302	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO	Manual tarifario soat menos 21%	X				
485		451501	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
487		452101	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
488		452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
489		452502	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VÍA ENDOSCÓPICA (10 O MÁS)	Manual tarifario soat menos 21%	X				
490		452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
491		453002	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE DUODENO VÍA ENDOSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
492		454203	CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
493		454205	MUCOSECTOMÍA DE COLON O RECTO VÍA ENDOSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
494		454207	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (1- 3)	Manual tarifario soat menos 21%	X				
495		456202	YEYUNECTOMÍA VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X				

9

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL						
NOMBRE IPS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA
NIT			891180098		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501
No. Anexo						
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO	CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION	IPS NUEVA
			X		RENEGOCIACION	ADICION
496		456203	ILECTOMÍA VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
497		456301	RESECCIÓN TOTAL DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
498		457001	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
499		457101	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
500		457301	HEMICOLECTOMÍA DERECHA VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
501		457401	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
502		457501	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
503		457601	SIGMOIDECTOMIA VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
504		458301	COLECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
505		459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
506		459201	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
507		459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
508		459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
509		459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
510		460103	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
511		461301	COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
512		461302	COLOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
513		463200	YEYUNOSTOMÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA) SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X	
514		465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
515		465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
516		467001	ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
518		468011	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
519		468020	DESCOMPRESIÓN ENDOSCÓPICA DE DILATACIÓN AGUDA DE COLON (OGILVIE)	Manual tarifario soat menos 21%	X	
520		468021	DESCOMPRESIÓN ENDOSCÓPICA DE VÓLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	Manual tarifario soat menos 21%	X	
521		469701	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO	Manual tarifario soat menos 21%	X	
522		469702	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	Manual tarifario soat menos 21%	X	
523		471102	APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
525		482101	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL	Manual tarifario soat menos 21%	X	
526		482201	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVÉS DEL ESTOMA ARTIFICIAL	Manual tarifario soat menos 21%	X	
527		482400	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE RECTO O SIGMOIDE SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X	
528		482500	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X	
529		482701	MANOMETRÍA ANORECTAL	Manual tarifario soat menos 21%	X	



28

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE			DEPARTAMENTAL	CAQUETA		
NIT			891180098			COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501		
No. Anexo									
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO		CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION			IPS NUEVA
			X			RENEGOCIACION			ADICION
530		483802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA ABDOMINAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
531		487101	SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA] VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
532		488101	DRENAJE DE COLECCIÓN RECTAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
533		489400	DILATACIÓN INSTRUMENTAL ENDOSCÓPICA DE RECTO SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
534		490100	DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
535		490201	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
536		492101	ANOSCOPIA CON MAPEO		Manual tarifario soat menos 21%	X			
537		492200	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
538		492300	BIOPSIA DE ANO SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
539		494001	LIGADURA DE HEMORROIDES		Manual tarifario soat menos 21%	X			
540		494004	RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS		Manual tarifario soat menos 21%	X			
541		494005	RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS		Manual tarifario soat menos 21%	X			
542		494201	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES		Manual tarifario soat menos 21%	X			
543		494300	CAUTERIZACIÓN DE HEMORROIDES SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
544		494701	EVACUACIÓN EN HEMORROIDES TROMBOSADAS		Manual tarifario soat menos 21%	X			
545		497101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE ANO		Manual tarifario soat menos 21%	X			
546		499500	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
547		501001	BIOPSIA ABIERTA DE HÍGADO		Manual tarifario soat menos 21%	X			
550		502206	RESECCIÓN EN CUÑA DE HÍGADO VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
552		502403	ABLACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
554		506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
556		506105	HEPATORRAFIA MÚLTIPLE VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
558		510001	COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
560		510004	CIERRE DE COLECISTOSTOMÍA VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
561		510005	CIERRE DE COLECISTOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
562		511102	COLANGIOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (TRANSDUODENAL)		Manual tarifario soat menos 21%	X			
563		511500	MEDICIÓN DE LA PRESIÓN DEL ESFÍNTER DE ODDI SOD		Manual tarifario soat menos 21%	X			
564		512101	COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
566		512301	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
567		512601	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
569		514001	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
571		514301	RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
573		517301	RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X			

f

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE			DEPARTAMENTAL		CAQUETA	
			891180098			COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR		180010002501	
NIT									
No. Anexo									
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO		CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION			IPS NUEVA
			X			RENEGOCIACION			ADICION
575		518401	DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE AMPOLLA Y DEL CONDUCTO BILIAR			Manual tarifario soat menos 21%		X	
576		518500	ESFINTERECTOMÍA Y PAPILOTOMÍA ENDOSCÓPICA SOD			Manual tarifario soat menos 21%		X	
577		518600	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR SOD			Manual tarifario soat menos 21%		X	
578		518801	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DE LAS VÍAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA			Manual tarifario soat menos 21%		X	
579		518902	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA			Manual tarifario soat menos 21%		X	
580		522201	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA			Manual tarifario soat menos 21%		X	
581		522202	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA			Manual tarifario soat menos 21%		X	
583		523101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA			Manual tarifario soat menos 21%		X	
584		523102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA			Manual tarifario soat menos 21%		X	
585		524101	ENDOSONOGRAFIA PARA DRENAJE DE QUISTE PANCREATICO			Manual tarifario soat menos 21%		X	
586		529300	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO TUTOR (PRÓTESIS, STENT) EN EL CONDUCTO PANCREÁTICO SOD			Manual tarifario soat menos 21%		X	
587		529400	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DEL CONDUCTO PANCREÁTICO SOD			Manual tarifario soat menos 21%		X	
588		529700	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOPANCREÁTICO SOD			Manual tarifario soat menos 21%		X	
589		529800	DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE DUCTO PANCREÁTICO SOD			Manual tarifario soat menos 21%		X	
590		530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA			Manual tarifario soat menos 21%		X	
591		530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA			Manual tarifario soat menos 21%		X	
592		530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA			Manual tarifario soat menos 21%		X	
593		530302	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA			Manual tarifario soat menos 21%		X	
594		530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA (CON MALLA)			Manual tarifario soat menos 21%		X	
595		530402	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA			Manual tarifario soat menos 21%		X	
596		530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA			Manual tarifario soat menos 21%		X	
597		530602	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA LAPAROSCÓPICA			Manual tarifario soat menos 21%		X	
598		531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA			Manual tarifario soat menos 21%		X	
599		531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA			Manual tarifario soat menos 21%		X	
600		531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA			Manual tarifario soat menos 21%		X	
601		531502	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA			Manual tarifario soat menos 21%		X	
602		531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA			Manual tarifario soat menos 21%		X	
603		531602	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA			Manual tarifario soat menos 21%		X	
604		531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA			Manual tarifario soat menos 21%		X	
605		531702	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA LAPAROSCÓPICA			Manual tarifario soat menos 21%		X	
606		534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA			Manual tarifario soat menos 21%		X	
607		534002	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA LAPAROSCÓPICA			Manual tarifario soat menos 21%		X	



DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL						
NOMBRE IPS		HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA	
NIT		891180098		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501	
No. Anexo						
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO		CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION	IPS NUEVA
		X			RENEGOCIACION	ADICION
608	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA (CON MALLA)		Manual tarifario soat menos 21%	X	
609	534102	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
610	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
611	534302	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
612	535001	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
613	535002	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
614	535101	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
615	535102	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA LAPAROSCÓPICA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
616	535204	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
617	535205	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA LAPAROSCÓPICA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
618	535301	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
619	535302	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
620	537002	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA TORACOSCÓPICA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
621	537003	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
622	537301	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
623	537303	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
624	537304	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
625	537306	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
626	540004	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
627	540006	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
628	540007	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
629	540009	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
630	540010	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
631	540012	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
632	540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
633	540015	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
634	540101	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
635	540102	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN VÍA LAPAROSCÓPICA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
636	541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
637	541501	EXPLORACIÓN DE ESPACIO RETROPERITONEAL		Manual tarifario soat menos 21%	X	
638	541504	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
640	541601	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%	X	

Sh

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL						
NOMBRE IPS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE	DEPARTAMENTAL	CAQUETA	
NIT			891180098	COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501	
No. Anexo						
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO	CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION	IPS NUEVA
			X		RENEGOCIACION	ADICION
641		541602	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA LAPAROSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
642		541701	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
643		541702	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
644		541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
646		541901	CITORREDUCCIÓN VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
647		542001	EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
650		542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
651		542203	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
652		542302	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
653		542304	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA LAPAROSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
654		542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
655		542403	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
656		542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
657		542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
658		542803	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA LAPAROSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
659		543101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
660		543102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
661		543301	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACIÓN DE COLGAJO	Manual tarifario soat menos 21%	X	
662		543302	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PRÓTESIS	Manual tarifario soat menos 21%	X	
663		543303	RESECCIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL	Manual tarifario soat menos 21%	X	
664		544104	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
665		544105	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
666		544106	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
667		544107	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
668		545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
669		545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
670		546100	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN) SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X	
671		547403	EVENTRORRAFIA VÍA ABIERTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
672		547404	EVENTRORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
673		651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
674		651204	BIOPSIA DE OVARIO VÍA VAGINAL	Manual tarifario soat menos 21%	X	
675		652101	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	Manual tarifario soat menos 21%	X	



30

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA			
NIT			891180098		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501			
No. Anexo									
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO		CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION			IPS NUEVA
			X			RENEGOCIACION			ADICION
676		652103	CISTECTOMÍA DE OVARIO VÍA VAGINAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
677		652201	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
678		652203	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO VÍA VAGINAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
679		652303	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO VÍA VAGINAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
680		652304	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
681		652401	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
682		652404	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO VÍA VAGINAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
683		652701	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
684		652801	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
685		652804	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO VÍA VAGINAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
686		652901	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
687		653104	OOFORECTOMÍA UNILATERAL VÍA VAGINAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
688		655101	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
689		655104	OOFORECTOMÍA BILATERAL VÍA VAGINAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
690		657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
691		657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
692		657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
693		659301	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
694		659510	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
695		660201	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
696		661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
697		662101	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
698		662103	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR VIA VAGINAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
699		662203	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR VIA VAGINAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
700		664003	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
701		665001	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
702		665003	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
703		666101	RESECCIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
704		666110	ESCISIÓN DE LESIÓN CON SALPINGECTOMÍA PARCIAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
705		666210	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
706		667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
707		667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			



DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL						
NOMBRE IPS	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA		
NIT		891180098	COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501		
No. Anexo						
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO		CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION	IPS NUEVA
		X			RENEGOCIACION	ADICION
708	669101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
709	669103	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR VIA VAGINAL		Manual tarifario soat menos 21%	X	
710	669201	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
711	669203	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR VIA VAGINAL		Manual tarifario soat menos 21%	X	
712	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES]		Manual tarifario soat menos 21%	X	
713	669901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALLOPI POR LAPAROTOMIA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
714	670101	DILATACION Y CURETAGE DEL MUON CERVICAL		Manual tarifario soat menos 21%	X	
715	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO		Manual tarifario soat menos 21%	X	
716	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL		Manual tarifario soat menos 21%	X	
717	673102	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO		Manual tarifario soat menos 21%	X	
718	674002	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
719	674004	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR VIA VAGINAL		Manual tarifario soat menos 21%	X	
720	674101	ESCISION DE MUON CERVICAL POR LAPAROTOMIA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
721	674103	ESCISION DE MUON CERVICAL POR VIA VAGINAL		Manual tarifario soat menos 21%	X	
722	674501	TRAQUELECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
723	675101	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMIA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
724	675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VIA VAGINAL		Manual tarifario soat menos 21%	X	
725	676101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CERVIX] VIA VAGINAL		Manual tarifario soat menos 21%	X	
726	676103	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VIA VAGINAL		Manual tarifario soat menos 21%	X	
727	676910	CORRECCION DE DESGARRO OBSTETRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO		Manual tarifario soat menos 21%	X	
728	676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
729	680101	HISTEROTOMIA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
730	681101	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROTOMIA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
731	681103	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROTOMIA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
732	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO		Manual tarifario soat menos 21%	X	
733	682101	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO		Manual tarifario soat menos 21%	X	
734	682303	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO		Manual tarifario soat menos 21%	X	
735	682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL		Manual tarifario soat menos 21%	X	
736	683101	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
737	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
738	684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA		Manual tarifario soat menos 21%	X	
739	685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL		Manual tarifario soat menos 21%	X	
740	686001	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA		Manual tarifario soat menos 21%	X	



31

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE			DEPARTAMENTAL	CAQUETA		
NIT			891180098			COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501		
No. Anexo									
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO		CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION			IPS NUEVA
			X			RENEGOCIACION			ADICION
741		686102	HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
742		687001	HISTERECTOMÍA RADICAL POR VÍA VAGINAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
743		690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO		Manual tarifario soat menos 21%	X			
744		691101	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
745		691103	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
746		691110	RESECCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
747		691130	SECCIÓN DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
748		691910	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO O DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO		Manual tarifario soat menos 21%	X			
749		692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
750		692203	HISTEROPEXIA POR VÍA VAGINAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
751		694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
752		698001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
753		698004	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO		Manual tarifario soat menos 21%	X			
754		701204	COLPOTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
755		701301	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
756		701410	SECCIÓN O INCISIÓN DE TABIQUE VAGINAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
757		701420	DRENAJE DE COLECCIÓN DE FONDO DE SACO (CÚPULA VAGINAL)		Manual tarifario soat menos 21%	X			
758		701430	VAGINOPERINEOTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
759		702101	VAGINOSCOPIA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
760		702203	COLPOSCOPIA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
761		702401	BIOPSIA DE VAGINA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
762		703101	HIMENECTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
763		703102	HIMENOTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
764		703301	RESECCIÓN DEL TABIQUE VAGINAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
765		703302	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VAGINAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
766		704001	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA TOTAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
767		704002	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA PARCIAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
768		704003	OBLITERACIÓN VAGINAL [COLPOCLEISIS]		Manual tarifario soat menos 21%	X			
769		704201	VAGINECTOMÍA RADICAL POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
770		704203	VAGINECTOMÍA RADICAL VÍA VAGINAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
771		705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACIÓN DE URETROCELE		Manual tarifario soat menos 21%	X			
772		705210	COLPORRAFIA POSTERIOR		Manual tarifario soat menos 21%	X			
773		705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR		Manual tarifario soat menos 21%	X			

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL							
NOMBRE IPS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA	
			891180098		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501	
NIT							
No. Anexo							
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO	CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION		IPS NUEVA
			X		RENEGOCIACION		ADICION
774		705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACIÓN DE ENTEROCELE	Manual tarifario soat menos 21%		X	
775		705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACIÓN DE CUELLO	Manual tarifario soat menos 21%		X	
776		706001	RECONSTRUCCIÓN DE VAGINA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
777		706102	VAGINOPLASTIA VÍA PERINEAL	Manual tarifario soat menos 21%		X	
778		706103	VAGINOPLASTIA VÍA ABDOMINOPERINEAL	Manual tarifario soat menos 21%		X	
779		706104	VAGINOPLASTIA POR LAPAROTOMÍA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
780		707130	REPARACIÓN DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTÉTRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACIÓN)	Manual tarifario soat menos 21%		X	
781		707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMÍA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
782		707702	COLPOPEXIA VÍA VAGINAL	Manual tarifario soat menos 21%		X	
783		707920	CORRECCIÓN DE LACERACIÓN OBSTÉTRICA ANTIGUA EN VAGINA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
784		709101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISIÓN	Manual tarifario soat menos 21%		X	
785		709102	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISIÓN	Manual tarifario soat menos 21%		X	
786		709201	REPARACIÓN DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMÍA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
787		709203	REPARACIÓN DE ENTEROCELE VÍA VAGINAL	Manual tarifario soat menos 21%		X	
788		710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
789		710921	INCISIÓN Y DRENAJE DE COLECCIÓN DE VULVA O DE GLÁNDULA DE SKENE	Manual tarifario soat menos 21%		X	
790		710922	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN GLÁNDULA DE SKENE	Manual tarifario soat menos 21%		X	
791		711001	VULVOSCOPIA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
792		711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
793		711120	BIOPSIA DE CLÍTORIS	Manual tarifario soat menos 21%		X	
794		711130	BIOPSIA DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	Manual tarifario soat menos 21%		X	
795		711301	BIOPSIA EN PERINÉ	Manual tarifario soat menos 21%		X	
796		712001	DRENAJE POR PUNCIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	Manual tarifario soat menos 21%		X	
797		712002	INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	Manual tarifario soat menos 21%		X	
798		712003	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	Manual tarifario soat menos 21%		X	
799		712401	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	Manual tarifario soat menos 21%		X	
800		713101	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE SKENE	Manual tarifario soat menos 21%		X	
801		713401	RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA EN PERINÉ	Manual tarifario soat menos 21%		X	
802		713501	RESECCIÓN DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	Manual tarifario soat menos 21%		X	
803		713502	RESECCIÓN DE LESIÓN VULVO-PERINEAL	Manual tarifario soat menos 21%		X	
804		714001	RESECCIÓN TOTAL DE CLÍTORIS	Manual tarifario soat menos 21%		X	
805		715001	VULVECTOMÍA SUPERFICIAL UNILATERAL	Manual tarifario soat menos 21%		X	
806		715002	VULVECTOMÍA SUPERFICIAL BILATERAL	Manual tarifario soat menos 21%		X	



32

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA			
NIT			891180098		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501			
No. Anexo									
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO		CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION			IPS NUEVA
			X			RENEGOCIACION			ADICION
807		715003	VULVECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL		Manual tarifario soat menos 21%			X	
808		715004	VULVECTOMÍA SIMPLE BILATERAL		Manual tarifario soat menos 21%			X	
809		717201	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE VULVA		Manual tarifario soat menos 21%			X	
810		717202	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE PERINÉ		Manual tarifario soat menos 21%			X	
811		717301	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL		Manual tarifario soat menos 21%			X	
812		717902	CORRECCIÓN DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINÉ		Manual tarifario soat menos 21%			X	
813		718101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ SIN INCISIÓN		Manual tarifario soat menos 21%			X	
814		718102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ CON INCISIÓN		Manual tarifario soat menos 21%			X	
815		721003	PARTO INSTRUMENTADO		Manual tarifario soat menos 21%			X	
816		735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA		Manual tarifario soat menos 21%			X	
817		735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO GEMELAR O MÚLTIPLE		Manual tarifario soat menos 21%			X	
818		735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MÚLTIPLE		Manual tarifario soat menos 21%			X	
819		735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTÁNEO		Manual tarifario soat menos 21%			X	
820		740001	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL		Manual tarifario soat menos 21%			X	
821		740002	CESÁREA CORPORAL		Manual tarifario soat menos 21%			X	
822		740003	CESÁREA EXTRAPERITONEAL		Manual tarifario soat menos 21%			X	
823		743101	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%			X	
824		743201	REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%			X	
825		754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO		Manual tarifario soat menos 21%			X	
826		755001	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO (CÉRVIX) POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%			X	
827		755002	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO (CÉRVIX) POR VÍA VAGINAL		Manual tarifario soat menos 21%			X	
828		755003	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO RECIENTE DE CUERPO UTERINO POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%			X	
829		756101	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR LAPAROTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%			X	
830		756102	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR VÍA VAGINAL		Manual tarifario soat menos 21%			X	
831		756201	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL VÍA VAGINAL		Manual tarifario soat menos 21%			X	
832		756901	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO DE PERINÉ		Manual tarifario soat menos 21%			X	
833		756902	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VAGINAL		Manual tarifario soat menos 21%			X	
834		756903	PLASTIA O REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO VULVAR		Manual tarifario soat menos 21%			X	

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL										
NOMBRE IPS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE			DEPARTAMENTAL		CAQUETA		
NIT			891180098			COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR		180010002501		
No. Anexo										
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO			CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION			IPS NUEVA
			X				RENEGOCIACION			
835		756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMÍA			Manual tarifario soat menos 21%	X			
836		759101	DRENAJE DE COLECCIÓN ORSTÉTICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN			Manual tarifario soat menos 21%	X			
837		759401	CORRECCIÓN O REPOSICIÓN MANUAL DE ÚTERO INVERTIDO POR LAPAROTOMÍA			Manual tarifario soat menos 21%	X			
838		759402	CORRECCIÓN O REPOSICIÓN MANUAL DE ÚTERO INVERTIDO POR VÍA VAGINAL			Manual tarifario soat menos 21%	X			
841		870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE			Manual tarifario soat menos 21%	X			
842		870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS			Manual tarifario soat menos 21%	X			
843		870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) INCLUYE: CON CEFALOSTATO			Manual tarifario soat menos 21%	X			
844		870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO			Manual tarifario soat menos 21%	X			
845		870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES			Manual tarifario soat menos 21%	X			
846		870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO			Manual tarifario soat menos 21%	X			
847		871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL			Manual tarifario soat menos 21%	X			
848		871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA			Manual tarifario soat menos 21%	X			
849		871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)			Manual tarifario soat menos 21%	X			
850		872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE			Manual tarifario soat menos 21%	X			
851		872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA			Manual tarifario soat menos 21%	X			
852		872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO)			Manual tarifario soat menos 21%	X			
853		873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APEND IPULAR)			Manual tarifario soat menos 21%	X			
854		873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO			Manual tarifario soat menos 21%	X			
855		873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA			Manual tarifario soat menos 21%	X			
856		873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)			Manual tarifario soat menos 21%	X			
857		873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)			Manual tarifario soat menos 21%	X			
858		873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES			Manual tarifario soat menos 21%	X			
859		873501	FLOOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS			Manual tarifario soat menos 21%	X			
860		879111	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE			Manual tarifario soat menos 21%	X			
861		879112	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE			Manual tarifario soat menos 21%	X			
862		879113	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE			Manual tarifario soat menos 21%	X			
863		879116	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)			Manual tarifario soat menos 21%	X			
864		879121	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)			Manual tarifario soat menos 21%	X			



33

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA			
NIT			891180098		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501			
No. Anexo									
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO		CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION			IPS NUEVA
			X			RENEGOCIACION			ADICION
865		879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES)		Manual tarifario soat menos 21%	X			
866		879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)		Manual tarifario soat menos 21%	X			
867		879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)		Manual tarifario soat menos 21%	X			
868		879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE		Manual tarifario soat menos 21%	X			
869		879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)		Manual tarifario soat menos 21%	X			
870		879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX		Manual tarifario soat menos 21%	X			
871		879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR		Manual tarifario soat menos 21%	X			
872		879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL)		Manual tarifario soat menos 21%	X			
873		879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS		Manual tarifario soat menos 21%	X			
874		879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES		Manual tarifario soat menos 21%	X			
875		879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES		Manual tarifario soat menos 21%	X			
876		879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDI- MENSIONAL		Manual tarifario soat menos 21%	X			
877		881118	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER		Manual tarifario soat menos 21%	X			
878		881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		Manual tarifario soat menos 21%	X			
879		881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		Manual tarifario soat menos 21%	X			
880		881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO		Manual tarifario soat menos 21%	X			
881		881220	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR INCLUYE: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA CON ALAMBRE O AGUJA		Manual tarifario soat menos 21%	X			
882		881234	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR		Manual tarifario soat menos 21%	X			
883		881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS		Manual tarifario soat menos 21%	X			
884		881305	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RIÑONES BAZO Y GRANDES VASOS		Manual tarifario soat menos 21%	X			
885		881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VE-SICULA		Manual tarifario soat menos 21%	X			

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL						
NOMBRE IPS		HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA	
NIT		891180098		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501	
No. Anexo						
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO		CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION	IPS NUEVA
		X			RENEGOCIACION	ADICION
886		881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES BAZO AORTA O ADRENALES	Manual tarifario soat menos 21%	X	
887		881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	Manual tarifario soat menos 21%	X	
888		881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	Manual tarifario soat menos 21%	X	
889		881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	Manual tarifario soat menos 21%	X	
890		881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL S	Manual tarifario soat menos 21%	X	
891		881434	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	Manual tarifario soat menos 21%	X	
892		881435	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	Manual tarifario soat menos 21%	X	
893		881511	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	Manual tarifario soat menos 21%	X	
894		881602	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	Manual tarifario soat menos 21%	X	
895		882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	Manual tarifario soat menos 21%	X	
896		882803	DUPLEX SCANNING DOPPLER- ECOGRAFIA DE VASOS NCOC A COLOR	Manual tarifario soat menos 21%	X	
897		890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
898		890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
899		890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
900		890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL INCLUYE: AQUELLA REALIZADA AL INDIVIDUO A LA PAREJA O A LA FAMILIA METODOS O TECNICAS TERAPEUTICAS APLICADAS COMO LA TERAPIA FAMILIAR ENTRE OTRAS	Manual tarifario soat menos 21%	X	
901		890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS PROTESIS	Manual tarifario soat menos 21%	X	
902		890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
903		890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA S INCLUYE: MANEJO NUTRICIONAL ENTERAL PARENTERAL SUPLEMEN-TACION DE LA VIA ORAL Y O MANEJO DIETARIO ESPECIALIZADO (PROCESO DE VALORACION NUTRICIONAL ANAMNESIS ALIMENTARIA CALCULO DE REQUERIMIENTOS Y PRESCRIPCION	Manual tarifario soat menos 21%	X	



34

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA			
NIT			891180098		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501			
No. Anexo									
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO	CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION			IPS NUEVA	
			X		RENEGOCIACION			ADICION	
904		890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
905		890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	Manual tarifario soat menos 21%	X				
906		892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO (CCV)	Manual tarifario soat menos 21%	X				
907		894102	PRUEBA ERGOMETRICA (TEST DE EJERCICIO)	Manual tarifario soat menos 21%	X				
908		895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER)	Manual tarifario soat menos 21%	X				
909		895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X				
910		897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	Manual tarifario soat menos 21%	X				
911		898301	AUTOPSIA NECROPSIA COMPLETA INCLUYE: DISECCION VISCEROTOMIA Y FORMOLIZACION DEL CADAVER AQUELLA PARA CONFIRMAR FIEBRE AMARILLA HEPATITIS B HEPATITIS D LEISHMANIASIS VICERAL Y DENGUE HEMORRAGICO RABIA ENTRE OTRAS PATOLOGIAS DE INTERES EN SAL	Manual tarifario soat menos 21%	X				
912		901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMATICO	Manual tarifario soat menos 21%	X				
913		901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE ZIELH-NIELSEN Y LECTURA O BACILOSCOPIA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
914		901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA INCLUYE: SECRECION VAGINAL URETRAL O RECTAL	Manual tarifario soat menos 21%	X				
915		901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA INCLUYE: CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS	Manual tarifario soat menos 21%	X				
916		901206	COPROCULTIVO INCLUYE: IDENTIFICACION GENERO Y O ESPECIE	Manual tarifario soat menos 21%	X				
917		901210	CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS	Manual tarifario soat menos 21%	X				
918		901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES INCLUYE: IDENTIFICACION GENERO Y O ESPECIE	Manual tarifario soat menos 21%	X				
919		901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
920		901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO	Manual tarifario soat menos 21%	X				
921		901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	Manual tarifario soat menos 21%	X				
922		901236	UROCULTIVO ANTIOTRAMA MIC AUTOMATICO INCLUYE: RECuento DE COLONIAS IDENTIFICACION GENERO Y O ESPECIE	Manual tarifario soat menos 21%	X				
923		901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA INCLUYE: SECRECION NASAL OCULAR OTICA VAGINAL URETRAL O RECTAL	Manual tarifario soat menos 21%	X				



DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL						
NOMBRE IPS	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA		
NIT		891180098	COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501		
No. Anexo						
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO	CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION		IPS NUEVA
		X		RENEGOCIACION		ADICION
924	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS KOH	Manual tarifario soat menos 21%		X	
925	901311	LEPTOSPIRA SEROTIPIFICACION	Manual tarifario soat menos 21%		X	
926	901403	PRUEBA DE MACHADO GUERREIRO TRIPANOSOMA CRUZI	Manual tarifario soat menos 21%		X	
927	901405	PRUEBA DE MITSUDA LEPROMINA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
928	901406	PRUEBA DE MONTENEGRO LEISHMANIA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
929	902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE LUPICO	Manual tarifario soat menos 21%		X	
930	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION LABIL O PROACELERINA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
931	902024	FIBRINOGENO COAGULACION	Manual tarifario soat menos 21%		X	
932	902043	TIEMPO DE COAGULACION	Manual tarifario soat menos 21%		X	
933	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT	Manual tarifario soat menos 21%		X	
934	902046	TIEMPO DE SANGRIA IVY O DUKE	Manual tarifario soat menos 21%		X	
935	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	Manual tarifario soat menos 21%		X	
936	902121	PRUEBA DE CICLAJE CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS	Manual tarifario soat menos 21%		X	
937	902201	COOMBS DIRECTO PRUEBA CUALITATIVA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
938	902202	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUALITATIVA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
939	902203	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUANTITATIVA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
940	902204	ERITROSEDIMENTACION VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG	Manual tarifario soat menos 21%		X	
941	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
942	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
943	902211	HEMATOCRITO	Manual tarifario soat menos 21%		X	
944	902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH	Manual tarifario soat menos 21%		X	
945	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
946	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS METODO MANUAL	Manual tarifario soat menos 21%		X	
947	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	Manual tarifario soat menos 21%		X	
948	903016	FERRITINA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
949	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
950	903045	TRANSFERRINA POR IDR	Manual tarifario soat menos 21%		X	
951	903110	ACIDO LACTICO L-LACTATO POR FLUOROMETRIA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
952	903401	ADENOSIN DEAMINASA ADA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
953	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA	Manual tarifario soat menos 21%		X	



75

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL						
NOMBRE IPS		HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA	
NIT			891180098	COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501	
No. Anexo						
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO		CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION	IPS NUEVA
		X			RENEGOCIACION	ADICION
954		903420	COLINESTERASA SERICA SEUDOCOLINESTERASA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
955		903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFIA DE COLUMNA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
956		903438	TROPONINA T CUALITATIVA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
957		903503	LIQUIDO PERICARDICO EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS	Manual tarifario soat menos 21%	X	
958		903504	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUESTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	Manual tarifario soat menos 21%	X	
959		903804	CALCIO IONICO	Manual tarifario soat menos 21%	X	
960		903801	ACIDO URICO	Manual tarifario soat menos 21%	X	
961		903803	ALBUMINA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
962		903805	AMILASA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
963		903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
964		903813	COLORO CLORURO	Manual tarifario soat menos 21%	X	
965		903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	Manual tarifario soat menos 21%	X	
966		903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL ENZIMATICO	Manual tarifario soat menos 21%	X	
967		903818	COLESTEROL TOTAL	Manual tarifario soat menos 21%	X	
968		903819	CREATIN QUINASA FRACCION MB POR ESPECTOFOTOMETRIA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
969		903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	Manual tarifario soat menos 21%	X	
970		903822	CREATINA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
971		903823	CREATININA DEPURACION	Manual tarifario soat menos 21%	X	
972		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Manual tarifario soat menos 21%	X	
973		903828	DESHIDROGENASA LACTICA LDH	Manual tarifario soat menos 21%	X	
974		903833	FOSFATASA ALCALINA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
975		903835	FOSFORO INORGANICO FOSFATOS	Manual tarifario soat menos 21%	X	
976		903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA GGT	Manual tarifario soat menos 21%	X	
977		903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	Manual tarifario soat menos 21%	X	
978		903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
979		903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA INCLUYE: CARGA DE GLUCOSA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
980		903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	Manual tarifario soat menos 21%	X	
981		903846	HIERRO TOTAL	Manual tarifario soat menos 21%	X	
982		903847	LIPASA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
983		903849	LIQUIDO ASCITICO EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO	Manual tarifario soat menos 21%	X	

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL						
NOMBRE IPS		HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA	
NIT			891180098	COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501	
No. Anexo						
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO		CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION	IPS NUEVA
		X			RENEGOCIACION	ADICION
984		903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS	Manual tarifario soat menos 21%	X	
985		903852	LIQUIDO PLEURAL EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECuento Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y LDH	Manual tarifario soat menos 21%	X	
986		903854	MAGNESIO	Manual tarifario soat menos 21%	X	
987		903856	NITROGENO UREICO BUN	Manual tarifario soat menos 21%	X	
988		903859	POTASIO	Manual tarifario soat menos 21%	X	
989		903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS ALBUMINA GLOBULINA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
990		903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H	Manual tarifario soat menos 21%	X	
991		903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	Manual tarifario soat menos 21%	X	
992		903864	SODIO	Manual tarifario soat menos 21%	X	
993		903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFE-RASA TGP-ALT	Manual tarifario soat menos 21%	X	
994		903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA TGO-AST	Manual tarifario soat menos 21%	X	
995		903868	TRIGLICERIDOS	Manual tarifario soat menos 21%	X	
996		903869	UREA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
997		903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	Manual tarifario soat menos 21%	X	
998		903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Manual tarifario soat menos 21%	X	
999		904108	PROLACTINA BASAL	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1000		904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA BHCG PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1001		904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1002		904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH NEONATAL	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1003		904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION INCLUYE: SUSTANCIA DE ESTIMULO	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1004		904921	TIROXINA LIBRE T4L	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1005		904922	TIROXINA TOTAL T4	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1006		904923	TRIYODOTIRONINA CAPTACION O UPTAKE T3	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1007		904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL T3	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1008		905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O GASES INCLUYE: DIAZEPAN CLONAZEPAN LORAZEPAN DESALQUILFLUO-RAZEPAN OXAZEPAN O NORDIAZEPAN	Manual tarifario soat menos 21%	X	



36

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA			
NIT			891180098		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501			
No. Anexo									
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO	CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION			IPS NUEVA	
			X		RENEGOCIACION			ADICION	
1009		905716	CANNABINOIDES CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES INCLUYE:MARIHUANA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1010		905725	COCAINA METABOLITOS EN ORINA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1011		906001	ANTIESTREPTOLISINA O CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1012		906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA)	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1013		906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G POR EIA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1014		906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M POR EIA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1015		906131	TRIPANOSOMA CRUZY CHAGAS ANTICUERPOS POR EIA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1016		906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G CMV-G POR EIA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1017		906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M CMV-M POR EIA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1018		906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1019		906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1020		906211	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A CAPSULA EB-VCA-A	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1021		906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M ANTI HVA-M	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1022		906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES ANTI HVA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1023		906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M ANTI-CORE HBC-M	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1024		906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES ANTI-CORE HBC	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1025		906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E ANTI-HBE	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1026		906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S ANTI-HBS	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1027		906225	HEPATITIS C ANTICUERPO ANTI-HVC	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1028		906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1029		906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G POR EIA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1030		906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M POR EIA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1031		906249	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1032		906250	VIH PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1033		906303	ANTIGENOS BACTERIANOS EN LCR SANGRE U OTRA MUESTRA PRUEBA DIRECTA POLIVALENTE PARA MENINGITIS	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1034		906304	ANTIGENOS FEBRILES VIDAL O WEIL FELIX INCLUYE: BRUCELLA ABORTUS SALMONELLA PARATYPHI A Y B TYPHY H Y O PROTEUS OX19	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1035		906307	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO POR EIA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1036		906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE AG HBS	Manual tarifario soat menos 21%	X				

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL						
NOMBRE IPS		HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA	
		891180098		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501	
NIT						
No. Anexo						
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO		CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION	IPS NUEVA
		X			RENEGOCIACION	ADICION
1037		906320	HERPES SIMPLEX ANTIGENOS	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1038		906324	PARAINFLUENZA VIRUS TIPO 1-3 ANTIGENO S	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1039		906329	VIRUS SICITAL RESPIRATORIO ANTIGENO	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1040		906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G POR EIA INCLUYE: FOSFATILSERINA FOSFATILETANOLAMINA ACIDO FOSFA-TIDICO FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1041		906602	ALFA FETOPROTEINA AFP SERICA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1042		906603	ANTIGENO CARCINOEMBRION ARIO ACE-CEA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1043		906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO CA 125	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1044		906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA PSA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1045		906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA BHCG	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1046		906831	INMUNOGLOBULINA M IGM CUANTITATIVA POR IDR	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1047		906835	INMUNOGLOBULINA E IG E TOTAL POR EIA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1048		906905	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1049		906907	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR IDR	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1050		906910	FACTOR REMATOIDEO RA CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1051		906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1052		906914	PROTEINA C REACTIVA PRUEBA SEMICUANTITATIVA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1053		906915	SEROLOGIA PRUEBA NO TREPONEMICA RPR	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1054		906916	SEROLOGIA PRUEBA NO TREPOMENICA VDRL EN SUERO O LCR	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1055		907002	COPROLOGICO	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1056		907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1057		907004	COPROSCOPICO INCLUYE: PH SANGRE OCULTA AZUCARES REDUCTORES ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1058		907005	FROTIS RECTAL IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1059		907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES SUDAN III	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1060		907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL GUAYACO O EQUIVALENTE	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1061		907105	RECUESTO HAMBURGUER	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1062		907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1063		907202	MOCO CERVICAL ANALISIS SIMS HUHNER	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1064		908104	AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	Manual tarifario soat menos 21%	X	



37

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL						
NOMBRE IPS		HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA	
NIT		891180098		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501	
No. Anexo						
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO		CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION	IPS NUEVA
		X			RENEGOCIACION	ADICION
1065		908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1066		911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION RASTREO O RAI EN TUBO	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1067		911014	FENOTIPAGE FACTOR RH C C E E EN LAMINA O TUBO	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1068		911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH FACTOR D POR MICROTECNICA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1069		911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH FACTOR D EN LAMINA O TUBO	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1070		911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA §	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1071		911019	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO INVERSA O SERICA POR MICRO-TECNICA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1072		911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO INCLUYE: HEMOCLASIFICACION DE DONANTE Y RECEPTOR	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1073		911026	VARIANTE A1 - A2 Y OTROS LIGADOS A LOS GRUPOS SANGUINEOS SUBGRUPO EN PLACA O TUBO	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1074		911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTANDAR	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1075		911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1076		911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1077		911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCORREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1078		911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1079		912001	APLICACION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1080		912002	APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1081		931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD INCLUYE:ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES COGNOCITIVOS SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO EJERCICIOS TERAPEUTICOS ESTIMULACION TEMPRANA MECANOTERAPIA MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPI	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1082		933300	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1083		935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1084		937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD § INCLUYE: AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE HABLA AUDICION O COMUNICACION	Manual tarifario soat menos 21%	X	

Q

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL						
NOMBRE IPS		HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA	
NIT		891180098		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501	
No. Anexo						
TIPO DE CONTRATACION		EVENTO		CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION	IPS NUEVA
		X			RENEGOCIACION	ADICION
1085		938300	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD \$ INCLUYE: EVALUACION DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACION TERAPEUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES COGNOSCITIVO SOCIOAFECTIVOS Y ERGONOMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACION LABORAL SOC	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1086		938303	TERAPIA OCUPACIONAL SESION FUERA DEL MUNICIPIO DE POPAYAN	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1087		939400	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD INCLUYE: PERCUSION VIBRACION DRENAJE POSTURAL SUCCION MICRONE-BULIZACION ACELERADOR DE FLUJO TOS ASISTIDA Y O EJERCICIOS RESPIRATORIOS	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1088		939402	NEBULIZACION	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1089		943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1090		943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1091		944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1092		944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1093		944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1094		944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1095		950310	INTERFEROMETRIA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1096		951301	ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS - ACR	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1097		952000	BIOMETRIA OCULAR SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1098		952500	PAQUIMETRIA SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1099		954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON EMASCARAMIENTO AUDIOMETRIA TONAL	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1100		954301	LOGOAUDIOMETRIA INCLUYE: RECONOCIMIENTO DE LA VOZ Y DISCRIMINACION DEL HABLA CON ENMASCARAMIENTO APROPIADO O CURVA FUNCION INTENSIDAD-DISCRIMINACION DEL HABLA	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1101		960200	INSERCIÓN DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1102		963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1103		965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1104		977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X	
1105		981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	Manual tarifario soat menos 21%	X	



DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA			
NIT			891180098		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501			
No. Anexo									
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO		CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION			IPS NUEVA
			X			RENEGOCIACION			ADICION
1106		981200	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1107		982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1108		982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1109		993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1110		993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO S		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1111		993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA (DPT)		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1112		993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1113		993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1114		993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1115		993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1116		993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1117		993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1118		993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL)		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1119		972300	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA SOD		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1120		970100	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO O DE ESOFAGOSTOMÍA SOD		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1121		970200	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA SOD		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1122		973700	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA SOD		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1123		974100	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TORACOTOMÍA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL SOD		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1124		975400	EXTRACCIÓN DE TUBO DE COLECISTOSTOMÍA SOD		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1125		975500	EXTRACCIÓN DE TUBO EN T U OTRO TUBO DE VÍA BILIAR O TUBO HEPÁTICO SOD		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1126		975600	EXTRACCIÓN DE TUBO O DREN PANCREÁTICO SOD		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1127		975900	EXTRACCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO TERAPÉUTICO DEL APARATO DIGESTIVO SOD		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1128		976202	EXTRACCIÓN DE CATÉTER URETERAL VÍA ABIERTA		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1129		976203	EXTRACCIÓN DE CATÉTER URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1130		976301	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMÍA		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1131		976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1132		978100	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DRENAJE RETROPERITONEAL SOD		Manual tarifario soat menos 21%			X	



DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL							
NOMBRE IPS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA	
			891180098	COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501		
NIT							
No, Anexo							
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO	CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION		IPS NUEVA
			X		RENEGOCIACION		ADICION
1133		978200	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DRENAJE PERITONEAL SOD	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1134		978300	EXTRACCIÓN DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL SOD	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1135		10M001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1136		10M002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1137		10M003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION TRES CAMAS	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1138		10M004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION CUATRO O MÁS CAMAS	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1139		126M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN UNIPERSONAL	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1140		126M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN BIPERSONAL	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1141		126M03	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN TRES CAMAS	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1142		126M04	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1143		108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	Manual tarifario soat menos 10%		X	
1144		105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	Manual tarifario soat menos 10%		X	
1146		120N01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	Manual tarifario soat menos 10%		X	
1147		5DSM01	DERECHO DE SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1148		5DS002	DERECHO DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1149		5DS003	DERECHO DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1150		5DS004	DERECHO DE SALA DE YESOS	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1151		90DS01	DERECHO DE SALA DE PARTO	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1152		7DS006	DERECHO DE SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1153		389200	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL SOD	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1154		890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Manual tarifario soat menos 21%		0	



39

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA			
NIT			891180098		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501			
No. Anexo									
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO	CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION			IPS NUEVA	
			X		RENEGOCIACION			ADICION	
1155		890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1156		890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1157		890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1158		890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1159		890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1160		890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1161		890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1162		890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1163		890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1164		890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1165		890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1166		890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1167		890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1168		890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1169		890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1170		890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1171		890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1172		890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1173		890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1174		890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1175		890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	Manual tarifario soat menos 21%	X				
1176		890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	Manual tarifario soat menos 21%	X				

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL							
NOMBRE IPS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA	
NIT			891180098		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501	
No. Anexo							
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO	CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION		IPS NUEVA
			X		RENEGOCIACION		ADICION
1177		890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1178		890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1179		890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1180		890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1181		890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1182		890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1183		890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1184		890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1185		890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1186		890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1187		890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1188		890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1189		890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1190		890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1191		890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1192		890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1193		890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1194		890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1195		890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIÁTRICA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1196		890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1197		890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1198		890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	Manual tarifario soat menos 21%		X	
1199		890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	Manual tarifario soat menos 21%		X	



40

DETALLE TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS QUE NO LE APLICAN LA TARIFA GLOBAL									
NOMBRE IPS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE		DEPARTAMENTAL	CAQUETA			
NIT			891180098		COD. HABILITACION IPS Y/O PRESTADOR	180010002501			
No. Anexo									
TIPO DE CONTRATACION			EVENTO		CAPITA	TIPO DE NEGOCIACION			IPS NUEVA
			X			RENEGOCIACION			ADICION
1200		890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1201		890780	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1202		890783	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1203		389101	IMPLANTACIÓN DE CATÉTER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1204		389102	INSERCIÓN DE CATÉTER YUGULAR		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1205		389103	INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL, VÍA PERIFÉRICA		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1206		S41602	VALORACION POR MEDICO ESPECIALISTA DEL RECIEN NACIDO EN SALA DE PARTO		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1207		389900	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD		Manual tarifario soat menos 21%			X	
1208		912010	EXANGUINO TRANSFUSION		Manual tarifario soat menos 21%			X	
OBSERVACIONES:									
1. TARIFA PARA ESTANCIAS EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : Concertada a Soat 2020 menos el 10%									
2. PROCEDIMIENTO, LABORATORIOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS O DEMAS DERIVADOS DE LA ATENCION EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, INTERMEDIO Y BASICO NEONATAL : Concertada a Soat 2020 menos el 15%									
3. TARIFA PARA ESTANCIAS EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO Y BASICO NEONATAL : Concertada a Soat 2020 menos el 15%									
4. HEMODERIVADOS SEGÚN ORDEN MEDICA : Concertada a Soat pleno 2020.									
5. Glucometrias: \$ 5.000=									
6. Oxigeno a \$16.00=									
7. IMAGENOLOGIA: radiología, ecografías y tomografías (sin medios de contraste): SOAT 2020 menos el 21%; el medio de contraste se facturará aparte según tarifa pactada									
8 MATERIALES DE OSTEOSINTESIS : EPS SERÁ RESPONSABLE DEL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN UN TIEMPO DE 48 HORAS A PARTIR DE LA SOLICITUD. EN CASO DE NO DISPONIBILIDAD, IPS DEBE ENVIAR COTIZACION DE MATERIAL A EPS PARA GENERAR APROBACION Y LA IPS INICIARÁ CONSECUCIÓN DEL MISMO Y SERÁ RECONOCIDO POR EL PRECIO DE COMPRA +12%. TODO MATERIAL DE OSTEOSINTESIS CON COSTO MENOR A \$2.000.000= LA IPS LO SUMINISTRA DE FORMA INMEDIATA.									
9 SE CONCERTA ENTRE LAS PARTES LAS SIGUIENTES TARIFAS : Del 1 de Enero 2020 al 19 de Abril de 2020 para codigos detallados Manual Tarifario Soat 2020 menos el 22% , estancia de unidad de cuidados intensivos neonatales Soat 2020 menos el 10%, en estancia de Unidad de cuidados intermedios y basicos Neonatal y todos los procedimiento, ayudas diagnosticas, laboratorios derivados de esta unidad a manual tarifario soat 2020 menos el 22% y del 20 de Abril de 2020 al 31 de Diciembre 2020 las referidas en este anexo.									
10. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION: Que desde el 01 DE Enero DE 2020 EL CONTRATISTA, ha venido prestando sus servicios a los afiliados de ASMET SALUD EPS SAS, como consta en la radicación de la facturación y en los pagos realizados por la EPS, bajo las condiciones establecidas en el contrato No. CAQ-229-S20. No obstante lo anterior, por razones de tipo administrativo, no se llevó a cabo la formalización del presente documento al inicio de la vigencia contractual, dado lo anterior y gozando de plena voluntad para suscribir, LAS PARTES acuerdan perfeccionar con la firma de este documento, la relación contractual existente para la vigencia comprendida entre el 01 DE Enero DE 2020 hasta El 31 DE Diciembre DE 2020. Para constancia se firma en Popayán, a los 01 días del mes de Abril de 2020, en dos ejemplares del mismo tenor.									



41

**TARIFA DE MEDICAMENTOS REGULADOS**  
**CONTRATO VIGENTE DEL 01-01-2020 A 31-12-2020**

N°.	CODIGO CUM	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	VALOR	VISIBLE EN H&I (SI/No)
1	20082896-18	ACETAMINOFEN + HIDROCODONA 325 mg + 5 mg Tableta	\$ 980	X
2	19910741-01	ALPROSTADIL 500 mcg /1ml Solucion Inyectable	\$ 200.000	X
3	27612-01	ALPROSTADIL 500 mcg/1ml Solucion Inyectable	\$ 200.000	X
4	33103-02	ALTEPLASE 50 mg Polvo para reconstituir	\$ 1.575.650	X
5	20040898-03	APIXABAN 2.5 mg Tabletillas recubiertas	\$ 3.611	X
6	20065188-01	BICALUTAMIDA 150 mg Tableta	\$ 11.850	X
7	34016-02	BISOPROLOL FUMARATO 5 mg Tableta	\$ 605	X
8	20096385-08	BOSENTAN 62.5 mg Comprimido recubierto	\$ 85.063	X
9	20100431-02	BOSENTAN 62.5 mg Tabletillas recubiertas TENSIOPRIL	\$ 85.063	X
10	20046585-01	CARBAMAZEPINA 100 mg/5 ml Suspension Oral	\$ 7.504	X
11	56106-03	CARBAMAZEPINA 100 mg/5 ml Suspension Oral	\$ 7.504	X
12	20014490-01	CARBAMAZEPINA 100 mg/5 ml Suspension Oral	\$ 7.504	X
13	45479-01	CARBAMAZEPINA 400 mg Tableta	\$ 800	X
14	19951089-02	CARVEDILOL 12.5 mg Tableta	\$ 529	X
15	20005109-07	CARVEDILOL 12.5 mg Tableta	\$ 529	X
16	20086950-06	CARVEDILOL 12.5 mg Tableta	\$ 529	X
17	19972152-06	CARVEDILOL 25 mg Tableta	\$ 1.025	X
18	19972152-01	CARVEDILOL 25 mg Tableta	\$ 1.057	X
19	19951088-02	CARVEDILOL 25 mg Tableta	\$ 1.057	X
20	19951088-08	CARVEDILOL 25 mg Tableta	\$ 1.057	X
21	20063304-03	CARVEDILOL 25 mg Tableta	\$ 1.057	X
22	19948075-01	CARVEDILOL 6.25 mg Tableta	\$ 260	X
23	20005748-02	CARVEDILOL 6.25 mg Tableta	\$ 260	X
24	19951090-01	CARVEDILOL 6.25 mg Tableta	\$ 260	X
25	19951090-08	CARVEDILOL 6.25 mg Tableta	\$ 260	X
26	20005748-07	CARVEDILOL 6.25 mg Tableta	\$ 260	X
27	20086955-06	CARVEDILOL 6.25 mg Tableta	\$ 260	X
28	20099612-12	CARVEDILOL 6.25 mg Tableta	\$ 260	X
29	20095165-02	CASPOFUNGINA 50 mg Polvo para Inyeccion	\$ 872.235	X
30	20104641-02	CASPOFUNGINA 50 mg Polvo para Inyeccion	\$ 872.235	X
31	19926495-01	CASPOFUNGINA 50 mg Polvo para Inyeccion	\$ 872.235	X
32	33037-01	CICLOSPORINA 100 MG Capsula	\$ 8.500	X
33	20052504-04	CILOSTAZOL 100 mg Tableta	\$ 1.900	X
34	20052504-08	CILOSTAZOL 100 mg Tableta	\$ 1.900	X
35	20017998-03	CILOSTAZOL 100 mg Tableta	\$ 1.900	X
36	20052505-09	CILOSTAZOL 50 mg Tableta	\$ 9.500	X
37	20054456-06	CLOPIDOGREL 75 mg Tableta	\$ 1.350	X
38	19959943-04	CLOPIDOGREL 75 mg Tableta	\$ 1.350	X
39	227428-05	CLOPIDOGREL 75 mg Tableta	\$ 1.350	X
40	20056052-04	CLOPIDOGREL 75 mg Tableta	\$ 1.350	X
41	227428-04	CLOPIDOGREL 75 mg Tableta	\$ 1.350	X
42	19942021-01	CLOPIDOGREL 75 mg Tableta	\$ 1.350	X
43	19978668-01	ERITROPOYETINA 4000 UI Polvo para reconstituir a Solucion Inyectable	\$ 76.000	X
44	19960160-06	ERITROPOYETINA 4000 UI/ ml Polvo para reconstituir a Solucion Inyectable	\$ 76.000	X
45	55553-08	ERITROPOYETINA 4000 UI/ ml Polvo para reconstituir a Solucion Inyectable	\$ 76.000	X
46	19968466-02	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 4.000 UI	\$ 77.425	X
47	55554-01	ERITROPROYETINA 2000 UI Polvo para Inyeccion	\$ 38.000	X
48	55554-03	ERITROPROYETINA 2000 UI Polvo para Inyeccion	\$ 38.000	X
49	55554-02	ERITROPROYETINA 2000 UI Polvo para Inyeccion	\$ 38.000	X
50	19978667-05	ERITROPROYETINA 2000 UI/ ml Solucion Inyectable	\$ 22.000	X
51	20047839-02	ERITROPROYETINA 2000 UI/1 ml Solucion Inyectable	\$ 22.000	X
52	20096478-06	ERITROPROYETINA 2000 UI/1 ml Solucion Inyectable REFRIGERADA	\$ 22.000	X
53	19931619-01	ERTAPENEM 1g INVANZ Polvo para Inyeccion	\$ 149.000	X
54	20086217-02	ERTAPENEM 1g Polvo Para Inyeccion	\$ 149.000	X
55	20117466-01	ERTAPENEM 1g Polvo para Inyección	\$ 149.000	X
56	20014721-01	ESCITALOPRAM 10 mg Tableta	\$ 2.000	X
57	19949930-24	ESCITALOPRAM 10 mg Tableta	\$ 2.000	X
58	20023742-03	ESCITALOPRAM 10 mg Tableta	\$ 2.000	X
59	19990357-02	ESCITALOPRAM 10 mg Tableta	\$ 2.000	X
60	19969493-01	ETONOGESTREL 68 mg Implante	\$ 194.897	X
61	20018001-02	FENOFIBRATO 200 mg Capsula - FENOFIB	\$ 1.000	X
62	20022442-03	FILGRASTIM 30 MU / 0.5 ML Solucion Inyectable	\$ 120.000	X
63	46041-02	FILGRASTIM 300 mcg /1 ml Solucion Inyectable (46041-02 - L03AA02)	\$ 120.000	X
64	214314-02	FILGRASTIM 300 mcg /1 ml - Solución Inyectable BIOFIGRAN (214314-02 - L03AA02)	\$ 120.000	X
65	20002046-01	FILGRASTIM 300 mcg /ml Solución Inyectable	\$ 120.000	X

Q

66	19948604-03	GABAPENTIN 400 mg Capsula	\$	400	X
67	20042347-03	GABAPENTIN 400 mg Capsula	\$	400	X
68	19929866-03	GABAPENTIN 400 mg Capsula (19929866-03 - 300102998)	\$	400	X
69	J05AB06	GANCICLOVIR 500MG POLVO PARA RECONSTITUIR	\$	169.800	X
70	43787-01	INMUNOGLOBULINA IgG+Ig M 0.5 g/10 ml - Solucion Inyectable - PENTAGLOBIN	\$	476.458	X
71	19914262-04	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML (10 ML) Solucion Inyectable - LANTUS	\$	110.000	X
72	20055054-01	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML (10 ML) Solucion Inyectable BASALOG	\$	110.000	X
73	19950478-01	INSULINA GLULISINA 100 UI/ml Solucion Inyectable - APIDRA 10 ml	\$	69.000	X
74	224030-04	INSULINA LISPRO 100 UI / ml Solucin Inyectable - CARTUCHO 3 ML	\$	18.888	X
75	224030-02	INSULINA LISPRO 100 UI / ml Solucin Inyectable 10 ML	\$	62.000	X
76	20089313-05	IRBESARTAN / AMLODIPINO 300 mg + 10 mg TabletaIRBESARTAN / AMLODIPINO 300 r	\$	8.000	X
77	20048719-08	IRBESARTAN 150 mg Tableta	\$	600	X
78	19996055-07	IRBESARTAN 150 mg Tableta	\$	600	X
79	19983736-03	IVABRADINA CLORHIDRATO 5 mg Tableta	\$	1.606	X
80	19983736-02	IVABRADINA CLORHIDRATO 5 mg Tableta	\$	1.606	X
81	20108801-06	LACOSAMIDA 100 mg Tableta	\$	4.879	X
82	20010103-02	LACOSAMIDA 100 mg Tabletas ( N03AX18-20010103-02)	\$	4.879	X
83	20067216-43	LAMOTRIGINA 50 mg Tableta	\$	750	X
84	19963311-02	LAMOTRIGINA 50 mg Tableta	\$	750	X
85	20001516-02	LAMOTRIGINA 50 mg Tableta	\$	750	X
86	20001516-03	LAMOTRIGINA 50 mg Tableta	\$	750	X
87	19935908-02	LAMOTRIGINA 50 mg Tabletas Dispersables	\$	750	X
88	N03AX142	LEVETIRACETAM 1000 MG TABLETA	\$	3.000	X
89	N03AX14	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA	\$	1.500	X
90	19908046-03	LEVONORGESTREL 0.75 mg Tableta	\$	7.743	X
91	19951553-01	LEVONORGESTREL 0.75 mg Tableta - POSTDAY	\$	7.743	X
92	19989785-02	LEVONORGESTREL 0.75 mg Tableta EVINET	\$	7.743	X
93	G03AC033	MIRENA LEVONORGESTREL 20 UG.24H ENDOCEPTIVO	\$	370.216	X
94	19907394-06	LINEZOLID 600 mg / 300 ml Solucion inyectable	\$	123.600	X
95	20029185-01	LINEZOLID 600 mg / 300 ml Solucion inyectable	\$	123.600	X
96	19964309-01	MOXIFLOXACINA 400 mg Tableta	\$	7.600	X
97	20016918-02	MOXIFLOXACINA 400 mg Tableta	\$	7.600	X
98	20007573-01	MOXIFLOXACINA 400 mg Tableta	\$	7.600	X
99	20062821-01	MOXIFLOXACINA 5 mg / ml Solucion oftalmica	\$	76.176	X
100	20014297-01	MOXIFLOXACINO 5mg/ml Solucion Oftalmica	\$	76.176	X
101	19941675-03	MOXIFLOXACINO 5mg/ml Solucion Oftalmica - VIGAMOX	\$	76.176	X
102	20084580-11	MOXIFLOXACINO CLORHIDRATO 400 mg Tableta	\$	7.600	X
103	20094809-01	PALIVIZUMAB 100 mg Polvo para Inyeccion(20094809-01 - J06BB16)	\$	3.001.700	X
104	20085777-03	PALIVIZUMAB 50 mg / 0.5 ml Polvo para Inyeccion	\$	1.500.850	X
105	20085777-01	PALIVIZUMAB 50 mg / 0.5 ml Polvo para Inyeccion	\$	1.500.850	X
106	20094580-01	RITONAVIR 100 mg Capsula	\$	2.020	X
107	20010550-03	RITONAVIR 100 mg Capsula	\$	2.020	X
108	20010550-01	RITONAVIR 100 mg Capsula	\$	2.020	X
109	20039341-02	TICAGRELOR 90 mg Tableta(20039341-02-B01AC24)	\$	3.696	X
110	20032555-03	TIOTROPIO BROMURO 18 mcg Capsulas para Inhalacion	\$	1.530	X
111	20104731-03	TIOTROPIO BROMURO 18 mcg Capsulas para Inhalacion	\$	1.530	X

#### OBSERVACIONES

--



42

TARIFA DE MEDICAMENTOS NO REGULADOS				
Nº.	CODIGO CUM	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	VALOR	VISIBLE EN H&I (SI/NO)
1	1518011002	LACTOBACILLUS REUTERI O SACCHAROMYCES BOULARDII X FRASCO	125.000	X
2	A06AB05	ACEITE DE RICINO SOLUCION ORAL X 30ML	1.500	X
3	N02BE014	ACETAMINOFEN 150 MG/5ML JARABE X 60ML	2.500	X
4	N02BE011	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	68	X
5	N02BE0101	ACETAMINOFEN INYECTABLE 500MG/50ML	19.177	X
6	N02BE013	ACETAMINOFEN SOLUCION ORAL GOTAS 100mg/mL X FRASCO 30mL	3.800	X
7	N02BE711	ACETAMINOFEN+CODEINA 325MG+30MG (WINADEINE F) X TABLETA	5.800	X
8	N02AA58	ACETAMINOFEN+CODEINA 500MG+30MG TABLETAS	2.530	X
9	D02AX991	ACETATO DE ALUMINIO LOCION PH 4.5	6.800	X
10	G03AA081	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA AMPOLLA X 150 MG/ML	13.800	X
11	S01EC01	ACETAZOLAMIDA 250 mg TABLETA	720	X
12	S01EB09	ACETIL COLINA LIOFILIZADO INTRAOCULAR 1/1000	59.800	X
13	R05DA01	ACETILCISTEINA 10% X 25ML (100MG/ML) SOLUCION INHALACION	17.500	X
14	H02AB08	ACETONIDA DE TRIAMCINOLONA 50MG/5ML SUSPENSION INYECTABLE	11.500	X
15	J05AB011	ACICLOVIR 200 MG TABLETA	220	X
16	J05AB01	ACICLOVIR 250MG POLVO PARA RECONSTITUIR	9.500	X
17	D06BB03	ACICLOVIR CREMA TOPICA 5% X 15G	2.300	X
18	D02AX99	ACID-MANTLE CREMA 60GR	29.000	X
19	B01AC06	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA	110	X
20	A11GA01	ACIDO ASCORBICO 500MG TABLETA	250	X
21	D06AX01	ACIDO FUSIDICO 2% X 15G CREMA USO TOPICO	7.550	X
22	J01MB02	ACIDO NALIDIXICO 250MG/5ML X 120ML SUSPENSION ORAL	69.500	X
23	D10AD02	ACIDO RETINOICO CREMA 0.05 % X 30 G	18.950	X
24	B02AA021	ACIDO TRANEXAMICO 500MG TABLETA	5.200	X
25	B02AA02	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	8.500	X
26	N03AG012	ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULA	240	X
27	N03AG011	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML JARAB	5.600	X
28	N03AG01	ACIDO VALPROICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA VIAL	38.000	X
29	N03AG011	ACIDO VALPROICO 5G/100ML JARABE FRASCO X 120ML	6.500	X
30	B05BA02	ACIDOS GRASOS 20% EMULSION INYECTABLE FRASCO X 100ML	110.500	X
31	C01EB10	ADENOSINA 6MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	151.200	X
32	V07ABX12	AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION x 3000ML BOLSA	36.200	X
33	V07ABX13	AGUA ESTERIL U.S.P. BOLSA X 250ML	2.100	X
34	V07ABX14	AGUA ESTERIL U.S.P.X 500ML BOLSA	3.350	X
35	P02CA031	ALBENDAZOL 200MG TABLETA	240	X
36	P02CA03	ALBENDAZOL 20MG/ML SUSPENSION ORAL X 20 ML	3.500	X
37	P02CA032	ALBENDAZOL 26.66MG/ML SUSPENSION ORAL X 15ML	450	X
39	C02AB01	ALFAMETILDOPA 250MG TABLETA	449	X
40	N05BA123	ALPRAZOLAM 0.25 MG TABLETA	125	X
41	N05BA12	ALPRAZOLAM 0.5MG TABLETA	148	X
43	A02AF02	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO CON SIMETICONA X360ML	6.900	X
44	N04BB01	AMANTADINA 100 MG CAPSULA	920	X
45	J01GB06	AMIKACINA 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	1.000	X
46	J01GB061	AMIKACINA 500MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	1.190	X
47	B05BA01	AMINOACIDOS ESENCIALES 10%X100ML	88.500	X
48	B05BA014	AMINOACIDOS ESENCIALES SIN ELECTROLITOS 10%X250ML X FRASCO	105.000	X
49	R03DA05	AMINOFILINA 240MG/10ML SLN INYECTABLE AMPOLLA	4.500	X
50	C01BD01	AMIODARONA 150MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	4.150	X
51	C01BD01	AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG SOLUCION INYECTABLE	23.500	X
52	C01BD011	AMIODARONA TABLETA 200MG	17.360	X
53	N05AL05	AMISULPRIDA (DENIBAN) 200MG TABLETA	36.580	X
54	N06AA09	AMITRIPTILINA 25MG TABLETA	60	X
55	C08CA011	AMLODIPINO 10 MG X TABLETA	320	X
56	C08CA01	AMLODIPINO 5MG TABLETA	85	X
57	J01CR02-2	AMOXICILINA - ACIDO CLAVULANICO (250MG+62.5MG)/5ML X 80ML POLVO P	105.200	X
58	J01CA042	AMOXICILINA 250MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL X 100ML	4.500	X
59	J01CA04	AMOXICILINA 250MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL X 60ML	4.500	X
60	J01CA041	AMOXICILINA 500 MG TABLETA	250	X
61	J01CA011	AMPICILINA 500MG AMPOLLA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION IN	1.800	X
62	J01CA01	AMPICILINA CAPSULA 500 MG	350	X
63	J01CA012	AMPICILINA 1G AMPOLLA POLVO PARA RECONSTITUIR	1.450	X
64	J01CA013	AMPICILINA 250 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION X 60 ML	3.500	X
65	J01CA51	AMPICILINA SODICA 1G - SULBACTAM SODICO 500 MG POLVO PARA RECO	2.790	X
66	A02AA01	ANFOTERICINA-B 50MG AMPOLLA POLVO PARA RECONSTITUIR	47.110	X
68	A11GA011	ASCORBICO ACIDO SLN ORAL 100MG/ML X 30ML	4.900	X
69	J05AE08	ATAZANAVIR 300 MG (HIVATAX) X CAPSULA	5.300	X

2

70	C10AA05	ATORVASTATINA 20MG TABLETA	300	X
71	C10AA051	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA	420	X
72	A03BA01	ATROPINA 1MG/1ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	1.250	X
73	S01FA01	ATROPINA OFTALMICA 10MG/1ML SOLUCION OFTALMICA X 15ML	27.700	X
74	S01FA01	ATROPINA OFTALMICA 10MG/1ML SOLUCION OFTALMICA X 5ML	27.700	X
75	L04AX01	AZATIOPRINA TABLETA X 50 MG	2.049	X
76	J01FA10	AZITROMICINA 500 MG TABLETA	1.000	X
77	J01FA101	AZITROMICINA 200MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL X 15ML	8.350	X
78	J01DF01	AZTREONAM AMPOLLA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR	15.230	X
79	V08BA01	BARIO SULFATO 176 G POLVO PARA SUSPENSION 96%W/W	85.500	X
80	V08BA012	BARIO SULFATO 394 G POLVO PARA SUSPENSION 98%W/W	115.200	X
81	R01AD01	BECLOMETASONA 50MCG INHALADOR X 200 DOSIS BUCAL	13.400	X
82	R01AD01	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSIS AEROSOL NASAL	13.200	X
83	A11JA01	BEDOYECTA TRI X 2ML (COMPLEJO B)X AMPOLLA	78.500	X
84	S01HA02	BENOXINATO CLORHIDRATO 04% SOLUCION OFTALMICA X 15ML	58.900	X
85	H02AB01	BETAMETASONA 4MG/1ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	1.500	X
86	D07AC01	BETAMETASONA 005% CREMA X15 GRAMO	2.850	X
87	D07AC011	BETAMETASONA 005% CREMA X20 GRAMOS CREMA	2.850	X
88	D07AC0102	BETAMETASONA 005% CREMA X40 GRAMO	2.850	X
89	C01AA08	BETAMETIL DIGOXINA 0.6MG/ML SOLUCION ORAL X 10ML	52.000	X
90	C01AA081	BETAMETIL DIGOXINA AMPOLLA 0.2MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	10.900	X
91	C01AA082	BETAMETILDIGOXINA 0.1 MG TABLETA	1.120	X
92	B05XA02	BICARBONATO DE SODIO 10MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	3.950	X
93	N04AA021	BIPERIDENO 5MG/1ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	12.500	X
94	N04AA022	BIPERIDENO TABLETA 2 MG	800	X
95	A06AB02	BISACODILO 5 MG GRAGEA	200	X
96	L01DC01	BLEOMICINA 15 IU POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION X AMPOLLA	28.500	X
97	G02CB01	BROMOCRIPTINA 2.5MG TABLETA	785	X
98	M03AC09	BROMURO DE ROCURONIO 50MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	33.500	X
100	N01BB511	BUPIVACAINA PESADA 0.5% - DEXTROSA SOLUCION INYECTABLE X 4ML	4.650	X
101	N01BB512	BUPIVACAINA 0.5% C/EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE X 20ML	29.000	X
102	N01BB013	BUPIVACAINA 0.5% S/EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE X 10ML	3.500	X
103	N01BB011	BUPIVACAINA SIMPLE 0.5% (S/EPINEFRINA) SOLUCION INYECTABLE X 10ML	2.200	X
104	N06BC01	CAFEINA CITRATO 20MG/1ML SOLUCION ORAL Y PARENTERAL AMPOLLA	25.000	X
105	A12AA201	CALCIO GLUCONATO 10% SOLUCION INYECTABLE X 10 ML AMPOLLA	1.080	X
106	A11CC04	CALCITRIOL 0.25 MCG CAPSULA BLANDA	520	X
107	C09AA01	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	150	X
108	C09AA011	CAPTOPRIL 50 mg TABLETA	150	X
109	N03AF011	CARBAMAZEPINA SUSPENSION ORAL 100 MG/5ML X120ML	3.900	X
110	N03AF01	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	353	X
112	1518011002	CARBONATO DE CALCIO 600 MG + VITAMINA D Y MINERALES (CALTRATE® F	2.300	X
113	A12AA04	CARBONATO DE CALCIO 600 MG +VITAMINA D 400 UI (CALTRATE® 600 + D.)	1.900	X
114	A12AA04	CARBONATO DE CALCIO x 600 (1500mg)TABLETA	300	X
115	C07AG02	CARVEDILOL 12.5MG TABLETA	150	X
116	C07AG021	CARVEDILOL 25MG TABLETA	200	X
117	C07AG022	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	120	X
118	J01DB011	CEFALEXINA 250MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL X 60ML	5.500	X
119	J01DB01	CEFALEXINA 500MG TABLETA	350	X
120	J01DB03	CEFALOTINA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR SOLUCION INYECTABLE AMP	2.950	X
121	J01DB041	CEFAZOLINA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR SOLUCION INYECTABLE AMP	3.300	X
122	J01DE01	CEFEPIMA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR SLN INYECTABLE AMPOLLA	10.200	X
123	J01DD01	CEFOTAXIMA SODICA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR SLN INYECTABLE A	5.600	X
124	J01DB091	CEFRADINA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR SLN INYECTABLE AMPOLLA	3.650	X
125	J01DA31	CEFRADINA 500MG TABLETA	750	X
126	J01DD54	CEFTRIAXONA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR SLN INYECTABLE AMPOLLA	3.100	X
127	J01DC021	CEFUROXIMA 250MG/5ML GRANULOS PARA SUSPENSION ORAL X 70ML	123.750	X
128	J01DC02	CEFUROXIMA 500 MG TABLETA	10.800	X
129	D10AD01	CENTRUM ADVANCE	1.800	X
130	A11AA038	CENTRUM CON LUTEINA X TABLETA	2.000	X
131	B03BA01	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	1.440	X
133	J01MA021	CIPROFLOXACINA 100MG/10ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	2.940	X
134	S01AX1	CIPROFLOXACINA 0.3% X 5ML SOLUCION OFTALMICA	6.200	X
135	J01MA02	CIPROFLOXACINA 500MG TABLETA	900	X
136	M03AC11	CISATRACURIO 10 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	38.800	X
137	1518011002	CITRATO DE CALCIO DE 500 MG /VITAMINA D 200 UI	700	X
138	J01FA091	CLARITROMICINA 250MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL X 50ML	46.800	X
139	J01FA09	CLARITROMICINA 500MG POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYEC	34.830	X
140	J01FA092	CLARITROMICINA X 500 MG TABLETA	1.600	X
141	R06AA04	CLEMASTINA 2MG/2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	21.000	X



142	J01FF01	CLINDAMICINA 600 MG / 4 MLSOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	8.050	X
145	N03AE011	CLONAZEPAM 0.5MG TABLETA	700	X
146	N03AE014	CLONAZEPAM 1MG/1ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	41.000	X
147	N03AE01	CLONAZEPAM 2.0 MG X TABLETA	1.000	X
148	N03AE012	CLONAZEPAM 2.5MG/ML SOLUCION ORAL X 10ML	47.700	X
149	N03AE012	CLONAZEPAM 2.5MG/ML SOLUCION ORAL X 20ML	8.500	X
150	C02AC01	CLONIDINA 150MCG TABLETA	150	X
151	B01AC04	CLOPIDOGREL 75MG TABLETA	300	X
152	R06AB04	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML JARABE X 120ML	3.400	X
153	P01BA012	CLOROQUINA TABLETA X 150 MG	450	X
154	B05CB01	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML SOLUCION INYECTABLE	3.500	X
155	B05CB012	CLORURO DE SODIO 100ML 0.9% SOLUCION INYECTABLE	3.300	X
156	B05CB013	CLORURO DE SODIO 250ML 0.9% SOLUCION INYECTABLE	3.250	X
157	B05CB011	CLORURO DE SODIO 50ML 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA	3.520	X
158	D01AC01	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA X 40G	2.300	X
159	G01AF021	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL 40 G	3.800	X
160	D01AC011	CLOTRIMAZOL 1% SOLUCION TOPICA X 30 ML FRASCO	2.300	X
161	N05AH02	CLOZAPINA 100 MG TABLETA	900	X
162	N05AH021	CLOZAPINA 25MG TABLETA	100	X
163	M04AC01	COLCHICINA 0.5MG TABLETA	150	X
164	C10AC01	COLESTIRAMINA 4 G GRANULOS	2.050	X
165	J05AE10	DARUNAVIR 800 MG X TABLETAS RECUBIERTA	28.900	X
166	H02AB13	DEFLAZACORT 6 MG TABLETA	850	X
167	H02AB02	DEXAMETASONA 4 MG / 1ML SOLUCION INYECTABLE	1.600	X
168	QN05CM18	DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML X2ML VIAL (IMAPREN)	64.000	X
169	B05BA032	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% X 250ML VIAFLEX X BOLSA	2.700	X
170	B05BA034	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% BOLSA X 250ML	2.340	X
171	B05BA033	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% BOLSA X 500ML	3.850	X
172	B05BA035	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% BOLSA x 500ML	19.200	X
173	B05BA03	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 10% BOLSA X 500ML	4.500	X
174	V08AA051	DIATRIZOATO DE MEGLUMINA SLN ORAL 37% X 30ML FCO	52.300	X
175	N05BA01	DIAZEPAM 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	2.900	X
176	M01AB053	DICLOFENACO OFTALMICO 0.1% 1MG/5ML ENVASE FRASCO GOTERO X 5 M	3.500	X
177	M01AB052	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	600	X
178	M01AB051	DICLOFENACO TABLETA 50 MG	100	X
179	J01CF012	DICLOXACILINA 250MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL X 80ML	5.200	X
180	J01CF01	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA	700	X
181	R06AA022	DIFENHIDRAMINA 250MG/5ML JARABE X 120ML FRASCO	5.200	X
182	R06AA02	DIFENHIDRAMINA 50 MG CAPSULA	200	X
183	C01AA082	DIGOXINA 0.1 MG X TABLETA	1.200	X
184	N02AA08	DIHIDROCODEINA 12.1MG/5ML JARABE X 120ML	6.500	X
185	R06AA99	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA	100	X
186	N02BB022	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE	1.400	X
187	N02BB02	DIPIRONA SODICA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	1.100	X
188	N02BB023	DIPIRONA SODICA 2.5G/5ML SOLUCION INYECTABLE	1.100	X
189	C01CA07	DOBUTAMINA 250 MG/20ML SOLUCION INYECTABLE	12.850	X
190	C01CA07	DOBUTAMINA 250 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	12.850	X
191	C01CA041	DOPAMINA CLORHIDRATO AMPOLLA 200MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	1.550	X
192	C01CA04	DOPAMINA+ DEXTROSA 5% (400MG+250ML) SOLUCION INYECTABLE	33.500	X
193	S01ED51	DORZOLAMIDA 2%+TIMOLOL 0.5%+BRIMONIDINA 0.2% SOL OFTALMICA 5ML	315.000	X
194	S01ED011	DORZOLAMIDA 20 MG + TIMOLOL 5 MG SOLUCION OFTALMICA	55.600	X
195	S01EC03	DORZOLAMIDA 20 MG SOLUCION OFTALMICA X FRASCO x 5 ml	25.200	X
196	J01AA02	DOXICICLINA 100 MG TABLETA	650	X
197	J05AG03	EFAVIRENZ 600MG TABLETA	2.200	X
198	N06AX161	EFEXOR XR X 75 MG CAPSULA	12.560	X
199	J05AR03	EMTRICITABINA + TENOFOVIR 200/300 MG TABLETA	24.500	X
200	C09AA02	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	150	X
201	C09AA021	ENALAPRIL TABLETA 20 MG	150	X
202	A06AD17	ENEMA ORAL DE FOSFATO DE SODIO SOLUCION X 133ML	22.000	X
203	A06AG01	ENEMA RECTAL DE FOSFATO DE SODIO X 133ML	16.500	X
204	A01AD01	EPINEFRINA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	3.200	X
205	G02AB01	ERGOMETRINA 0.2MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	7.500	X
206	J01FA011	ERITROMICINA 250MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION x 60ML	7.900	X
207	J01FA01	ERITROMICINA 500 MG TABLETA	550	X
208	B03XA01	ERITROPOYETINA 2000U./ML RECOMBINANTE SOLUCION INYECTABLE X AM	9.850	X
209	A02BC052	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETAS ENTERICAS	1.320	X
210	A02BC051	ESOMEPRAZOL X 20 MG CAPSULA	630	X
211	A02BC051	ESOMEPRAZOL X 20 MG TABLETA LIBERACION RETARDADA	630	X
212	J01FA02	ESPIRAMICINA 3 MUI TABLETA	3.650	X

213	C03DA011	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA	550	X
214	C03DA01	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA	200	X
215	B01AD01	ESTREPTOQUINASA 750.000UI POLVO PARA RECONSTITUIR	360.950	X
216	C01CA01	ETILEFRINA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	8.350	X
217	N01AX07	ETOMIDATO LIPURO 2MG/ML EMULSION INYECTABLE X10ML	19.150	X
218	S01FB01	FENILEFRINA 10% SOLUCION OFTALMICA x 5mL	82.500	X
219	S01FB011	FENILEFRINA 2.5% SOLUCION OFTALMICA X 5ML	72.500	X
220	N03AB021	FENITOINA 100 MG TABLETA	350	X
221	N03AB023	FENITOINA 125 MG/100 ML SUSPENSION ORAL X 240 ML	55.800	X
222	N03AB02	FENITOINA SODICA 250 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	3.920	X
223	N03AA025	FENOBARBITAL 0.4 % SOLUCION ORAL X 120 ML	49.000	X
224	N03AA02	FENOBARBITAL 100MG TABLETA	250	X
225	N03AA022	FENOBARBITAL 20MG/5ML (04%) FRASCO X 120ML	25.600	X
226	N03AA023	FENOBARBITAL 40MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	5.450	X
227	N03AA024	FENOBARBITAL SODICO 200MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	8.750	X
228	N01AH011	FENTANIL CITRATO 0.1MG/2ML SOLUCION INYECTABLE SIN PRESERVANT	7.800	X
229	N01AH01	FENTANIL CITRATO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE SIN PRESERVANT	3.920	X
230	B02BA014	FITOMENADIONA 10MG/1.0ML SOLUCION INYECTABLE	2.550	X
231	B02BA01	FITOMENADIONA 1MG/0.5ML SOLUCION INYECTABLE	2.100	X
232	B02BA012	FITOMENADIONA 1MG/1.0ML SOLUCION INYECTABLE	2.100	X
233	B02BA013	FITOMENADIONA ORAL/I-M/I.V PEDIATRICA 2MG/0.2ML SOLUCION INYECTABLE	42.250	X
234	J02AC01	FLUCONAZOL 200MG TABLETA	1.150	X
235	J02AC012	FLUCONAZOL 200MG/100ML SOLUCION INYECTABLE	13.100	X
236	N06AB03	FLUOXETINA 20 MG TABLETA	450	X
237	B03BB01	FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA	57	X
238	V03AF03	FOLINATO DE CALCIO 15MG TABLETA	3.450	X
239	B03AE04	FORMULA ENTERAL POLIMERICA PARA PACIENTES CON INTOLERANCIA A LACTOSA	13.650	X
240	B03AE04	FORMULA ENTERAL POLIMERICA PARA PACIENTES CON INTOLERANCIA A LACTOSA	15.600	X
241	C03CA011	FUROSEMIDA 20 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	770	X
242	C03CA01	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	150	X
244	C10AB04-1	GEMFIBROZIL 600 MG TABLETA	250	X
245	J01GB03	GENTAMICINA 20 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	1.400	X
246	J01GB032	GENTAMICINA 80MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	900	X
247	J01GB033	GENTAMICINA 160MG/2ML DE BASE SLN INYECTABLE	1.735	X
248	S01AA112	GENTAMICINA 3 MG/ML SOLUCION OFTALMICA X 10ML	7.100	X
249	S01AA114	GENTAMICINA 3 MG/ML SOLUCION OFTALMICA x 5ML	7.100	X
250	N06DX02	GINKGO BILOBA GOTAS 40 MG/ML X 30 ML	15.600	X
251	A10BB01	GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETA	100	X
252	A12BA05	GLUCONATO DE POTASIO 31.2 % ELIXIR X 180ML	14.380	X
253	N05AD01	HALOPERIDOL 10 MG TABLETA	390	X
254	N05AD012	HALOPERIDOL AMPOLLA 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	6.550	X
255	N05AD014	HALOPERIDOL SOLUCION ORAL 2 MG/ML FRASCO GOTERO X 15 ML	6.550	X
256	B01AB05	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40MG/ 0.4ML SOLUCION INYECTABLE	26.600	X
257	B01AB053	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 20MG/0.2ML SOLUCION INYECTABLE	11.300	X
258	B01AB052	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 60MG/0.6ML SOLUCION INYECTABLE	34.970	X
259	B01AB01	HEPARINA SODICA 5000UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 5ML	18.900	X
260	C03AA03	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	110	X
261	A01AC03	HIDROCORTISONA 100 MG POLVO PARA RECONSTITUIR AMPOLLA	1.950	X
262	D07AA02	HIDROCORTISONA ACETATO 1% CREMA X 15G	3.000	X
263	N05BB011	HIDROXICINA 25 MG TABLETAS RECUBIERTAS	320	X
264	N05BB01	HIDROXICINA AMPOLLA 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	17.420	X
265	A06ADM1	HIDROXIDO DE MAGNESIO SLN ORAL	5.950	X
266	B05AA071	HIDROXIETIL ALMIDON SOLUCION INYECTABLE 6%L BOLSA X 500ML	29.890	X
267	B03AC02	HIERRO SACAROSA (EQUIVALENTE A HIERRO ELEMENTAL 100 MG/5 ML)	17.800	X
268	A03DB04	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 0.020 G + DIPIRONA 2.5G AMPOLLA X 5 ML	3.540	X
269	A03BB01	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE	1.750	X
270	A03BB011	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO X 10 MG TABLETA	850	X
271	M02AA13	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	110	X
272	M01AE011	IBUPROFENO LISINATO 10MG/ML IV SOLUCION INYECTABLE	1.524.000	X
273	J01DH51	IMIPENEM 500MG - CILASTATINA 500MG POLVO PARA RECONSTITUIR	22.730	X
274	J05AE02	INDINAVIR 400MG X TABLETAS	1.950	X
276	J06BB01	INMUNOGLOBULINA ANTI RHO (ANTI-D) I.M 250 MCG/2ML SOLUCION INYECTABLE	312.000	X
277	J06BB02	INMUNOGLOBULINA ANTI RHO (ANTI-D) I.M 300MCG/2ML SOLUCION INYECTABLE	590.500	X
278	J06BA01	INMUNOGLOBULINA CONTRA VIRUS DE LA HEPATITIS B SOLUCION INYECTABLE	2.649.758	X
279	J06BB03	INMUNOGLOBULINA HIPERINMUNE CONTRA VARICELA ZOSTER 125 UI/5ML	2.590.620	X
280	J06BA024	INMUNOGLOBULINA HUMANA (G) 6.000MG/200 ML SOLUCION INYECTABLE (INTRAVENOSA)	1.620.000	X
281	J06BA011	INMUNOGLOBULINA HUMANA 2500MG/50ML SOLUCION INYECTABLE (INTRAVENOSA)	650.000	X
282	J06BA012	INMUNOGLOBULINA HUMANA 5000MG/100ML SOLUCION INYECTABLE (INTRAVENOSA)	1.253.000	X
283	A10AB05-	INSULINA ASPARTA 100UI/ML FLEXPEN X 3ML SOLUCION INYECTABLE	35.510	X

284	A10AE05	INSULINA DETEMIR 100UI/ML FLEXPEN X 3ML SOLUCION INYECTABLE	59.000	X
285	A10AB04	INSULINA LISPRO 100UI/ML FLEXPEN X 3ML SOLUCION INYECTABLE	32.500	X
286	A10AB01	INSULINA ZINC CRISTALINA 100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE X 10ML	12.240	X
287	A10AD01	INSULINA ZINC NPH 100UI/ML SUSPENSION INYECTABLE X 10ML	12.240	X
288	L03AB08	INTERFERON BETA 1 B 8.000.000 UI/ML (BETAIFERON)	235.515	X
289	V08AB11	IOBITRIDOL 300MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 100ML VIAL	104.580	X
290	V08AB05	IOPRAMIDA 300MG/ML SOLUCION INYECTABLE X 50ML VIAL	135.400	X
291	V08AB072	IOVERSOL 320mg/mL SOLUCION INYECTABLE JERINGA X 100mL	236.500	X
292	V08AB073	IOVERSOL 320MG/ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA X 125 ML	298.000	X
293	V08AB07	IOVERSOL 320MG/ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA X 50ML	150.000	X
294	V08AB071	IOVERSOL 320MG/ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA X 75mL	205.555	X
295	R03BB01	IPRATROPIO BROMURO 0.02MG INHALADOR X 200 DOSIS	12.500	X
296	N01AB06	ISOFLURANO 100 ML SOLUCION PARA INHALACION	79.000	X
297	N01AB061	ISOFLURANO 120ML SOLUCION PARA INHALACION	92.400	X
298	C01DA081	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG TABLETA	150	X
299	C01DA08	ISOSORBIDE DINITRATO 5MG TABLETA	1.300	X
300	P02CF01	IVERMECTINA 0.6mg/1mL SOLUCION ORAL x 5mL	9.000	X
301	N01AX03	KETAMINA 500MG/10ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	39.500	X
302	J02AB02	KETOCONAZOL 100MG/5ML SUSP. X 30ML	3.500	X
303	D01AC08	KETOCONAZOL 2% CREMA TUBO X 30 GR	3.200	X
304	R06AX17	KETOTIFENO 0.2MG/1ML JARABE 100ML X FRASCO	2.860	X
305	R06AX17	KETOTIFENO 0.2MG/1ML JARABE 120ML	2.900	X
306	A12AA20	KIDCAL (ZINC-CALCIO-VITAMINAD) 7.5MG-300MG-100UI/5ML SUSPENSION FR	158.900	X
307	C07AG01	LABETALOL 100MG/20ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	58.520	X
308	B05XA30	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE X 500 ML	2.570	X
309	A06AD11	LACTULOSA 66.7G/100ML JARABE EN SOBRE X 15ML	6.850	X
310	J05AF051	LAMIVUDINA 10MG/ML SOLUCION ORAL X 100 ML FRASCO	31.990	X
311	J05AF052	LAMIVUDINA 10MG/ML SOLUCION ORAL X 240ML	31.990	X
312	J05AF05	LAMIVUDINA 150MG TABLETA	1.650	X
313	J05AF30	LAMIVUDINA+ ZIDUVUDINA 150MG + 300MG X TABLETAS	1.650	X
314	N03AX092	LAMOTRIGINA 100MG TABLETA	2.500	X
315	N03AX09	LAMOTRIGINA 50 MG TABLETA	290	X
318	N04BA035	LEVODOPA + CARBIDOPA+ ENTACAPONE 150 MG/37.5 MG/200 MG TABLETA	7.800	X
319	N04BA032	LEVODOPA CARBIDOPA TABLETAS 25 MG/250 MG	450	X
320	N05AA02	LEVOMEPROMAZINA 25 MG TABLETA	300	X
321	N05AA023	LEVOMEPROMAZINA SOLUCION ORAL 4% X 20ML SOLUCION ORAL GOTAS	15.000	X
322	N05AA022	LEVOMEPROMAZINA SOLUCION ORAL 40MG/ML X 15ML FRASCO GOTAS	16.200	X
323	G03AC03	LEVONORGESTREL 0.75mg TABLETA	7.500	X
324	G03AA07	LEVONORGESTREL+ ETINILESTRADIOL 150 + 30 MCG X 21 TABLETA X CAJA	100	X
325	H03AA012	LEVOTIROXINA 100MCG TABLETA	210	X
326	H03AA011	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG TABLETA	210	X
327	N01BB52	LIDOCAINA 1% CON EPINEFRINA X 50ML SOLUCION INYECTABLE	22.300	X
328	N01BB521	LIDOCAINA 1% SIN EPINEFRINA X 50ML SOLUCION INYECTABLE	6.500	X
329	N01BB021	LIDOCAINA 2% CON EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE X 50ML	17.920	X
330	N01BB522	LIDOCAINA 2% SIMPLE X 10ML LIBRE DE PRESERVANTE -SOLUCION INYECT	1.900	X
331	N01BB522	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA X 10 ML SOLUCION INYECTABLE	5.800	X
332	N01BB022	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA X 50 ML SOLUCION INYECTABLE	13.560	X
333	N01BB025	LIDOCAINA 2% X 10ML SIN EPINEFRINA-SOLUCION INYECTABLE	650	X
334	N01BB521	LIDOCAINA 2.5G + PRILOCAINA 2.5G TUBO X 5 GRAMOS	45.200	X
335	N01BB02	LIDOCAINA JALEA 2% x30G	9.400	X
336	N01BB023	LIDOCAINA TOPICA ATOMIZADOR 80G/83ML SOLUCION TOPICA	93.500	X
338	N05AN01	LITIO CARBONATO 300MG TABLETA	530	X
339	A07DA03	LOPERAMIDA 2 MG TABLETA	80	X
340	J05AR10	LOPINAVIR 80MG/ML- RITONAVIR 20MG/ML SLN ORAL X 160ML	99.560	X
341	J05AE06	LOPINAVIR- RITONAVIR 200MG-50MG TABLETA	1.750	X
342	J05AE11	LOPINAVIR-RITONAVIR 100MG+25MG JUNIOR TABLETA	800	X
343	R06AX132	LORATADINA 10MG TABLETA	110	X
344	R06AX131	LORATADINA 5MG/5ML JARABE X 100ML	2.950	X
345	C09CA011	LOSARTAN POTASICO 100 MG TABLETA	250	X
346	C09CA01	LOSARTAN POTASICO 50 MG TABLETA	140	X
347	C10AA02	LOVASTATINA 20 MG TABLETA	150	X
348	B05BC01	MANITOL 20 % SOLUCION INYECTABLE X 500 ML	29.800	X
349	P02CA011	MEBENDAZOL 100 MG TABLETA	180	X
350	P02CA01	MEBENDAZOL 100 MG/5 ML SUSPENSION ORAL X 30 ML	3.500	X
351	V08AA99	MEGLUMINA DIATRIZOATO 60% SOLUCION INYECTABLE X 50mL	56.900	X
352	N02AB02	MEPERIDINA 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	3.200	X
353	J01DH02	MEROPENEM 1G POLVO PARA RECONSTITUIR AMPOLLA	26.500	X
354	J01DH021	MEROPENEM 500 MG POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTAB	21.700	X
355	N07BB99	METADOXINA 300MG/5ML AMPOLLA	32.500	X

356	D02AB99	METATITANE POMADA 40GR POMADA	33.600	X
357	A10BA02	METFORMINA 850 MG TABLETA	320	X
358	H02AB04	METILPREDNISOLONA 500 MG POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION IN	22.560	X
359	M03BA03	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	250	X
360	A03FA01	METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETA	140	X
361	A03FA012	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML SOLUCION ORAL X 30ML	2.350	X
362	A03FA011	METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	1.250	X
363	C07AB022	METOPROLOL 5 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	14.040	X
364	C07AB02	METOPROLOL 50MG TABLETA	70	X
365	C07AB021	METOPROLOL X100MG TABLETA	100	X
366	P01AB012	METRONIDAZOL 250MG/5ML SUSPENSION ORAL x 120ML	3.850	X
367	G01AF01	METRONIDAZOL 500 MG OVULO	350	X
368	P01AB01	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	140	X
369	G01AF011	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA VAGINAL	270	X
370	J01XD01	METRONIDAZOL 500 MG/100ML SOLUCION INYECTABLE	5.900	X
371	B05BA11	MICRONUTRIENTES INORGANICOS SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	78.900	X
372	B05BA11	MICRONUTRIENTES INORGANICOS SOLUCION INYECTABLE X 5ML	68.900	X
374	N05CD08	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	6.570	X
375	N05CD081	MIDAZOLAM 15MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	1.650	X
377	C01CE02	MILRINONA 10MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	236.500	X
379	A02BB011	MISOPROSTOL X 200MCG TABLETA	4.800	X
380	G02AD06	MISOPROSTOL x 50 MCG TABLETA	13.500	X
381	L01DC03	MITOMICINA 5 MG POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE	98.500	X
382	N02AA01	MORFINA 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	2.100	X
383	A03FA99	MOSAPRIDA 5 MG TABLETA	950	X
386	V03AB23	N-ACETILCISTEINA 300MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	7.500	X
387	R05CB011	N-ACETILCISTEINA GRANULADO 600MG SOBRE	650	X
388	V03AB15	NALOXONA CLORHIDRATO 0.4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	49.600	X
389	M01AE021	NAPROXENO 150 MG/5 ML SUSPENSION ORAL X 80ML	3.350	X
390	M01AE02	NAPROXENO 250 MG TABLETA	150	X
392	N07AA01	NEOSTIGMINA 0.5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	1.200	X
393	J05AG01	NEVIRAPINA 200 MG TABLETA	500	X
394	J05AG011	NEVIRAPINA 50 MG/5 ML SUSPENSION ORAL X 240ML	72.500	X
395	C08CA051	NIFEDIPINA 10 MG CAPSULA	300	X
396	C08CA05	NIFEDIPINA 30 MG CAPSULA	350	X
397	M01AX171	NIMESULIDA SUSPENSION ORAL 50MG/5ML x 60ML	19.800	X
398	M01AX172	NIMESULIDE 100MG X TABLETA	350	X
399	C08CA06	NIMODIPINO 30 MG TABLETA	400	X
400	D01AA01	NISTATINA + OXIDO DE ZINC 100000 UI + 200 MG./G. CREMA X 30 G (INSTACA	11.300	X
401	A07AA02	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSION ORAL X 60ML	5.800	X
402	D01AA011	NISTATINA 2 g +OXIDO DE ZINC 20 G UNGUENTO TOPICOX 40 G	11.300	X
403	P01AX11	NITAZOXANIDA 500 MG X TABLETA	1.900	X
404	J01XE01	NITROFURANTOINA 100 MG TABLETA	700	X
405	D08AF01	NITROFURAZONA POMADA X 40G	14.500	X
406	1518011000	NITROGLICERINA 0.02 % X 60 GR UNGUENTO	85.200	X
407	C01DA02	NITROGLICERINA 50MG SOLUCION INYECTABLE X 10ML	36.900	X
408	C02DD01	NITROPRUSIATO SODICO 50MG POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION	62.300	X
409	C01CA031	NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	5.400	X
410	B02BD01	OCTAPLEX 500 UI X 20MLPOLVO Y DISOLVENTE PARA SOLUCION PARA PER	2.598.000	X
411	N05AH031	OLANZAPINA 10 MG TABLETA	433	X
412	N05AH031	OLANZAPINA 5 MG TABLETA	300	X
413	C10AX06	OMEGA 3 CAPSULA BLANDA 1200 MG	650	X
414	A02BC01	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	200	X
415	A02BC011	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR AMPOLLA	4.600	X
416	A04AA01	ONDANSETRON 8MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	2.500	X
417	J01CF04	OXACILINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	3.200	X
418	R01AA051	OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO 0.025% SOLUCION NASAL X 15ML	6.800	X
419	R01AA05	OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO 0.05% SOLUCION NASAL x 15ML	6.500	X
420	H01BB02	OXITOCINA 10UI/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	4.700	X
423	P02CC011	PAMOATO DE PIRANTEL 250MG TABLETA	450	X
424	M03AC01	PANCURONIO BROMURO 4MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	8.500	X
425	A02BC02	PANTOPRAZOL 40 MG X TABLETA	4.550	X
426	A11AA04	PEDIAVIT-ZINC 20MG/10ML SOLUCION ORAL	12.000	X
427	J01CE08	PENICILINA BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO PARA RECONSTITUIR	1.850	X
428	J01CE081	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO PARA RECONSTITUIR	2.550	X
429	J01CE011	PENICILINA G SDICA 5.000.000 UI POLVO PARA RECONSTITUIR	2.950	X
430	J01CE01	PENICILINA G SODICA 1.000.000 UI POLVO PARA RECONSTITUIR	2.500	X
431	C04AD03	PENTOXIFILINA X 400MG TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA	1.550	X
432	S01EB01	PILOCARPINA 20MG/ML SOLUCION OFTALMICA GOTAS X 15ML	31.900	X

433	J01CR05	PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA RECONSTITUIR	16.900	X
434	N05AC04	PILOTIAZINA PALMITATO 25MG/ML SOLUCION INYECTABLE	13.200	X
435	P02CC01	PIRANTEL PAMOATO 250MG/5ML SUSPENSION ORAL x 15ML	3.500	X
436	P01BD51	PIRIMETAMINA 25MG - SULFADOXINA 500MG TABLETA	6.200	X
437	M01AC01	PIROXICAM X 20 MG TABLETAS	220	X
438	D06BA01	PLATA SULFADIAZINA 1% CREMA TOPICA X 30G	24.353	X
439	A06AD15	POLIETILENGLICOL 3350 Y ELECTROLITOS POLVO SOBRE 110G	17.800	X
440	A08AA05	POLIETILENGLICOL 3350 Y ELECTROLITOS POLVO SOBRE 160G	45.600	X
441	A06AD65	POLIETILENGLICOL 3350 Y ELECTROLITOS POLVO SOBRE 68.96G	18.900	X
442	S03CA01	POLIMIXINA B/NEOMICINA/DEXAMETASONA X 5ML SOLUCION OFTALMICA	3.500	X
443	B05XA01	POTASIO CLORURO 20 MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	1.230	X
445	C02CA01	PRAZOSINA 1MG TABLETA	140	X
446	S01BB02	PREDNISOLONA 1% + FENILEFRINA 0,12% SUSPEN. OFTALMICA X 5ML	19.300	X
447	H02AB06	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	150	X
448	N03AX161	PREGABALINA X 75 MG TABLETAS	400	X
449	N01AX10	PROPOFOL 1% X 20ML EMULSION INYECTABLE	11.450	X
450	C07AA05	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TABLETA	200	X
451	C07AA051	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80 MG TABLETA	156	X
452	S01HA04	PROXIMETACAINA 0.5% SOLUCION OFTALMICA X 15ML	105.200	X
453	N05AH042	QUETIAPINA X 100 MG TABLETA	1.780	X
454	N05AH043	QUETIAPINA X 200 MG TABLETA	850	X
455	N05AH044	QUETIAPINA X 300 MG TABLETA	1.500	X
456	A02BA02	RANITIDINA 150 MG TABLETA	200	X
457	A02BA022	RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	600	X
458	A02BA021	RANITIDINA TABLETA 300 MG	250	X
459	N01AH06	REMIFENTANIL 2MG POLVO PARA RECONSTITUIR AMPOLLA	49.000	X
460	J04AB03	RIFAMICINA 1% SOLUCION TOPICA SPRAY X 20ML	12.050	X
461		RIFAMPICINA TABLETA 300MG	1.150	X
462	A07AA11	RIFAXIMINA 200 MG X CAPSULA	5.900	X
463	N05AX08	RISPERIDONA 1 MG TABLETA	300	X
464	N05AX081	RISPERIDONA 2 MG TABLETA	780	X
465	N05AX082	RISPERIDONA 3 MG TABLETA	3.650	X
466	N05AX083	RISPERIDONA 4 MG TABLETA	2.150	X
468	A07FA02	SACCHAROMYCES BOULARDII X250 MG MINI SACHETS (FLORATIL)	11.000	X
469	R03AC02	SALBUTAMOL 100 MCG INHALADOR X 200 DOSIS	7.500	X
470	A07CA99	SALES DE REHIDRATACION ORAL X 20.5 G X SOBRE	1.050	X
471	P01AB07	SECNIDAZOL TABLETAS RECUBIERTAS X 500 MG	250	X
472	N06AB06	SERTRALINA 50 MG TABLETA	350	X
473	N01AB08	SEVOFLURANO 100% SOLUCION PARA INHALACION x 250mL	456.000	X
474	151801100	SHOTB (MULTIVITAMINICO CON CALCIO MAGNESIO ZINC + COMPLEJO B) X	2.153	X
475	G04BE03	SILDENAFIL 50 MG TABLETA	3.560	X
476	G04BE03	SILDENAFIL 50 MG TABLETAS	300	X
477	B05CB015	SODIO CLORURO AMP. 20 MEQ /10ML SOLUCION INYECTABLE	1.200	X
478	G01AX14	STREPTOCOCCUS SALIVARIUS SUBSP. THERMOPHILUS SOBRE 1G (EPTAV	15.600	X
479	M03AB01	SUCCINILCOLINA CLORURO 1GR / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	26.000	X
480	M03AB01	SUCCINILCOLINA CLORURO 40mg /2 ML SOLUCION INYECTABLE	26.000	X
481	A02BX02	SUCRALFATO 1 G TABLETA	400	X
482	J06AA03	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE AMPOLLA	498.000	X
483	J06AA032	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE POLVO PARA RECONSTITUIR	405.000	X
484	J06AA03-2	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	269.600	X
485	V08AA05	SUERO FABOTERAPICO POLIVALENTE ANTIALACRAN LIOFILIZADO	752.000	X
486	S01AB04	SULFACETAMIDA 10% SOLUCION OFTALMICA GOTAS FRASCO X 15 ML	19.163	X
487	S01AB041	SULFACETAMIDA SODICA 30% SOLUCION OFTALMICA X 15ML	4.500	X
488	J01EE010	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM (400 MG + 80 MG)/5 ML	11.500	X
489	A07EC01	SULFASALAZINA 500 MG GRAGEA	450	X
490	A06AD04	SULFATO DE MAGNESIO 20% (2G/10ML) SOLUCION INYECTABLE	1.200	X
491	A12CB01	SULFATO DE ZINC 2MG/ML FRASCO X 120ML SOLUCION ORAL	25.600	X
492	A12CB011	SULFATO DE ZINC 2MG/ML FRASCO X 80ML SOLUCION ORAL	10.800	X
493	B03AA072	SULFATO FERROSO 25mg/mL SOLUCION ORAL GOTAS x 20ML	3.600	X
494	B03AA074	SULFATO FERROSO 100 MG TABLETA	90	X
495	B03AA073	SULFATO FERROSO 100 ML/803 MG/5ML FRASCO X 120ML	3.200	X
496	B03AA07	SULFATO FERROSO 200 MG TABLETA	525	X
497	B03AA073	SULFATO FERROSO 25mg X 120 ML X	2.200	X
498	B03AA071	SULFATO FERROSO 300 MG TABLETA	100	X
499	N05AL01	SULPIRIDA 200 MG TABLETA	3.450	X
500	J01CR041	SULTAMICILINA 250MG/5ML POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION O	15.600	X
501	151801100	SUPLEMENTO DIETARIO (PROTEINEX) X 275 GR X TARRO	165.300	X
502	A11AA035	SUPLEMENTO NUTRICIONAL COMPLETO ADULTO X 400G POLVO X TARRO	69.800	X
503	A11AA031	SUPLEMENTO NUTRICIONAL COMPLETO ADULTO BOTELA X 8 ONZAS (237M	15.600	X

504	A11AA033	SUPLEMENTO NUTRICIONAL PEDIATRICO LIQUIDO BOTELLA X 8 ONZAS (23	12.600	X
505	B05BA013	SUPLEMENTO NUTRICIONAL(HEPATICA) DE AMINOACIDOS Y CALORIAS PAR	59.800	X
510	B05AA07	SUSTITUTO DE PLASMA HUMANO 500 ML GELOFUSINE	48.050	X
511	P01AC05	TECLOZAN 500MG TABLETA	15.600	X
513	R03DA04	TEOFILINA 125 MG CAPSULA	350	X
514	R03DA041	TEOFILINA 300 MG CAPSULA	350	X
515	R03DA041	TEOFILINA 300 MG TABLETAS	400	X
516	R03DA042	TEOFILINA 80 MG/15 ML ELIXIR 240ML	7.371	X
517	R03AC03	TERBUTALINA SULFATO 1% SOLUCION PARA NEBULIZAR x 10mL	13.650	X
518	S01AA30	TERRAMICINA 10G UNGUENTO OFTALMICO	45.630	X
519	A11DA01	TIAMINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	5.200	X
520	A11DA011	TIAMINA CLORHIDRATO 300MG TABLETA	300	X
521	S01ED01	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML (0.5%) SOLUCION OFTALMICA X 5ML	3.081	X
522	P01AB02	TINIDAZOL 500 MG TABLETA	300	X
523	P01AB02	TINIDAZOL 500 MG TABLETA RECUBIERTA	300	X
524	N01AF03	TIOPENTAL SODICO 1G POLVO PARA RECONSTITUIR	34.450	X
525	S01AA20	TOBRAMICINA/DEXAMETASONA SUSPENSION X 5ML	99.500	X
526	N03AX111	TOPIRAMATO 25 MG TABLETA	750	X
527	J07AM01	TOXOIDE TETANICO 0.5ML SUSPENSION INYECTABLE AMPOLLA	13.550	X
528	N02AX02	TRAMADOL 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	600	X
529	N02AX022	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE	540	X
530	N02AX021	TRAMADOL GOTAS 1G/10ML SOLUCION ORAL	2.950	X
531	N06AX05	TRAZODONA 50 MG TABLETA	850	X
532	A03AA05	TRIMEBUTINA TABLETA X 200 MG	550	X
533	J01EE01	TRIMETOPRIM 80MG - SULFAMETOXAZOL 400MG TABLETA	2.450	X
534	J01EE012	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL SUSPENSIN 40 - 200 MG/5ML X 120ML	3.500	X
535	J01EE01	TRIMETOPRIN SULFAMETOXAZOL TABLETAS 80 MG/400MG	350	X
536	S01FA56	TROPICAMIDA 10MG/ML (1%) SOLUCION OFTALMICA	24.050	X
537	J01XA01	VANCOMICINA 500 MG POLVO PARA RECONSTITUIR SOLUCION INYECTABL	22.300	X
538	H01BA01	VASOPRESINA 20UI/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	41.450	X
539	H01BA01	VASOPRESINA TANATO 20UI/1ML SOLUCION INYECTABLE	41.450	X
540	C08DA013	VERAPAMILO CLORHIDRATO 5 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	56.220	X
541	C08DA01	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 MG TABLETA	150	X
542	C08DA011	VERAPAMILO TABLETAS DE LIBERACION PROLONGADA X 240 MG	1.050	X
543	N03AG04	VIGABATRINA X 500 MG TABLETA	3.260	X
544	A11CA01	VITAMINA A 50.000 U.I CAPSULA DE GELATINA BLANDA	300	X
545	A11HA03	VITAMINA E 400 UI CAPSULA BLANDA	815	X
546	A11HA03	VITAMINA E 400 UI X CAPSULA DE GELATINA BLANDA	815	X
547	A11H	VITAMINA E 800 UI	921	X
548	B01AA03	WARFARINA SODICA 5MG TABLETA	200	X
549	J05AF013	ZIDOVUDINA 10MG/ML SOLUCION ORAL x 100ML	27.100	X
550	J05AF012	ZIDOVUDINA 200MG/20ML SOLUCION INYECTABLE	127.850	X
551	J05AF01	ZIDOVUDINA 300 MG TABLETA	980	X
552	J05AF011	ZIDOVUDINA SOLUCION ORAL X 240ML- 10MG/ML	29.800	X

## TARIFA DE INSUMOS

N°.	CODIGO INSUMO	DESCRIPCION DEL INSUMO	VALOR	VISIBLE EN H&I (SI/No)
2	1518020030001	ACERO MONOFILAMENTO NO.5 4X45 CM REF.M653 (ACIFLEX)	245.000	X
3	1518020010546	ADAPTADOR DE OXIGENO ENT	3.200	X
4	15180200042	ADAPTADOR MULTIFLUJO DE 3 VIAS	16.200	X
5	1518020010620	AEROCAMARA (INHALOCAMARA) ADULTO UNIDAD	9.300	X
6	1518020010284	AEROCAMARA (INHALOCAMARA) PEDIATRICA	9.200	X
7	1518020040039	AGUA OXIGENADA X 120ML	4.400	X
8	1518020010273	AGUJA AUTOMATICA TRANSRECTAL DE 18GA X 20 o 25 CM	168.400	X
9	1518020010838	AGUJA BIOPSIA PARA TEJIDO BLANDO 14 G X100MM	110.000	X
10	1518020010565	AGUJA BIOPSIA TRUCUT PARA TEJIDO BLANDO 18GX100MM	65.800	X
11	1518020010569	AGUJA DE BIOPSIA SEMIAUTOMATICA N° 16G X11.25 CM UNIDA	135.000	X
12	1518020010983	AGUJA DE BIOPSIA SEMIAUTOMATICA N° 18G X 200MM X UNIDA	125.300	X
13	1518020010324	AGUJA DE BIOPSIA SEMIAUTOMATICA 14Gx100mm	210.000	X
14	15180200017	AGUJA DE BIOPSIA SEMIAUTOMATICA 18G x 100mm	145.000	X
15	1518020010568	AGUJA DE BIOPSIA SEMIAUTOMATICA N° 16G X 100 CM UNIDAD	95.000	X
16	15180200018	AGUJA DE BIOPSIA SEMIAUTOMATICA N° 20G X100 CM UNIDAD	185.000	X
17	1518020010397	AGUJA DE BIOPSIA SEMIAUTOMATICA No. 14G X 150mm	115.000	X
18	1518020020832	AGUJA DE INSULINA TAPA CORTA 0.25 * 5 - 8 mm X 31 G POR 5/	750	X
19	1518020010004	AGUJA EPIDURAL 16GX3/4"	58.500	X
20	1518020010005	AGUJA EPIDURAL No.18G x 3 1/4"	48.900	X
21	1518020010332	AGUJA HIPODERMICA No. 26G x 1" x UNIDAD	100	X
22	1518020010011	AGUJA HIPODERMICA No.16G x 1"1/2"	125	X
23	1518020010013	AGUJA HIPODERMICA No.18G x 1" 1/2	145	X
24	1518020010001	AGUJA HIPODERMICA No.20G x 1" 1/2"	110	X
25	1518020010012	AGUJA HIPODERMICA No.21G x 1"	120	X
26	1518020010014	AGUJA HIPODERMICA No.22G x 1" 1/2"	115	X
27	1518020010015	AGUJA HIPODERMICA No.23G x 1" 1/2 "	120	X
28	1518020010016	AGUJA HIPODERMICA No.24G x 1"	105	X
29	1518020010246	AGUJA HIPODERMICA No.25G X 1"	110	X
30	1518020010017	AGUJA HIPODERMICA No.25G x 5/8"	120	X
31	1518020010566	AGUJA SPINOCAN 22G X1 1/2"	25.000	X
32	1518020010009	AGUJA SPINOCAN 26G X3 1/2"	20.200	X
33	1518020010010	AGUJA SPINOCAN 27G X3 1/2"	20.200	X
34	1518020010006	AGUJA SPINOCAN 18G X 3 1/2"	24.000	X
35	1518020010007	AGUJA SPINOCAN 20G X 3 1/2"	24.000	X
36	1518020010008	AGUJA SPINOCAN 25G X 3 1/2"	24.000	X
47	151802000052	APOSITO (alginato-algicell ag) 10X10 CM	87.900	X
48	1518020010266	APOSITO ALGICELL AG 10X10 CM	85.600	X
49	15180200048	APOSITO ATRAUMAN 10X10	24.500	X
50	15180200049	APOSITO ATRAUMAN AG 10X20 CM	49.000	X
51	1518020040105	APOSITO HYDROCOLL 10X10CM X UNIDAD	34.500	X
52	1518020040060	APOSITO HYDROCOLL 15X 15 CM	69.800	X
53	1518020020821	APOSITO HYDROFILM 10 X 15 CM	8.500	X
54	151802000167	APOSITO OCULAR ESTERIL 5CM X 7.6 CM X UNIDAD	8.500	X
55	151802000167	APOSITO OCULAR NO ESTERIL 4.2 CM X 6.7 CM X UNIDAD	1.320	X
56	151802000050	APOSITO- PERMAFOAM 10 X 10 CM	42.050	X
57	1518020040091	APOSITO- PERMAFOAM 15 X 15 CM X UNIDAD	78.900	X
58	1518020040059	APOSITO SORBALGON 10 X 10 CM x UNIDAD	35.600	X
59	1518020040092	APOSITO SORBALGON 10 X 20 CM	69.800	X
60	1518020020829	APOSITO TEGADER 10CMM X 15 CM	8.000	X
61	1518020020847	APOSITO TEGADER 12 X 25 CM X UNIDAD	6.500	X
62	1518020010513	APOSITO TEGADERM 6CM X 7CM TRANSPARENTE	6.500	X
63	15180200208291	APOSITO TEGADERM 9CMX10CM X UNIDAD	16.800	X
64	1518020010019	ASA PARA AMIGDALETOMIA UNIDAD	6.500	X
65	1518020010840	ASA PARA RESECTOSCOPIO WOLF. REF.8424141.	589.000	X
66	1518020010934	AZUL DE TRIPÁN SOLUCIÓN OFTÁLMICA 1ML	42.500	X
67	1518020010850	BALON HIDROSTATICO BAKRI PARA HPP CON INSTALACION RA	635.000	X
68	1518020010021	BALON RESERVORIO PARA ANESTESIA NO.2	13.560	X
69	1518020010022	BALON RESERVORIO PARA ANESTESIA No.3	13.500	X
70	1518020010915	BARRERA DE COLOSTOMIA 57MM X UNIDAD	45.600	X
71	1518020010776	BARRERA DE COLOSTOMIA N 57/60 MM	12.400	X
72	1518020010231	BARRERA DE COLOSTOMIA N ° 45mm	41.250	X
73	1518020010234	BARRERA DE COLOSTOMIA N ° 60 mm	25.600	X
74	1518020010675	BARRERA DE COLOSTOMIA N° 80 MM	11.520	X
75	1518020010269	BARRERA DE COLOSTOMIA N° 32 mm	45.600	X
76	1518020010532	BARRERA DE COLOSTOMIA N° 70 MM	39.850	X
77	1518020010325	BARRERA DE COLOSTOMIA No. 45MM	36.850	X

78	1518020010916	BOLSA COLOSTOMIA 57MM X UNIDAD	25.600	X
79	1518020020853	BOLSA DE ARTROMATIC 3000 CC (LACTATO DE RINGER + SODIUM)	24.100	X
80	1518020010778	BOLSA DE COLOSTOMIA N 60MM	8.500	X
81	15180200100592	BOLSA DE COLOSTOMIA N° 32 X UNIDAD	16.900	X
82	1518020010270	BOLSA DE COLOSTOMIA N° 32mm	25.600	X
83	1518020010023	BOLSA DE COLOSTOMIA N° 70mm (80mm)	19.500	X
84	1518020010777	BOLSA DE COLOSTOMIA N° 80MM	8.500	X
85	1518020010230	BOLSA DE COLOSTOMIA N° 45mm	26.900	X
86	1518020010326	BOLSA DE COLOSTOMIA No. 40MM	13.500	X
87	1518020010268	BOLSA NUTRICION ENTERAL X 1500ML	45.200	X
88	1518020010542	BOLSA NUTRICION PARENTERAL EVA X 2000 ML	42.500	X
90	1518020010027	BOLSA NUTRICION PARENTERAL X 3000 ML	40.560	X
92	1518020010026	BOLSA PARA NUTRICION ENTERAL - 1000 ML	16.500	X
93	1518020300003	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA PEDIATRICA	560	X
94	1518020011004	BOLSA RESERVOIR BAG 200 ML NON-AUTOCLEABLE CE 012 (RES)	11.240	X
95	1518020010028	BOLSA VACIA PARA COLON	55.600	X
97	1518020020054	CABESTRILLO ADULTO X UNID	14.500	X
98	15180200111001	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA C/BALON No. 6	28.560	X
99	1518020010911	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA 7.6MM C/B BAJA P	145.600	X
100	1518020010673	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PARA NEONATO FENESTRADA X	145.600	X
101	1518020010671	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PEDIATRICA FENESTRADA UNID	145.600	X
102	1518020010047	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA TWIST FENESTRADA C/BALON N	589.600	X
103	1518020010038	CANULA GUEDEL No. 10 (100 mm)	2.000	X
104	1518020010039	CANULA GUEDEL No. 5.0 (100mm)	2.000	X
105	1518020010309	CANULA GUEDEL No.0 (50mm)	2.000	X
106	1518020010310	CANULA GUEDEL No.1 (60mm)	2.000	X
107	1518020010311	CANULA GUEDEL No.2 (70 mm)	2.000	X
108	1518020010312	CANULA GUEDEL No.3 (80 mm)	2.000	X
109	1518020010313	CANULA GUEDEL NO.4 (90 MM)	2.000	X
110	1518020010043	CANULA GUEDEL No.9.0	1.800	X
111	1518020010519	CANULA NASOFARINGEAS & CONECTOR N° 7.0	12.500	X
112	1518020010044	CANULA OXIGENO ADULTO	2.900	X
113	1518020010035	CANULA OXIGENO NEONATAL	2.900	X
114	1518020010036	CANULA OXIGENO PEDIATRICA	2.900	X
115	1518020010045	CANULA TRAQUEOSTOMIA C/B No.7.0mm	41.000	X
116	1518020010047	CANULA TRAQUEOSTOMIA C/B N° 8.0mm	41.000	X
117	1518020010781	CANULA TRAQUEOSTOMIA C/B NO.7.5	63.500	X
118	1518020010046	CANULA TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA N° 7.5mm UNIDAD	25.600	X
119	1518020010281	CATETER CENTRAL 2VIAS 5 FR X 13 CM (22 G) PEDIATRICO	135.000	X
120	15180200097	CATETER CENTRAL 3 VIAS 16G-18G-18G 7FRX 20CM X UNIDAD	188.000	X
121	15180200097	CATETER CENTRAL 3 VIAS 18G X7FX8"X20CM	145.000	X
122	1518020010674	CATETER CENTRAL 3VIAS 7Fr X8" 20CMS 18G ADULTO	145.000	X
123	1518020010527	CATETER CENTRAL 4 FRX * 13 CM (22G) PEDIATRICO BILUMEN	279.000	X
124	1518020010529	CATETER CENTRAL 5 FRX * 13 CMS (22G) PEDIATRICO TRILUMEN	135.200	X
125	1518020020833	CATETER CENTRAL 5FR X 13 CM (22G) PEDIATRICO BILUMENT	215.000	X
126	1518020010528	CATETER CENTRAL 7FRX8CMS (18/20G) PEDIATRICO BILUMEN	165.000	X
127	1518020010048	CATETER CENTRAL DOS VIA 16G 7Fx8 20cm	165.000	X
128	1518020011999	CATETER CENTRAL DOS VIAS 7FR X 20 CM 18GA ADULTO	165.000	X
129	1518020010049	CATETER CENTRAL EPICUTANEO CAVA 2FR 24G	569.800	X
130	1518020010548	CATETER CENTRAL MONOLUMEN 20G X 12 CM PEDIATRICO X K	115.000	X
131	1518020010549	CATETER CENTRAL MONOLUMEN 24G X 9 CM ARROW PEDIATR	235.100	X
132	1518020010554	CATETER CENTRAL MONOLUMEN 24Ga x 20 CM	89.650	X
133	1518020010058	CATETER CENTRAL PREMICALH No. 28G (EPICUTANEO)	456.000	X
134	1518020010051	CATETER CENTRAL UNA VIA 16G	225.000	X
135	1518020010399	CATETER CENTRAL UNA VIA 18G ADULTO	185.200	X
136	151802000169	CATETER CENTRAL UNA VIA 22G x 10cm Pediatrico	185.600	X
137	15180200002	CATETER DE BIOSEGURIDAD INTRAVENOSO NO. 16 Ga1.16 IN (	3.900	X
138	15180200003	CATETER DE BIOSEGURIDAD INTRAVENOSO NO. 18 Ga 1.16 IN (	5.500	X
139	15180200001	CATETER DE BIOSEGURIDAD INTRAVENOSO No 20 1.1 X 32 MM	2.500	X
140	1518020010958	CATETER DE BIOSEGURIDAD INTRAVENOSO NO. 18 G 0.051 (1.3	1.900	X
141	1518020010955	CATETER DE BIOSEGURIDAD INTRAVENOSO NO. 20 G 0.043 (1.1	1.900	X
142	15180200004	CATETER DE BIOSEGURIDAD INTRAVENOSO NO. 22 Ga 1.00 IN (	5.500	X
143	1518020010956	CATETER DE BIOSEGURIDAD INTRAVENOSO NO. 24 Ga 0.75IN (0	5.500	X
144	1518020010599	CATETER DE DRENAJE MULTIPROPOSITO 10 FR. X 25cm	245.600	X
145	1518020010600	CATETER DE DRENAJE MULTIPROPOSITO 12 FR. X 25cm	211.500	X
146	1518020010601	CATETER DE DRENAJE MULTIPROPOSITO 14 FR. X 25cm	345.200	X
147	1518020010598	CATETER DE DRENAJE MULTIPROPOSITO 8 FR. X 25cm	295.800	X
148	1518020010400	CATETER EPIDURAL 16G 0.6MMX1.05MM	25.600	X
149	1518020010250	CATETER EPIDURAL 18G 0.45MMx 0.85MM	66.200	X





150	1518020010404	CATETER FOGARTY No.3	325.600	X
151	1518020010405	CATETER FOGARTY No.4	298.500	X
152	1518020010406	CATETER FOGARTY No.5	452.000	X
153	1518020010567	CATETER INTRAVENOSO 18G X 65MM (EXTRALARGO) UNIDAD	2.500	X
154	1518020010054	CATETER INTRAVENOSO N°16 X 1.1/4"	2.700	X
155	151802000012	CATETER INTRAVENOSO N°18X 1.1/4"	2.850	X
156	151802000016	CATETER INTRAVENOSO N°20 X 1.1/4"	2.500	X
157	1518020010056	CATETER INTRAVENOSO N°22 X 1" X UNIDAD	2.500	X
158	151802000015	CATETER INTRAVENOSO N°24 X3/4"	2.500	X
159	15180200008	CATETER O TAPON HEPARINIZADO CON SISTEMA DE SEGURIDAD	6.500	X
160	1518020050667	CATETER PERITONEAL/CARDIACO 90 CM STANDAR IM REF 4310	998.560	X
161	1518020010279	CATETER UMBILICAL 2.5 FR X UNIDAD	62.500	X
162	1518020010779	CATETER UMBILICAL 2VIAS 4 FR X 20CM - VIGON X UNIDAD	89.600	X
163	1518020010060	CATETER UMBILICAL 3.5 FR	9.500	X
164	1518020010059	CATETER UMBILICAL 5 OFR X 38CM -VIGON	10.200	X
165	15180200108001	CATETER UMBILICAL DOBLE BILUMEN ARTERIAL 3.5 FR. MARCA SILMAG	74.500	X
166	1518020010802	CATETER UMBILICAL DOBLE BILUMEN ARTERIAL 5 FR MARCA SILMAG	78.900	X
167	1518020010804	CATETER UMBILICAL MONOLUMEN ARTERIAL 3.5 FR MARCA SILMAG	22.150	X
168	1518020010805	CATETER UMBILICAL MONOLUMEN ARTERIAL 4.0 FR SILMAG	13.560	X
169	1518020010806	CATETER UMBILICAL MONOLUMEN ARTERIAL 5.0 FR MARCA SILMAG	22.140	X
170	1518020010803	CATETER UMBILICAL MONOLUMEN VENOSO 4.0 FR MARCA SILMAG	23.500	X
171	1518020050669	CATETER VENTRICULAR BECKER 20 CM IMPREGNADO E REF 4310	750.600	X
172	1518020010062	CATETER VENTRICULAR CON CONECTOR	1.150.000	X
173	151802000029	CATGUT CROMADO 0 HR37S X 90CM UNIDAD (CT1 REF 924)	15.600	X
174	151802000030	CATGUT CROMADO 1 HR37S X 90CM X SOBRE (CT1 925T C/A)	15.600	X
175	151802000030	CATGUT CROMADO 1-0 CT1 REF:925T	9.500	X
176	1518020030005	CATGUT CROMADO 2 C/A CT 90 CM 916-T	12.500	X
177	1518010010246	CATGUT CROMADO 2/0 HR26 X 75CM X SOBRE (CT1-REF.123)	11.500	X
178	1518020030128	CATGUT CROMADO 2/0 HR37S (923T) X SOBRE	13.500	X
179	151802000054	CATGUT CROMADO 2/0SH REF:123	11.450	X
180	1518020030008	CATGUT CROMADO 2-0 C/A MH G127T	11.500	X
181	1518010010246	CATGUT CROMADO 2-OCT-1 REF: 923	12.500	X
182	151802000031	CATGUT CROMADO 3/0 HR17 X 75CM UND(CATGUT CROMADO 3/0 HR17 X 75CM (REF.122T) X SOBRE	6.900	X
183	1518020030010	CATGUT CROMADO 3/0 HR26 X 75CM (REF.122T) X SOBRE	12.600	X
184	151802000031	CATGUT CROMADO 3/0 RB1- 204	12.600	X
185	1518020030010	CATGUT CROMADO 3/0 SH G122T	12.600	X
186	1518020030129	CATGUT CROMADO 4/0 HR26 (121) X SOBRE	12.600	X
187	1518020030011	CATGUT CROMADO 4/0 RB1 U203T.	12.600	X
188	1518020030012	CATGUT CROMADO 4/0 X 75CM HR17 (CT-1 REF. G121-T) X SOBRE	12.600	X
189	1518020030012	CATGUT CROMADO 4-0 G121-T	11.200	X
190	1518020030013	CATGUT CROMADO 5/0 RBU 202T	11.200	X
191	151802000029	CATGUT CROMADO O CT1 REF:924	19.800	X
192	1518020010064	CAUCHO TORNQUETE	6.800	X
193	1	CERA OSEA X 2.5GR X SOBRE	12.500	X
194	1518020030336	CERA OSEA(CERA PARA HUESO W 31G UNIDAD)	13.600	X
195	1518020030014	CERA PARA HUESO W 31G	18.900	X
196	1518020010066	CINTA UMBILICAL	14.500	X
197	1518020010067	CIRCUITO DE ANESTESIA ADULTO CON BALON	42.500	X
198	151802000021	CIRCUITO DE ANESTESIA PEDIATRICO CON BALON X UNIDAD	37.800	X
199	15180200110971	CIRCUITO DE RESPIRACION, 15MM, CON LA EXHALACION (CON TUBO)	169.800	X
200	1518020010504	CIRCUITO DESECHABLE DE VENTILACION ADULTO CON DOS TUBOS	58.900	X
201	151802000022	CIRCUITO DESECHABLE DE VENTILACION PEDIATRICA/ NEONATAL	18.520	X
202	1518020010618	CIRCUITO DESECHABLE DE VENTILACION PEDIATRICO X UNIDAD	23.600	X
203	1518020010815	CIRCUITO DRAGER MONOTUBULAR CON VALVULA ESPIRATORIA	125.000	X
204	15180250010583	CIRCUITO JACKSON RED PEDIATRICO	69.800	X
205	1518020010799	CIRCUITO NEONATAL INFANTE RT265 TECNOLOGIA EVACUA 2 F	485.200	X
206	1518020010995	CIRCUITO PARA RESUCITADOR NEOPUFF REF. 900RD010 CON TUBO	112.000	X
207	1518020010939	CIRCUITO RESPIRATORIO DESECHABLE DRAGER 1.8 m CON 2 TUBOS	18.900	X
208	1518020010580	CIRCUITO VENTILADOR NEONATAL DESECHABLE CON ALAMBRE	405.200	X
209	1518020010578	CLAMP UMBILICAL	890	X
210	1518020050668	CONECTOR RECTO REF 45103	356.200	X
211	1518020010403	COTONOIDES DE ALGODON ESTERIL 13MM X 13MM SOBRE X 10 UNIDAD	43.500	X
212	1518020040058	COTONOIDES DE ALGODON ESTERIL 25MM X 25MM SOBRE X 10 UNIDAD	46.500	X
213	1518020040057	COTONOIDES DE ALGODON ESTERIL 38MM X 38MM SOBRE X 10 UNIDAD	45.200	X
214	1518020050972	CUCHILLA PARA CORTE DE HUESO MIDAS REX REF F2/8TA23	958.600	X
215	1518020030016	CUCHILLAS PARA BISTURY # 10 X UNIDAD	500	X
216	1518020030017	CUCHILLAS PARA BISTURY # 11 UNIDAD	500	X
217	1518020030018	CUCHILLAS PARA BISTURY # 12 UNIDAD	500	X
218	1518020030019	CUCHILLAS PARA BISTURY # 20 UNIDAD	500	X

Handwritten signature or mark.

219	1518020030015	CUCHILLAS PARA BISTURY N°15 UNIDAD	500	X
220	1518020011204	CUCHILLETE DESECHABLE 15 GRADOS AUROSLEEK KERATOM	21.500	X
221	1518020012003	CUCHILLETE DESECHABLE 2.8MM AUROSLEEK KERATOMO CAJ	24.500	X
222	1518020010930	CUCHILLETE OFTALMOLOGICO 2.75 MM X UNIDAD	82.500	X
223	1518020010929	CUCHILLETE OFTALMOLOGICO DESECHABLE 15° X UNIDAD	23.500	X
224	1518020010253	CUELLO DE FILADELFIA - TALLA S	32.600	X
225	1518020010502	CUELLO DE FILADELFIA- TALLA L	32.600	X
226	151802000168	CUELLO DE FILADELFIA - TALLA M	32.600	X
227	151802000020	CUELLO DE THOMAS BLANDO TALLA M	25.000	X
228	151802000020	CUELLO DE THOMAS BLANDO TALLA S	19.500	X
229	1518020030492	DAFILON 9/0 30 CM (MONONYLON 9/0 7717G) X SOBRE	145.200	X
230	1518020010070	DREN DE PEN - ROSSE 1/4 " MEDIANO	58.900	X
231	1518020010072	DREN DE PEN ROSSE 1" x 17 GRANDE X PAQUETE	85.900	X
232	1518020010071	DREN DE PEN ROSSE 1/2 PEQUEÑO PAQUETE X 10	65.820	X
233	151802004072	DUODERM PARCHE CGF APOSITO HIDROCOLOIDE 10X10	48.900	X
234	1518020010331	ELECTRODO DESECHABLE PEDIATRICO / ADULTO X UNIDAD	560	X
235	1518020030020	ELECTRODOS DESECHABLE ADULTO X UNIDAD	650	X
236	1518020030104	ELECTRODOS DESECHABLES NEONATAL	450	X
237	15180200009	EQUIPO BURETROL X UNIDAD	5.600	X
238	151802000166	EQUIPO CISTOFLO X 500 ML	16.800	X
239	1518020010077	EQUIPO CYSTOFLO X 2000ML ADULTO	9.800	X
240	1518020010078	EQUIPO DE ADMINISTRACION ENTERAL	39.500	X
241	1518020020854	EQUIPO IRRIGACION EN Y	49.800	X
242	151802001008	EQUIPO MACROGOTEO X UNIDAD	2.500	X
243	1518020010081	EQUIPO MICROGOTEO X UNIDAD	1.900	X
244	1518020010082	EQUIPO MULTI FLUJO 3 VIAS	16.500	X
245	1518020010409	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION TERUMO	38.900	X
246	1518020010084	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION BRAUN - CLL.	39.560	X
247	1518020010085	EQUIPO PERFUSOR BRAUN (CLL) 20 ML	65.200	X
248	1518020010086	EQUIPO PERFUSOR BRAUN (CLL) - 50 ML	69.000	X
249	1518020010087	EQUIPO PERICRANEAL No.25	750	X
250	1518020010088	ESPECULO VAGINAL DESECHABLE X UNIDAD	1.900	X
251	1518020010849	ESPONJA GELATINOSA HEMOSTATICA ABSORBIBLE 7cmx5cmx1	44.600	X
252	1518020010854	ESPONJA HEMOSTATICA ABSORBIBLE 7cm*5cm*1cm X UNIDAD	75.800	X
255	1518020010525	ESTILETE PARA INTUBACION ADULTO N° 14	7.800	X
256	1518020010839	ESTILETE PARA INTUBACION ENDOTRAQUEAL No. 10Fr	5.500	X
257	1518020010526	ESTILETE PARA INTUBACION PEDIATRICO N° 6	8.500	X
258	151802000032	EXOVAR DE 1/4	38.900	X
259	151802000033	EXOVAR DE 1/8	38.900	X
260	1518020010239	EXTENSION PARA ANESTESIA 90cm	1.700	X
261	1518020011017	EXTENSIONES DE MICROCALIBRE PARA VIAS CENTRALES	8.900	X
262	1518020010997	FILTRO (FILTER/HME TWINSTAR HEPA) NARIZ DE CAMELLO ADU	11.500	X
263	1518020010410	FILTRO ANTIBACTERIAL CARESTAR 30	6.800	X
264	1518020010505	FILTRO EXHALATORIO DESECHABLE NEONATAL VENTILADOR F	272.000	X
265	1518020010092	FRASCO P/MUESTRA RECOLECCION DE ORINA	400	X
266	1518020050970	FRESA PARA CORTE DE HUESO MIDAS REX REF 9BA75	985.000	X
267	1518020010232	GANCHO PARA BOLSA DE COLOSTOMIA	9.800	X
268	1518020010531	GASA ASEPTICA 1x1 TARDAS NO ESTERIL	1.600	X
269	1518020010669	GORRO BABY FLOW TALLA M MARCA DRAGER ALEM	87.500	X
270	1518020010609	GORRO CPAP 17-22CM FISHER & PAYKEL CAJA X 5 REF BC300-	295.800	X
271	1518020010782	GORRO CPAP 22-25 CM FISHER & PAYKEL	295.800	X
272	1518020010783	GORRO CPAP 25-29 CM FISHER & PAYKEL	399.000	X
273	1518020010784	GORRO CPAP 29-36 CM FISHER & PAYKEL	358.900	X
274	1518020010666	GORRO DE BABY FLOW TALLA S. MARGA DRAGER ALEM(KIT CP	78.900	X
275	1518020010825	GORRO DE BABYFLOW /23-25,5 CM) TALLA M MARCA DRAGER	98.500	X
276	1518020010821	GORRO DE BABYFLOW TALLA S (20.5-23CM) MARCA DRAGER	88.560	X
277	1518020040016	GUANTE ANTIALERGICO TALLA S X CAJA	22.500	X
278	1518020040019	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 6.5 X PAR	1.600	X
279	1518020040020	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 7.5 X PAR	1.600	X
280	1518020040018	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 8.5 X PAR	1.600	X
281	151802000034	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 7.0 X PAR	1.600	X
282	1518020040021	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL 8.0 X PAR	1.600	X
283	1518020040023	GUANTE TALLA L X 50 PARES X CAJA	22.560	X
284	1518020010248	HEMOSTATICO ABSORBIBLE (Surgical) 10.2cmx20.3cm	145.200	X
285	1518020012117	HALURONATO SODICO AL 1.8% 1 ML JERINGA VISCOELASTICO	108.000	X
286	1518020010931	HALURONATO SODICO AL 1.8% * 2 ML JERINGA VISCOELASTICO	178.500	X
287	15180200110979	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 2%/1ML SOLUCION INTRAOCL	33.600	X
288	15180200110999	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 2%/2ML SOLUCION INTRAOCL	39.800	X
289	1518020010095	HUMIDIFICADOR	10.500	X

290	1518020010981	INCENTIVO RESPIRATORIO	29.600	X
291	1518020010096	INDICADOR M.V.I ULTRA MULTIVARIABLE PARA VAPOR X 240 TIF	125.000	X
292	151802000037	INMOVILIZADOR DE CLAVICULA - TALLA L	35.600	X
293	151802000036	INMOVILIZADOR DE CLAVICULA - TALLA M	36.900	X
294	151802000035	INMOVILIZADOR DE CLAVICULA - TALLA S	36.900	X
295	1518020010634	INMOVILIZADOR DE HOMBRO TALLA L X UNIDAD	33.600	X
296	1518020010632	INMOVILIZADOR DE HOMBRO TALLA M X UNIDAD	35.600	X
297	151802000040	INMOVILIZADOR DE HOMBRO TALLA S X UNIDAD	35.600	X
298	1518020010098	INTEGRADOR - EMULADOR CLASE 6 TST PARA VAPOR, CALIBRA	456.000	X
299	1518020010790	INTERFACE PARA CONEXION A CPAP INFANTIL 50 MM FISHER &	142.000	X
300	1518020010791	INTERFACE PARA CONEXION A CPAP INTANTIL 70 MM FISHER &	79.600	X
301	1518020050987	JERINGA 60CC PUNTA CATETER B.D	4.500	X
302	1518020010101	JERINGA DE 1 CC 27G X 1/2 INSULINA	300	X
303	1518020010102	JERINGA DE 10 ML 21G X 1 1/2 MILIMETRADA X UNIDAD	450	X
304	1518020010103	JERINGA DE 20 CC	650	X
305	1518020010099	JERINGA DE 2ML	300	X
306	1518020010104	JERINGA DE 3 C.C	300	X
307	1518020010105	JERINGA DE 5 CC	300	X
308	1518020010106	JERINGA DE 50 CC	1.500	X
309	1518020010107	KIT CITOLOGICO COMPLETO (SUPER KIT)	3.200	X
310	1518020010914	KIT DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA No.7.0 x UNIDAD	3.100.000	X
311	1518020010595	KIT GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA N° 20Fr	758.000	X
312	1518020050672	KIT VALVULA DELTA DERIVACION L.C PRESION MEDIA ADULTO	4.500.000	X
313	1518020050671	KIT VALVULA DELTA DERIVACION L.C PRESION MEDIA PEDIATR	4.500.000	X
314	1518020010507	KIT VALVULA DELTA PRESION L.C PRESION MEDIA PEDIATRICA	4.010.000	X
315	1518020050674	KIT VALVULA DERIVACION C. PRESION MEDIA CONTORN REF 90	2.560.000	X
316	1518020050670	KIT VALVULA DERIVACION L.C CONTORN PRESION MEDIA ULTR	2.560.000	X
317	1518020050673	KIT VALVULA DERIVACION L.C PRES MEDIA CONTORN REF 9003	2.560.000	X
318	1518020010100	KIT VALVULA DERIVAICON L.C CONTORN PRESION MEDIA ULTR	2.560.000	X
319	1518020010262	KIT VENTURY ADULTO	8.500	X
320	151802000041	KIT/MASCARA VENTURY PEDIATRICO	8.000	X
321	1518020010677	LAPIZ P/ELETROBISTURY DESECHABLE CON CABLE UNIDAD	15.600	X
322	1518020010261	LENTE INTRAOCULAR 3 PIEZAS	65.800	X
323	1518020012020	LENTE INTRAOCULAR PLEGABLE AQUAFLEX DP X UNIDAD	275.000	X
324	1518020012015	LENTE INTRAOCULAR PLEGABLE AUQFLEX DP 9.0 CTE 118.2 MA	254.800	X
325	1518020010933	LENTE INTRAOCULAR PLEGABLE MODELO AUROFLEX	142.000	X
326	1518020010928	LENTE INTRAOCULAR PLEGABLEAQUAFLEX LAB. OMNI	136.500	X
327	1518020012122	LENTE INTRAOCULAR RAYONE SPHERIC +31.0	660.000	X
328	1518020012121	LENTE INTRAOCULAR RAYONE SPHERIC -2.0	540.000	X
329	15180200110977	LENTE INTRAOCULAR RIGIDO "AUROLAB"	68.900	X
330	1518020010857	LENTE INTRAOCULAR X UNIDAD	68.900	X
331	1518020010563	LENTE INTRAOCULAR-CAMARA ANTERIOR	125.000	X
332	1518020012100	LENTE OCUFLEX 1.0 X UNIDAD	178.000	X
333	1518020012097	LENTE OCUFLEX 5.0 X UNIDAD	178.000	X
334	1518020012103	LENTE OCUFLEX 6.0 X UNIDAD	178.000	X
335	1518020012090	LENTE PLEGABLE OCUFLEX 8.0	178.000	X
336	1518025000581	LIGACLIP EXTRA TITANIA X CARTUCHO LT 300	47.800	X
337	1518020012016	LINNER UNIDAD DE SUCCION DE FLUIDOS DE DESECHO x 1.5 LI	26.800	X
338	15180200102017	LINNER UNIDAD DE SUCCION DE FLUIDOS DE DESECHO x 2 LIT	41.200	X
339	151802000042	LLAVE DE TRES VIAS	1.900	X
340	151802000043	MALLA PROLENE 15 X15 CM (6"x6")	125.600	X
341	1518020010342	MALLA 2PCMC SEPARADORA DE TEJIDOS, COMPOSITE, MACRO	6.550.000	X
342	151802000043	MALLA DE POLIPROPILENO 6"x6 "(15,24cmx15,24cm)	582.000	X
343	1518020010644	MALLA DE POLIPROPILENO 5CM X 10CM X UNIDAD	241.000	X
344	1518020010323	MALLA P/REPARACION DE PISO PELVICO 10X15CM REF GPSL	2.685.000	X
345	1518020011009	MALLA POLIPROPILENO 10 X15 CM NO ABSORBIBLE X UNIDAD	135.000	X
346	1518020040047	MALLA POLIPROPILENO 12"x 12" (30X30)	236.500	X
347	151802000043	MALLA POLIPROPILENO 15 X15 CM (6"x6")	135.000	X
348	1518020010816	MALLA POLIPROPILENO 6 X 11 CM UNIDAD	125.600	X
349	1518020040048	MALLA POLIPROPILENO 7.5 (7.6)X 15 CM	195.000	X
350	1518020020822	MALLA PROCEED DE 30.5 X 30.5 CM "JHONSON"		X
351	151802000045	MALLA PROLE 10X15 CM	345.600	X
352	1518020010265	MALLA PROLENE 10x10cm	205.000	X
353	15180200110978	MALLA PROLENE 15 X 15 CM X UNIDAD	158.000	X
354	1518020050633	MALLA PROLIF PISO PELVICO TOTAL	6.890.000	X
355	1518020030115	MALLA SEPARADORA DE TEJIDO PROCEED 30.5 X 30.5 CM REF;	14.500.000	X
356	1518020012098	MALLA SEPARADORA DE TEJIDOS, COMPOSITE, TRANSPARENT	2.560.000	X
357	1518020030101	MALLA TVT P/ INCONTINENCIA URINARIA	1.589.000	X
358	1518020010954	MALLA VYPRO MESH 15X10 CM	658.000	X

359	1518020010111	MANGUERA CORRUGADA PARA OXIGENO CAJA X 30 METROS	3.500	X
360	1518020040045	MANILLA BRAZALETE IDENTIFICACION NIÑA ( ROSADO) UNIDA	650	X
361	1518020040046	MANILLA BRAZALETE IDENTIFICACION NIÑO ( AZUL) UNIDAD	680	X
362	15180200041	MASCARA (KIT) VENTURY PEDIATRICO	7.500	X
363	151802000163	MASCARA ANESTESIA # 3	9.800	X
364	151802012112	MASCARA DE NO REINHALACION ADULTO	8.000	X
365	1518020012114	MASCARA DE NO REINHALACION PEDIATRICA	8.000	X
366	1518020010115	MASCARA DE OXIGENO ADULTO	4.100	X
367	1518020010116	MASCARA DE OXIGENO NEONATAL	7.500	X
368	15180200110989	MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICA	4.000	X
369	1518020010512	MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO	9.800	X
370	15180200081	MASCARA DE VENTURY ADULTO	8.500	X
371	1518020010119	MASCARA DE VENTURY PEDIATRICA	8.900	X
372	15180200041	MASCARA DE VENTURY PEDIATRICA SIN ADAPTADOR X UNIDA	2.100	X
373	1518020010811	MASCARA LARINGE NO.2.5 REUSABLE AUTOCLABLE	289.200	X
374	1518020010813	MASCARA LARINGE NO.3.0 DESECHABLE	152.000	X
375	1518020010812	MASCARA LARINGE NO.4.0 REUSABLE AUTOCLABLE	152.000	X
376	1518020010810	MASCARA LARINGEA 2.0 REUSABLE USO INFANTIL	199.800	X
377	1518020012111	MASCARA LARINGEA DESECHABLE NO 2	56.800	X
378	15180200110987	MASCARA LARINGEA No.2.5 CON DURABILIDAD 40 USOS X UNID	215.000	X
379	1518020010611	MASCARA LARINGEA No.2.5 DESECHABLE	49.800	X
380	1518020010648	MASCARA LARINGEA NO.3 REUSABLE CON 40 USOS	168.900	X
381	1518020010990	MASCARA LARINGEA No.3 CON DURABILIDAD 40 USOS X UNIDA	235.000	X
382	15180200110988	MASCARA LARINGEA No.4 CON DURABILIDAD 40 USOS X UNIDA	190.000	X
383	1518020010649	MASCARA LARINGEA NO.5 CON DURABILIDAD DE 40 USOS	185.200	X
384	1518020010817	MASCARA LARINGEA NO.5 REUSABLE - AUTOCLABLE	98.500	X
385	1518020010844	MASCARA NASAL PARA VNI SIN VALVULA NARIZ-NASAL TALLA M	179.000	X
386	1518020010822	MASCARA NEONATAL PARA BABYFLOW TALLA M MARCA DRAG	135.600	X
387	1518020010824	MASCARA NEONATAL PARA BABYFLOW TALLA S MARCA DRAG	135.600	X
388	1518020010842	MASCARA ORO NASAL PARA VNI TALLA M.	252.000	X
389	1518020010843	MASCARA ORO NASAL PARA VNI, TALLA L.	235.000	X
390	1518020010841	MASCARA ORO NASAL PARA VNI, TALLA S.	235.000	X
391	15180200046	MASCARA PARA ANESTESIA No.0 (NEONATAL)	11.500	X
392	1518020010315	MASCARA PARA ANESTESIA No.1 (INFANTES)	11.500	X
393	1518020010314	MASCARA PARA ANESTESIA No.5 (ADULTO L)	11.500	X
394	1518020010274	MASCARA PARA RESPIRACION CON COLCHON DE AIRE (anestes	10.200	X
395	1518020010275	MASCARA PARA RESPIRACION CON COLCHON DE AIRE No.2	10.200	X
396	1518020012115	MASCARA PARA TRAQUEOSTOMIA PEDIATRICA	7.500	X
397	1518020010796	MASCARA PARA USO CON GORRO CPAP INFANTIL TALLA MEDI	74.500	X
398	1518020010852	MASCARA PARA USO CON GORRO CPAP INFANTIL TALLA LARG	74.500	X
399	1518020010792	MASCARA PARA USO CON GORRO CPAP INFANTIL TALLA SMAL	74.500	X
400	1518020011006	MASCARA SILICONADA PC No.5 PARA AMBU REUSABLE ADULTO	18.000	X
401	1518020010123	MASCARILLA FACIAL INFANTIL # 2	10.100	X
402	1518020010124	MASCARILLA FACIAL NEONATAL # 0	15.600	X
403	1518020010122	MASCARILLA PARA ANESTESIA 3	12.300	X
404	1518020010126	MASCARILLA PARA ANESTESIA No. 2	11.500	X
405	1518020050721	MEDIAS ANTIEMBOLICAS TALLA L	66.000	X
406	1518020010129	MICRONEBULIZADOR COMPLETO ADULTO	5.900	X
407	1518020010130	MICRONEBULIZADOR COMPLETO PEDIATRICO	5.900	X
408	1518020010131	MICRONEBULIZADOR NEONATAL	7.500	X
409	1518020010510	MONOCRYL 3.0 / PS-2 REF MCP427H	35.600	X
410	1518020030028	MONOCRYL 5/0 MCP490G	45.000	X
411	1518020030029	MONOCRYL PLAST 4/0 426H / 496G	21.500	X
412	1518020030030	MONONYLON / DAFILON 9/0 7717G	55.800	X
413	1518020030031	MONONYLON 10/0 7718 G	53.600	X
414	1518020030034	MONONYLON 6/0 SC-16 160T	15.600	X
415	1518020030354	MONONYLON 8/0 REF. 1714G/W2808 BV130-5 X 13CM X SOBRE	56.900	X
416	1518020011021	MP02650 VENTSTAR HELIX CALEFACTADO DUAL N PLUS	298.000	X
417	15180200047	NEBULIZADOR DE ALTO FLUJO	12.500	X
418	1518020050988	NIPLE CON TUERCA UNIDAD	2.500	X
419	1518020030130	NOVOSYN 2/0 HR37S 90CM (345H) X SOBRE	17.500	X
420	1518020030353	NOVOSYN VIOLET 0/0 HR37S (VICRYL 0 CT1 346H) XSOBRE	22.500	X
421	1518020030346	NOVOSYN VIOLET 1 90CM HR37S (VICRYL 1 R.347H) X UNIDAD	18.900	X
422	1518020030342	NOVOSYN VIOLET 2/0 HR26S (VICRYL 2/0 SH VCP317H) X UNIDA	18.900	X
423	1518020030123	NOVOSYN VIOLET 3/0 HR26 X 90CM(VICRYL PLUS 3-0 SH REF VO	17.800	X
424	15180200074	NOVOSYN VIOLET 4/0 70CM HR17 (VICRYL 4/0 RB-1VCP 304H) X	18.900	X
425	1518020012099	NOVOSYN VIOLETA 2/0 HR37S X 70CM (REF.345) X SOBRE	19.800	X
426	1518020030126	NYLON 10/0 FSSB DOBLE ARMADA X 3/8 (30 CM) X SOBRE	36.900	X
427	1518020040029	PARCHE ACTISORB 10 X 12 CM	42.500	X

428	1518020040073	PARCHE AQUACEL AG PARCHE DE HIDROFIBRA CON PLATA IO	145.600	X
429	1518020040093	PARCHE AQUACLEAR 7.5 X 10 CM X UNIDAD	19.800	X
430	1518020050676	PARCHE DURAMADRE DE 4 CM X 4 CM	1.452.000	X
431	1518020050677	PARCHE DURAMADRE DE 6CM X 8 CM	2.856.000	X
432	1518020040030	PARCHES (APOSITO) PARA FIJACION 9 X 10 CMS, REF: 3586	17.800	X
433	15180200053	PARENQUIMA SET 85 MM X 60 REF: 998295	689.000	X
434	1518020010147	PLACA PARA AISLAR PACIENTE SIN CABLE	9.800	X
435	1518020010148	PLACA PARA AISLAR PACIENTES ADULTO CON CABLE	17.800	X
436	15180200059	PREMILENE 0 HR 26S X 75CM UNIDAD (PROLENE 0 CT2 8412T)	10.500	X
437	15180200060	PREMILENE 0 HR37S (PROLENE 0/0 CT-1 8424T ) X SOBRE	11.500	X
438	1518020030351	PREMILENE 1 HR37S 75 cm (PROLENE 1 CT-1 8425H)	13.500	X
439	15180200064	PREMILENE 2/0 75CM GS60 (PROLENE 2/0 KS REF.8623) X SOBR	13.600	X
440	15180200062	PREMILENE 2/0 75CM HR37S (PROLENE 2/0 CT1 8423T)	11.650	X
441	1518020030332	PREMILENE 2/0 DS24 X 75 CM	10.500	X
442	1518020030304	PREMILENE 2/0 HR26s X 75CM X UND (PROLENE 2-0 CT-2 8411T	10.500	X
443	1518020030047	PREMILENE 3/0 DS 24 X 75CM UND(PROLENE 3/0 SC26 8185T) X	12.500	X
444	15180200058	PREMILENE 3/0 75CM HR26 (PROLENE 3/0 SH REF 8522) X UNIDA	17.800	X
445	1518020030440	PREMILENE 3/0 DS19 X 75CM X SOBRE	12.500	X
446	15181020030047	PREMILENE 3/0 DS24 X 75CM UND(PROLENE 3/0 PS-1 P 8663 T)	10.560	X
447	1518020030326	PREMILENE 3/0 DS24 X 75CM	13.400	X
448	15180200027	PREMILENE 3/0 GS60 X 75CM UND(PROLENE 3/0 C/A KS 8622H)	9.850	X
449	1518020030340	PREMILENE 3/0 GS60 X 75CM X UNIDAD (PROLENE 3/0 C/A KS 86	13.500	X
450	15180200056	PREMILENE 4/0 2XHR26 X 90CM UND(PROLENE 4/0 2SH 8521 )	15.580	X
451	15180200028	PREMILENE 4/0 DS19 X 75CM UND(PROLENE 4/0 PS-2 P 8682T)	11.500	X
452	1518020030328	PREMILENE 5/0 2XHR17 X 90CM UND(PROLENE 5/0 2 RB-1 9556	36.500	X
453	15180200057	PREMILENE 5/0 DS16 X 45CM UND(PROLENE 5/0 PS-2 P8686T)	5.600	X
454	15180200057	PREMILENE 5-0 DS19 X 75CM UNIDAD (PROLENE 5/0 PS-2 P8686	12.500	X
455	1518020030343	PREMILENE 6/0 (0,7) 45CM DS1 (PROLENE 6-0 P-1 8697-T) X UNID	12.500	X
456	15180200058	PROLENE 3/0 SH 8522T	45.600	X
457	15180200059	PROLENE 0 CT2 8412T	18.250	X
458	15180200060	PROLENE 0/0 CT-1 8424T	18.900	X
459	15180200061	PROLENE 1 CT1-8425H	15.800	X
460	15180200062	PROLENE 2/0 CT1 8423T	18.900	X
461	15180200027	PROLENE 2/0 SC26 8185T	21.500	X
462	15180200063	PROLENE 2-0 CT-2 8411T 75	19.500	X
463	15180200064	PROLENE 2-0 KS REF: 8623H	21.500	X
464	15180200027	PROLENE 3/0 C/A KS 8622H	21.000	X
465	1518020030352	PROLENE 3/0 C/A KS 8622H (SURGIPRO 3/0 SC-2 75 CM) X SOBR	11.500	X
466	1518020030047	PROLENE 3/0 PS-1 P 8663 T	23.500	X
467	1518020030047	PROLENE 3/0 SC-24 8184T	19.800	X
468	15180200065	PROLENE 3-0 2SH REF: 8522	39.800	X
469	15180200056	PROLENE 4/0 2SH 8521	42.100	X
470	15180200028	PROLENE 4/0 PS-2 P 8682T	26.500	X
471	15180200068	PROLENE 4/0 RB9557	45.200	X
472	15180200028	PROLENE 4-0 SC-20 REF. 8183T X UNIDAD	12.500	X
473	1518020030053	PROLENE 5/0 2RB CARDIOVASCULAR REF. 9556 X SOBRE	39.800	X
474	1518020030127	PROLENE 5/0 CARDIOVASCULAR REF. 9556 X SOBRE	42.000	X
475	15180200057	PROLENE 5/0 PS-2 P8686T	25.600	X
476	15180200066	PROLENE 5/0 SC-16 8114T-	19.500	X
477	1518020030054	PROLENE 5-0 P8698-T P-3 (POLIPROPILENO 5/0 AGUJA CIRCULC	15.600	X
478	15180200067	PROLENE 6-0 C/A P1 8697-T	32.600	X
479	1518020010662	PRONG NASA PAR BABY FLOW TALLA M MARCA DRAGER ALEM	135.600	X
480	1518020010656	PRONG NASA PARA BABY FLOW TALLA XS MARAGA DRAGER A	135.600	X
481	1518020010826	PRONG NASAL PARA BABYFLOW TALLA S MARCA DRAGER	135.600	X
482	1518020010785	PRONG NASAL 3.0MM - 5 MM -FISHER & PAYKEL CAJA*10	115.000	X
483	1518020010794	PRONG NASAL 3.5 MM X 2.0 MM FISHER & PAYKEL x CANULA	115.000	X
484	1518020010787	PRONG NASAL 4.0 MM X 3.0 MM FISHER & PAYKER	65.800	X
485	1518020010788	PRONG NASAL 4.5 MM X 4.0 MM FISHER & PAYKEL	65.800	X
486	1518020010789	PRONG NASAL 5.0 MM X 4.0 MM FISHER & PAYKER	65.800	X
487	1518020010659	PRONG NASAL PARA BABY FLOW TALLA S MARAC DRAGER ALE	135.600	X
488	1518020010823	PRONG NASAL PARA BABYFLOW TALLA M MARCA DRAGER	135.600	X
489	1518020010820	PRONG NASAL PARA BABYFLOW TALLA XS MARCA DRAGER	135.600	X
490	1518020040055	QUIRUCIDAL JABON X 120 CC	10.500	X
491	1518020040050	QUIRUCIDAL JABON X 60CC	6.800	X
492	1518020040032	QUIRUCIDAL SOLUCION X 120 C.C	13.600	X
493	1518020040051	QUIRUCIDAL SOLUCION X 60CC SPRAY	10.500	X
494	1518020040033	QUIRUGER O GLUTARALDEHIDO X 3750 CC. X GALON	103.500	X
495	1518020010149	RECOLECTOR MATERIA COPROLOGICO	400	X
496	1518020030337	SAFIL PERENQUIMA SET HR85 X 60 CM(PARENQUIMA SET 85 MM	225.000	X

497	15180200069	SAFIL VIOLETA 1 HR37S X 90CM (VICRYL 1 PLUS-VCP347H - CT1	15.600	X
498	15180200071	SAFIL VIOLETA 2/0 HR26 X 90CM(VICRYL 2/0 SH VCP317H)	10.500	X
499	15180200072	SAFIL VIOLETA 2/0 HR37S X 90CM (VICRYL 2-0 CT-1 VCP345H)	12.300	X
500	15180200073	SAFIL VIOLETA 3/0 HR26 X 90CM(VICRYL PLUS 3-0 SH REF VCP 3	9.900	X
501	15180200074	SAFIL VIOLETA 4/0 HR17 X 70CM (VICRYL 4/0 RB-1VCP 304H) UN	9.800	X
502	15180200079	SEDA 0/0 CT-1 424H	13.500	X
503	15180200080	SEDA 1/0 SA87T	13.600	X
504	15180200082	SEDA 2/0 SA85T	17.800	X
505	15180200084	SEDA 2/0 C/A SC-26 185 T	7.800	X
506	15180200082	SEDA 2/0 PRECORTADA 10X75CM REF.SA 85T	21.500	X
507	15180200083	SEDA 2-0 SH 833 H	8.500	X
508	15180200085	SEDA 3/0 SA 84T	15.600	X
509	15180200086	SEDA 3/0 REF.184T (SEDA 3/0 DS24 X 75CM) X UNIDAD	5.000	X
510	15180200086	SEDA 3/0 SC 24 184 T	10.500	X
511	15180200087	SEDA 3/0 SH 832H	12.500	X
512	15180200091	SEDA 4/0 P3 45 CM P641T	12.500	X
513	15180200088	SEDA 4/0 RB 871T	15.200	X
514	15180200089	SEDA 4/0 SC-20 183 T	9.800	X
515	15180200092	SEDA 5/0 DS19 X 45CM UND (SEDA 5-0 SC-20 REF 182)	9.850	X
516	15180200092	SEDA 5-0 SC-20 REF 182	8.500	X
517	1518020030103	SELLANTE DE FIBRINA DE 5 CC.	5.860.000	X
518	1518020030109	SELLANTE DE FRIBRINA DE 10 ML. O TISSEL VHSD, LYO	4.526.000	X
519	1518020030102	SELLANTE FIBRINA 4X4 (2ml)	2.352.000	X
520	1518020010847	SENSOR BIS CUATRO X UNIDAD	126.500	X
521	1518020010151	SENSOR NEONATAL DESECHABLE	85.900	X
522	1518020010153	SENSORES PSO2 DESECHABLE NEONATALES X UNIDAD	125.000	X
523	1518020010639	SET DE BOMBA EN Y PARA TRANSFUSION AUTOMATIZADA DE H	145.200	X
524	1518020010640	SET DE BOMBA FOTOPROTECTOR DE LUZ ULTRAVIOLETA SITIO	145.200	X
525	1518020010530	SET DE NEFROSTOMIA PERCUTANEA pig 6.0 FR X 7	985.000	X
526	1518020010317	SET EPIDURAL No. 18 x UNIDAD	86.900	X
527	1518020012021	SET EPIDURAL No.16	75.800	X
528	1518020010154	SIERRA DE GIGLI	125.000	X
529	15180200078	SILKAM 0 10X75 cm (SEDA 0/0 SA 86T) X SOBRE	9.800	X
530	1518020010333	SILKAM 0 HR 37 75CM (SEDA 0 CT-1 REF. 424)	10.200	X
531	15180200084	SILKAM 2/0 DS24 75CM (SEDA 2/0 C/A SC-26 185 T)X UNIDAD	9.500	X
532	15180200083	SILKAM 2/0 HR26 X 75CM UND(SEDA 2-0 SH 833 H) X SOBRE	9.500	X
533	1518020030306	SILKAM 2/0 PRECORTADA 10X75CM S/AGUJA X UNIDAD (SEDA 2	9.500	X
534	15180200087	SILKAM 3/0 HR26 X 75CM X UNIDAD (SEDA 3/0 SH 832H)	9.500	X
535	15180200086	SILKAM 3/0(seda 3/0 184) DS24 X 75CM X SOBRE	9.500	X
536	15180200092	SILKAM BLACK 5/0 (1) 45CM DS19 (SEDA 5-0 SC-20 REF 182) X UN	9.500	X
537	15180200092	SILKAM BLACK 5/0 45CM DS19 (SEDA 5-0 SC-20 REF 182) X SOB	9.500	X
538	15180200088	SILKAM MC 4-0 HR 17 X 75 CM X SOBRE (SEDA 4/0 RB 871T) X UN	9.500	X
539	15180200085	SILKAM NC 3/0 10X75 CM (SEDA 3/0 SA 84T) X UNIDAD	19.500	X
540	15180200086	SILKAM NC 3/0 DS19 X 45CM X UNIDAD (SEDA 3/0 SC 24 184 T)	7.500	X
541	15180200089	SILKAM NC 4/0 DS 19 45 CM X UNIDAD (SEDA 4/0 SC-20 183T)	9.800	X
542	1518020010402	SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL PRESION	2.485.000	X
543	15180200093	SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO DE 3 CAMARAS	359.000	X
544	1518020050666	SISTEMA DE DRENAJE Y MONITOREO BECKER EXTERNO REF 2	2.015.000	X
545	1518020011019	SISTEMA DE REPARACION, PROLAPSO ANTERIOR CON DOS INT	2.865.000	X
546	15180200098	SISTEMA DE SUCCION CERRADA No.10 FR	135.600	X
547	1518020012116	SISTEMA DE SUCCION CERRADA No.12	163.000	X
548	15180200094	SISTEMA DE SUCCION CERRADO No.5	135.000	X
549	15180200095	SISTEMA DE SUCCION CERRADO No.6	165.000	X
550	15180200096	SISTEMA DE SUCCION CERRADO No.8	185.000	X
551	1518020050634	SISTEMA DE SUSPENSION TVT OBTURADOR	3.250.000	X
552	1518020010408	SISTEMA DERIVACION PEDIATRICO	5.980.000	X
553	1518020010407	SISTEMA DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL ADULTO	5.800.000	X
554	1518020030077	SISTEMA DREN TORAXICO 1 CAMARA	195.000	X
555	1518020010607	SISTEMA INFANTIL DE CPAP BURBUJA FISHER & PAYKEL REF	745.000	X
556	1518020030078	SISTEMA TROCAR 11MMX100MM ROSCADO X UNID	405.000	X
557	1518020030079	SISTEMA TROCAR 12MMX100MM ROSCADO X UNID	450.000	X
558	1518020010592	SISTEMA TROCAR 5MM X 100 MM KII CON CANULA DE FIJACION	386.000	X
559	1518020011018	SISTEMA UROGINECOLOGICO, MALLA POLIPROPILENO MACRO	1.685.000	X
560	15180200082	SOFSILK 2/0 12X75CM S/AGUJA X UNIDAD (SEDA 2/0 SA85T)	5.600	X
561	15180200080	SOLFSILK 1 S/AGUJA 12X75CM (SEDA 1/0 SA87T) X SOBRE	6.800	X
562	1518020010534	SONDA DE GASTROSTOMIA N° 12	895.000	X
563	1518020010535	SONDA DE GASTROSTOMIA N° 14	452.000	X
564	1518020010536	SONDA DE GASTROSTOMIA N° 16	425.000	X
565	1518020010537	SONDA DE GASTROSTOMIA N° 18	675.000	X



566	1518020010538	SONDA DE GASTROSTOMIA N° 20	250.000	X
567	1518020010539	SONDA DE GASTROSTOMIA N° 22	295.000	X
568	1518020012094	SONDA DE GASTROSTOMIA N° 24	675.000	X
569	151802001039	SONDA DE SUCCION NO.6 X UNIDAD	3.000	X
570	1518020010319	SONDA DE SUCCION NO.8 x UNIDAD	2.900	X
571	1518020020844	SONDA DE TUNGSTENO TRANSPILORICA N°12	115.000	X
572	151802000100	SONDA FOLEY DE 2 VIAS No. 10	5.500	X
573	151802000101	SONDA FOLEY DE 2 VIAS No. 12	4.500	X
574	151802000102	SONDA FOLEY DE 2 VIAS No. 14	4.500	X
575	151802000103	SONDA FOLEY DE 2 VIAS No. 16	4.000	X
576	151802000104	SONDA FOLEY DE 2 VIAS No. 18	4.500	X
577	151802000105	SONDA FOLEY DE 2 VIAS No. 20	4.500	X
578	151802000106	SONDA FOLEY DE 2 VIAS No. 22	4.500	X
579	151802000107	SONDA FOLEY DE 2 VIAS No. 24	4.500	X
580	151802000108	SONDA FOLEY DE 2 VIAS No. 8	4.800	X
581	15180200099	SONDA FOLEY DE 2 VIAS No.6	7.200	X
582	1518020012146	SONDA FOLEY DE 3 VIAS SILICONADA No. 20	15.200	X
583	1518020012144	SONDA FOLEY DE 3 VIAS SILICONADA No. 22	15.200	X
584	1518020012143	SONDA FOLEY DE 3 VIAS SILICONADA No. 24	15.200	X
585	151802000109	SONDA FOLEY DE 3 VIAS No. 20	4.500	X
586	151802000110	SONDA FOLEY DE 3 VIAS No. 22	4.500	X
587	151802000112	SONDA FOLEY DE 3 VIAS No. 24	4.500	X
588	15180200099	SONDA FOLEY SILICONADA DE 2 VIAS No. 6	17.800	X
589	151802000122	SONDA NASOGASTRICA No. 10	1.500	X
590	151802000123	SONDA NASOGASTRICA No. 12	1.500	X
591	151802000124	SONDA NASOGASTRICA No. 14	1.700	X
592	151802000125	SONDA NASOGASTRICA No. 16	1.700	X
593	151802000126	SONDA NASOGASTRICA No. 18	2.300	X
594	151802000121	SONDA NASOGASTRICA No. 20	2.600	X
595	151802000127	SONDA NASOGASTRICA No. 5	1.600	X
596	151802000128	SONDA NASOGASTRICA No. 6	1.200	X
597	151802000129	SONDA NASOGASTRICA No. 8	1.200	X
598	151802000114	SONDA NELATON No. 10	900	X
599	15180200011	SONDA NELATON NO. 12	900	X
600	151802000115	SONDA NELATON No. 14	900	X
601	151802000116	SONDA NELATON No. 16	925	X
602	151802000117	SONDA NELATON No. 18	925	X
603	151802000118	SONDA NELATON No. 20	1.000	X
604	151802000119	SONDA NELATON No. 5	1.800	X
605	151802000120	SONDA NELATON No. 6	850	X
606	151802000113	SONDA NELATON No. 8	850	X
607	1518020020839	STENT URETRAL DOBLE J 6 FR * 24 CM	245.000	X
608	1518020010540	STENT URETRAL DOBLE J SET DE 4.7 Fr LONGITUD DE 22-30	220.000	X
609	1518020020734	TRACCION CUTANEA ADULTO	82.000	X
610	1518020020846	TRACCION CUTANEA PEDIATRICO X UNIDAD	61.000	X
611	1518020020843	TRADUCTOR PEDIATRICO	135.600	X
612	1518020010322	TRANSDUCTOR COMPLETO PEDIATRICO	135.600	X
613	1518020010328	TRANSDUCTOR PARA MEDIR PRESION INVASIVA (TRANSPAC IV	175.200	X
614	15180250010587	TROCAR 10MM	435.200	X
615	15180250010588	TROCAR 5MM	365.900	X
616	15180250010589	TROCAR DE 12 MM	365.900	X
617	151802000130	TUBO A TORAX # 16	4.500	X
618	151802000133	TUBO A TORAX # 20	4.500	X
619	151802000136	TUBO A TORAX # 26	4.500	X
620	151802000138	TUBO A TORAX # 30	6.500	X
621	151802000139	TUBO A TORAX # 32	6.500	X
622	1518020010194	TUBO A TORAX # 40	5.500	X
623	151802000141	TUBO A TORAX # 34	6.500	X
624	151802000132	TUBO A TORAX # 18	4.500	X
625	151802000134	TUBO A TORAX # 22	4.500	X
626	151802000135	TUBO A TORAX # 24	4.500	X
627	151802000137	TUBO A TORAX # 28	9.880	X
628	1518020010927	TUBO A TORAX # 36	7.500	X
629	1518020010819	TUBO DE CONEXION BABYFLOW MARCA DRAGER ALEMANIA	125.000	X
630	1518020011005	TUBO DE OXIGENO PVC LONGITUD 2 METROS PARA AMBU REL	1.900	X
631	1518020010260	TUBO EN T No. 18	14.500	X
632	1518020010199	TUBO EN T. No. 10	13.500	X
633	1518020010200	TUBO EN T. No.12	13.200	X
634	1518020010201	TUBO EN T. No.14	15.200	X

635	1518020010202	TUBO EN T. No.16	14.200	X
636	1518020010203	TUBO EN T. No.20	9.900	X
637	151802001236	TUBO ENDOBRONQUIAL(MONOBRONQUIAL) BLUE LINE IZQUIER	345.200	X
638	1518020010515	TUBO ENDOTRAQUEAL 7,0MM CON BALON	17.800	X
639	151802000144	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 2.0 SIN BALON	8.500	X
640	151802000154	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 2.5 SIN BALON	3.900	X
641	151802000155	TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 3.0 CON BALON	5.500	X
642	1518020010206	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 3.0 SIN BALON	3.600	X
643	1518020010207	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 3.5 CON BALON	4.500	X
644	1518020010208	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 3.5 SIN BALON	5.500	X
645	151802000146	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 4.0 CON BALON	6.000	X
646	151802000145	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 4.0 SIN BALON	3.600	X
647	1518020010211	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 4.5 CON BALON	5.600	X
648	1518020010235	TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 4.5 SIN BALON	3.900	X
649	1518020010213	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 5.0 CON BALON	5.500	X
650	1518020010214	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 5.0 SIN BALON	4.100	X
651	151802000147	TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 5.5 CON BALON	7.900	X
652	151802000148	TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 5.5 SIN BALON	5.600	X
653	1518020010217	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 6.0 CON BALON	5.600	X
654	1518020010218	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 6.0 SIN BALON	3.700	X
655	151802000143	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 6.5 CON BALON	5.500	X
656	151802000149	TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 6.5 SIN BALON	5.900	X
657	151802000516	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 7.5 CON BALON	17.200	X
658	1518020010222	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 8.0 CON BALON	6.000	X
659	151802000151	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 8.5 CON BALON	6.000	X
660	151802000152	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 9.0 CON BALON	3.500	X
661	151802000153	TUBO ENDOTRAQUEAL No. 9.5 CON BALON	3.500	X
662	1518020020124	TUTOR EXTERNO LINEA PARA TIBIA X UNIDAD	3.562.000	X
663	151802000156	VENDA DE ALGODON 4X5	2.200	X
664	151802000157	VENDA DE ALGODON 6X5	2.650	X
665	151802000158	VENDA DE GASA 4X5	4.500	X
666	151802000162	VENDA DE GASA 6X5	3.900	X
667	151802000158	VENDA DE GASA 4X5 X UNIDAD	3.500	X
668	1518020020856	VENDA DE YESO 3X5	5.500	X
669	151802000159	VENDA DE YESO 4X5	11.500	X
670	151802000165	VENDA DE YESO 5X5	14.200	X
671	151802000160	VENDA DE YESO 6X5	16.500	X
672	1518020011013	VENDA ELASTICA 3X5 X ROLLO	1.800	X
673	1518020020011	VENDA ELASTICA 4X5	2.200	X
674	1518020011008	VENDA ELASTICA 5X5 X UNIDAD	3.500	X
675	15180200014	VENDA ELASTICA 6x5	3.500	X
676	1518020030080	VICRYL 4/0 J122	19.800	X
677	15180200070	VICRYL 0 CT1 346H	29.000	X
678	15180200069	VICRYL 1 PLUS-VCP347H - CT1	19.800	X
679	15180200071	VICRYL 2/0 SH VCP317H	15.100	X
680	1518020030084	VICRYL 2/0 VCP339H	18.900	X
681	15180200072	VICRYL 2-0 CT-1 VCP345H	16.800	X
682	15180200074	VICRYL 4/0 RB-1 VCP 304H	14.500	X
683	15180200075	VICRYL 5/0 V303	23.500	X
684	15180200076	VICRYL 5-0 P-3 REF: JP493	34.600	X
685	15180200077	VICRYL 6/0 S-14 J570G	85.200	X
686	15180200073	VICRYL Plus 3-0 SH REF: VCP 316	13.600	X
687	1518020040079	YODOPOVIDONA SOLUCION X60 ML X FRASCO	8.300	X



DESCRIPCION DE PAQUETES CONTRATADOS									
N°.	DESCRIPCION SERVICIO	CUPS/PROPI O DEL PAQUETE	CUPS QUE INCLUYE EL PAQUETE	DESCRIPCION CUPS	NOMBRE TARIFA	VALOR	INCLUSIONES	EXCLUSIONES	VISIBLE EN H&I (SI/NO)
1	PROGRAMA MADRE CANGURO ETAPA 1 SIN VACUNAS	PS50128	890302-890383			1.400.000	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - PEDIATRICA		
			890205				CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA		
			890209				CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL		
			931000				TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD		
			938303				TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
			937000				TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD		
			890208				CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA		
			881118				ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER		
			890305				CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
			890302-890376				CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGICA		
			891530				POTENCIALES EVOCADOS (TAMIZAJE AUDITIVO)		
			893812				REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA		
							FORMULA LIQUIDA, FRASCO POR 2 ONZAS ( 0 HASTA 10 FRASCOS POR PACIENTE) SI LO REQUIRE		
			000033031-01				TROPICAMIDA 10MG/ML(1%) SOLUCION OFTALMICA +		
			019946293-01				FENILEFRINA 2,5% SOLUCION OFTALMICA X 5ML		
			019940150-01				PEDIAVIT - ZINC 20MG/10 MG SOLUCION ORAL		
			000027206-01				FITOMENADIONA ORAL/ I-M/I.V PEDIATRICA 2MG/0,2 ML SOLUCION INYECTABLE		
			001983607-01				VITAMINA E 400 UI X CAPSULA DE GELATINA BLANDA		
			020051078-01				CAFEINA CITRATO 20 MG/1 ML SOLUCION ORAL Y PARENTERAL AMPOLLA		
			019963969-03				SULFATO FERROSO (25 MG/ML SOLUCION ORAL GOTAS X 20ML)		
			001983607-01				VITAMINA K		
2	MADRE CANGURO ETAPA 2 TRIMESTRE I	PS50128	890302-890383			643.922	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - PEDIATRICA		
			873411				RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXOFEMORAL AP LATERAL		
			890305				CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
			890308				CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA		
			890207				CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA		
			931000				TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD		
			938303				TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
			937000				TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD		
							SULFATO FERROSO (25 MG/ML SOLUCION ORAL GOTAS X 20ML)		
3	MADRE CANGURO ETAPA 2 TRIMESTRES II	PS50129	890302			700.000	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - PEDIATRICA		
			890305				CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
			890308				CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA		
			890207				CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA		
			931000				TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD		
			938303				TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
			937000				TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD		
			890309				CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL		
							SULFATO FERROSO (25 MG/ML SOLUCION ORAL GOTAS X 20ML)		
4	MADRE CANGURO ETAPA 2 TRIMESTRES III	PS50130	890302			693.681	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - PEDIATRICA		
			890305				CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
			890308				CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA		
			931000				TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD		
			938303				TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
			937000				TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD		
			890309				CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL		
							SULFATO FERROSO (25 MG/ML SOLUCION ORAL GOTAS X 20ML)		

5	MADRE CANGURO ETAPA 2 TRIMESTRES IV	PS50131	890302	665.000	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - PEDIATRICA		
			890305		CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
			890308		CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA		
			931000		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD		
			938303		TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
			937000		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD		
			890309		CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL		
					SULFATO FERROSO (25 MG/ML SOLUCION ORAL GOTAS X 20ML)		
6	MADRE CANGURO ETAPA 3 TRIMESTRE I	PS50132	890302	669.683	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - PEDIATRICA		
			890305		CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
			890308		CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA		
			931000		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD		
			938303		TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
			937000		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD		
					SULFATO FERROSO (25 MG/ML SOLUCION ORAL GOTAS X 20ML)		
7	MADRE CANGURO ETAPA 3 TRIMESTRE II	PS50133	890302	630.000	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - PEDIATRICA		
			890305		CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
			890308		CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA		
			931000		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD		
			938303		TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
			937000		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD		
			890309		CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL		
					SULFATO FERROSO (25 MG/ML SOLUCION ORAL GOTAS X 20ML)		
8	MADRE CANGURO ETAPA 3 TRIMESTRES III	PS50134	890302	569.683	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - PEDIATRICA		
			890305		CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
			890308		CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA		
			931000		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD		
			938303		TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
			937000		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD		
					SULFATO FERROSO (25 MG/ML SOLUCION ORAL GOTAS X 20ML)		
9	MADRE CANGURO ETAPA 3 TRIMESTRES IV	PS50135	890302	630.000	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - PEDIATRICA		
			890305		CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
			890308		CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA		
			931000		TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD		
			938303		TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
			937000		TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD		
			890309		CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL		
					SULFATO FERROSO (25 MG/ML SOLUCION ORAL GOTAS X 20ML)		
10	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN PARED ABDOMINAL (LIPECTOMIA)		868311	6.180.000	HONORARIOS ESPECIALISTAS DE CLINICAS QUIRURGICAS O GINECOOBSTÉTRICAS	HEMODERIVADOS EXCLUIDOS	
					HONORARIO ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGIA		
					HONORARIO DE AYUDANTE QUIRURGICO		
					DERECHOS DE SALAS DE QUIRUFANO		
					INSUMOS Y MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN SALAS DE CIRUGIA		
					CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA		
					CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA		
					LABORATORIOS (HEMOGRAMA IV, UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA, TIEMPO DE PROTROMBINA (PT), TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT), GLUCOSA, RADIOGRAFIA DE TORAX AP Y LATERAL, ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE		
					CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA		
					ESTANCIA HOSPITALARIA DE INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA 2 DIAS		
					MEDICAMENTOS E INSUMOS INTRAHOSPITALARIOS SEGUN ORDENES MEDICAS		
					RETIRO DE SUTURA		

## OBSERVACIONES

El CONTRATANTE descontará al CONTRATANTISTA las Tecnologías en Salud que estando incluidas en los paquetes se reporte incumplimiento en el período auditado; para el descuento se aplicará el Manual SOAT 2020 MENOS 20%. Ante los casos de deserción de usuarios al PROGRAMA MADRE CANGURO (para aquellos casos en que el usuario ya había iniciado un paquete) el Hospital María Inmaculada realizará la facturación de las Tecnologías en Salud efectivamente prestadas (según corresponda al paquete) a las tarifas del Manual SOAT vigente, según el Manual SOAT 2020 Menos 20%.

Nº.	CODIGO CUM	DESCRIPCION	VALOR
1		NUTRICION PARENTERAL NEONATOS 101 A 150ML C/LIPIDO	530.000
2		NUTRICION PARENTERAL NEONATOS 151 A 300ML S/LIPIDO	220.000
3		NUTRICION PARENTERAL NEONATOS 151 A 300ML C/LIPIDO	750.000
4		NUTRICION PARENTERAL NEONATOS 101 A 150ML S/LIPIDO	195.300
5	B05BA02	ACIDOS GRASOS 20% EMULSION INYECTABLE FRASCO X 100ML	110.500
6	B05AA01	ALBUMINA 20% SOLUCION INYECTABLE x 50mL	175.000
7	B05BA01	AMINOACIDOS ESENCIALES 10%X100ML	88.500
8	B05BA014	AMINOACIDOS ESENCIALES SIN ELECTROLITOS 10%X250ML X FRASCO	95.000
9	J06AA33	ANTICORAL ANTIVENENO POLIVALENTE X 10 ML X AMPOLLA	530.000
10	R01AX031	BROMURO IPRATROPIO SOLUCION PARA NEBULIZAR 250MCG/ML FRASCO X 20ML	71.000
11	A07BA01	CARBON ACTIVADO 20G POLVO-SUSPENSION x 250mL	195.000
12	L01AA01	CICLOFOSFAMIDA 500 MG SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	95.000
13	J06BB01	INMUNOGLOBULINA ANTI RHO (ANTI-D) I.M 250 MCG/2ML SOLUCION INYECTABLE AMP	312.000
14	J06BB02	INMUNOGLOBULINA ANTI RHO (ANTI-D) I.M 300MCG/2ML SOLUCION INYECTABLE AMP	385.000
15	B05BA10	MICRONUTRIENTES ORGANICOS (MULTIVITAMINAS) SOLUCION INYECTABLE	81.000
16	N05CD082	MIDAZOLAM 2.MG/1ML JARABE X 30 ML	95.000
17	S01AA10	NATAMICINA X 15 ML SUSPENSION OFTALMICA ESTERIL	998.000
18	V03AB04	PRALIDOXIMA 200MG POLVO PARA RECONSTITUIR	685.000
19	R07AA02	SURFACTANTE PULMONAR 3ML X 80MG/ML SUSPENSION INTRATRAQUEAL	3.750.000
20	R07AA023	SURFACTANTE PULMONAR 8ML/200MG SUSPENSION INTRATRAQUEAL	1.850.000
21	R07AA021	SURFACTANTE PULMONAR X 1.5ML/120MG SUSPENSION INTRATRAQUEAL	2.350.000
22	R07AA022	SURFACTANTE PULMONAR X 4.0ML/100MG SUSPENSION INTRATRAQUEAL	1.285.000
23	B01AD11	TENECTEPLASA 10.000 U (50MG)POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE	3.650.000
24	15180200010	AMBU (RESUCITADOR) ADULTO DESECHABLES REF.KM-806A	89.000
25	1518020011015	AMBU (RESUCITADOR) DESECHABLE PEDIATRICO REF. BE-2603 X UNIDAD	89.000
26	1518020010623	AMBU (RESUCITADOR) MANUAL PEDIATRICO SILICONADO GC-6241 DESECH X UNIDAD	95.000
27	1518020011097	AMBU (RESUCITADOR) NEONATAL DESECHABLE REF.W4443	95.000
28	1518020010025	BOLSA NUTRICION PARENTERAL X 150 ML UNIDAD	56.000
29	1518020010509	BOLSA NUTRICION PARENTERAL X 500 ML UNIDAD	32.500
31	908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBA MOLECULAR (panel viral).	288.000
32	908856	IDENTIFICACION DE OTROS VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBA MOLECULAR RT - PCR	170.000
33	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA ADULTOS	\$ 45.000
34	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	\$ 62.000
35	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA ADULTOS	\$ 44.200
36	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA ADULTOS	\$ 62.000
37	890329	CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA	\$ 45.000
38	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	\$ 44.200
39	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	\$ 44.200
40	890368	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	\$ 45.000
41	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	\$ 44.200
42	890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	\$ 62.000
43	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	\$ 62.000
44	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA O RECONSTRUCTIVA	\$ 45.000
45	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	\$ 44.200
46	890372	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	\$ 45.000
47	890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	\$ 62.000
48	890375	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	\$ 86.100
49	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	\$ 44.200
50	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	\$ 92.700
51	890472	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	\$ 44.200
52	895003	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	\$ 175.600
53	ART 87-227	TOMA DE MUESTRA COVID-19 HISOPADO Y- O NASOFARINGEO	\$ 45.000
54	ART 87-229	TOMA DE MUESTRA COVID-19 HISOPADO Y- O NASOFARINGEO/ extramural	\$ 110.000

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CAQUETA  
SECRETARIA DE SALUD Y SANEAMIENTO AMBIENTAL

ORDENANZA N° 14 DE 1994

(AGOSTO 5 DE 1994)

POR LA CUAL SE DEFINE EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA DE FLORENCIA CAQUETA, COMO UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CAQUETA, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES Y EN ESPECIAL LAS QUE LE CONFIERE EL ARTICULO 194, 195 y 196 DE LA LEY 100 DE 1993:

O R D E N A :

CAPITULO I

De la Creación, Naturaleza Jurídica, Domicilio, Objetivos y Funciones.

ARTICULO 1o

CREACION Y NATURALEZA JURIDICA. Definase el Hospital Departamental Maria Inmaculada de Florencia Caquetá como una Empresa Social del Estado, del orden Departamental, adscrito a la Secretaría de Salud y Saneamiento Ambiental del Departamento del Caquetá, perteneciente al Sistema General de Seguridad Social de salud, sometida al Régimen Jurídico previsto en el artículo 195 de la Ley 100 de 1993.

ARTICULO 2o

DE LA NATURALEZA JURIDICA. El Hospital Departamental Maria Inmaculada, Empresa Social del Estado, es un establecimiento público descentralizado de carácter departamental, dotado de Personería Jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio.

ARTICULO 3o

DEL DOMICILIO Y JURISDICCION. El Hospital Departamental Maria Inmaculada, Empresa Social del Estado, tiene su domicilio en la ciudad de Florencia Caquetá y su área de influencia será todo el territorio Departamental.



#### ARTICULO 4o

**DEL OBJETO.** El Hospital Departamental María Inmaculada, Empresa Social del Estado, tiene como objeto brindar los servicios de salud integral a cargo del Estado, como parte del servicio público de seguridad social en el segundo nivel de atención, a las personas, las familias y a la comunidad. En desarrollo de los principios de complementariedad y subsidiariedad, podrá extender sus servicios a otros niveles de atención, y aún extendiendo su radio de acción fuera del área de su influencia, integrando y coordinando sus actividades con otras entidades del sector que pertenezcan al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

#### ARTICULO 5o

**OBJETIVOS.** Son objetivos del Hospital Departamental María Inmaculada, Empresa Social del Estado los siguientes:

- a. Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.
- b. Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social del Estado constituida en ésta Ordenanza, de acuerdo a su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer.
- c. Garantizar mediante un manejo gerencial la rentabilidad social y financiera.
- d. Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios con tarifas competitivas en el mercado, respetando las tarifas que establezca la autoridad competente para el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- e. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.

#### ARTICULO 6o

**PRINCIPIOS BASICOS.** El Hospital Departamental María Inmaculada, Empresa Social del Estado, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, para cumplir cabalmente su objeto tendrá como principios básicos los siguientes:



1. La Eficiencia. Definida como la mejor utilización de los recursos, lograda a través de la flexibilidad estructural y financiera y la adaptabilidad a las condiciones cambiantes del entorno, con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida.

2. La Calidad. Hace referencia a la atención efectiva, oportuna, humanizada, continua, de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos Científico-Técnicos y Administrativos y en la utilización de la tecnología apropiada, según los requerimientos de los servicios de salud que ofrece y de las normas vigentes sobre la materia.

#### ARTICULO 7o

DE LAS FUNCIONES. Serán funciones del Hospital Departamental María Inmaculada, Empresa Social del Estado, las siguientes:

1. Prestar los servicios de salud en el área de su jurisdicción.
2. Elaborar los programas específicos que se deben adelantar en materia de atención en salud, a partir del diagnóstico y pronóstico de la problemática de salud, los cuales deben estar en concordancia con las políticas y planes adoptados por la Secretaría de Salud y Saneamiento Ambiental y el Ministerio de Salud.
3. Participar en la formulación de las políticas de salud para el Departamento.
4. Brindar acciones de salud integral en el ámbito hospitalario y a través de actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
5. Cumplir y hacer cumplir las normas técnicas dictadas por el Ministerio de Salud y las de orden sanitario previstas en la Ley, en coordinación con las autoridades competentes.
6. Desarrollar y evaluar programas de formación, adiestramiento y perfeccionamiento del recurso humano de la institución en coordinación con las entidades especializadas en el área.



7. Estimular la participación comunitaria, de acuerdo con la normatividad vigente sobre la materia.

8. Aplicar los sistemas de referencia y contrarreferencia de pacientes hacia otros niveles de atención.

9. Contribuir y estimular la atención preventiva familiar, extra hospitalaria y el control del medio ambiente en coordinación con las autoridades competentes.

10. Prestar el servicio de salud en el segundo nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios del sistema general de Seguridad Social en salud, vinculados u particulares.

11. Realizar procesos de planeación institucional en Salud a través de la formulación de políticas, estrategias y planes que redunden en el mejor servicio a la comunidad.

12. Promover la compra-venta de servicios de los planes de Salud del sistema general de Seguridad Social.

13. Garantizar un Sistema Básico de información de los servicios de atención a los usuarios que redunden en la eficiencia de la prestación de los servicios de salud.

14. Implementar un modelo de gestión institucional que garantice el cumplimiento de normas de calidad, orientadas al mejoramiento continuo del servicio de salud que se preste a la comunidad.

15. Programar de manera racional y en coordinación con las prioridades del plan institucional, la distribución de los recursos asignados para el cumplimiento de las responsabilidades.

16. Desarrollar labores de inspección, vigilancia y control de sus dependencias y tomar las medidas pertinentes de acuerdo con el mandato legal.

17. Velar por el cumplimiento institucional de las normas sobre Seguridad Industrial y Salud Ocupacional.



18. Garantizar el desarrollo institucional del Hospital, basado en un modelo gerencial y de gestión.

19. Las demás por mandato legal deba asumir.

## CAPITULO II

### DE LOS ORGANOS DE DIRECCION, ADMINISTRACION Y ORGANIZACION

#### ARTICULO 8o

DE LA DIRECCION Y ADMINISTRACION. La Dirección y Administración del Hospital Departamental María Inmaculada, Empresa Social del Estado, estará a cargo de la Junta Directiva y del Director. Cada uno de estos órganos funcionará de acuerdo con los requisitos, composición, funciones, responsabilidades, inhabilidades e incompatibilidades señaladas en las normas legales vigentes.

#### ARTICULO 9o

DE LA INTEGRACION DE LA JUNTA DIRECTIVA. La Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada, Empresa Social del Estado, estará integrada por doce (12) miembros, así:

1. Cuatro (4) pertenecerán al sector político administrativo:

a) El Gobernador del Departamento, o su delegado, quien la presidirá.

b) El Secretario de Salud y Saneamiento Ambiental del Departamento.

c) El Alcalde del Municipio de Florencia o su delegado.

d) Un representante designado por la Asamblea Departamental, el cual no podrá ser miembro de la misma ni ser pariente de alguno de sus miembros.

2. Cuatro (4) corresponderán al sector científico a saber:

a) Un (1) representante designado por y entre los miembros del Comité Científico del Hospital María Inmaculada, Empresa Social del Estado.





b) Un (1) representante designado por y entre los miembros de la Organización Sindical mayoritaria de los Trabajadores de la Salud el cual deberá ser miembros del comité científico del Hospital.

c) Dos (2) representantes que sean miembros del personal de las Universidades que tengan facultades formadoras de recurso humano de salud y contrato docente-asistencial con el Hospital.

Quando se celebren contratos docente-asistenciales con más de una Universidad la designación será de común acuerdo entre ellos, pero si no existe acuerdo, serán nombrados por el Gobernador. Los candidatos deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser profesional del Área de la salud.
- Haber mantenido vínculos docentes con la Institución.
- No ser trabajador del ente Hospitalario.

En caso que el Hospital no tenga contrato docente-asistencial con ninguna universidad los miembros correspondientes al sector científico se completarán con Dos (2) representantes del Comité Científico.

3. Cuatro (4) miembros serán elegidos por y entre los representantes de las organizaciones de la comunidad que participen en el comité de participación comunitaria del Hospital.

#### PARAGRAFO

Para la designación de los miembros de la nueva Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada, Empresa Social del Estado, se aplicarán los requisitos, inhabilidades e incompatibilidades que para el efecto expida el Ministerio de Salud.

#### ARTICULO 10o

TERMINOS DE LA ACEPTACION. Una vez comunicada por escrito la designación y funciones como miembro de la Junta Directiva, por parte del Presidente de la misma, la persona en quien recaiga, deberá manifestar por escrito su aceptación o declinación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación.



En caso de aceptación, tomará posesión ante el Presidente de la Junta, quedando consignada tal posesión en el libro de Actas que se llevará para tal efecto. Copia del Acta será enviada al Representante Legal de la Empresa Social.

PARAGRAFO

La inasistencia injustificada a tres (3) reuniones consecutivas o cinco (5) reuniones durante el período, será la causal de pérdida del carácter de miembro de la Junta Directiva.

ARTICULO 11o

REUNIONES DE LA JUNTA. El Hospital Departamental María Inmaculada, Empresa Social del Estado, se reunirá ordinariamente cada mes y extraordinariamente a solicitud del Presidente de la Junta o del representante legal, cuando una tercera parte de sus miembros así lo soliciten.

PARAGRAFO

De cada una de las sesiones de la Junta Directiva se levantará la respectiva acta en el libro que para tal efecto se llevará. El Libro de Actas debe ser registrado ante la autoridad que ejerza las funciones de inspección, vigilancia y control de la Empresa Social del Estado.

ARTICULO 12o

DE LA PRESIDENCIA DE LA JUNTA DIRECTIVA. La Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada, Empresa Social del Estado, será presidida por el Gobernador del Caquetá o en su ausencia por el Secretario de Salud y Saneamiento Ambiental Departamental.

PARAGRAFO

En ausencia del Gobernador y del Secretario Departamental de Salud, presidirá la Junta el delegado del Gobernador. En ausencia de estos, la Junta Directiva nombrará colegiadamente un presidente AD-HOC dentro de la misma. Cuando el Secretario Departamental de Salud presida la Junta Directiva, se convocará a su delegado.

ARTICULO 13o

DEL SECRETARIO DE LA JUNTA DIRECTIVA. El Director del Hospital Departamental María Inmaculada, Empresa Social del Estado, cumplirá las funciones de Secretario de la Junta Directiva y asistirá a las sesiones y deliberaciones con derecho a voz pero sin voto.



ARTICULO 14o

DEL CARACTER DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA. Los miembros de la Junta Directiva no serán empleados públicos, aunque ejerzan funciones públicas, no adquieren por ese solo hecho la calidad de funcionarios públicos. Sus responsabilidades, lo mismo

que inhabilidades se regirán por las normas legales vigentes.

PARAGRAFO

Para todos los efectos legales se entenderán por funcionarios públicos, los que ejerzan tales funciones; excede a la regla general de que los miembros de la Junta Directiva no son empleados públicos salvo Ley contraria.

ARTICULO 15o

QUORUM Y DECISIONES. La Junta Directiva podrá sesionar válidamente previa convocatoria del presidente, y la presencia de siete (7) de sus miembros y las decisiones se tomarán por mayoría, en caso de empate decidirá el voto del Gobernador o su delegado.

ARTICULO 16o

DE LOS ACUERDOS. Los actos administrativos propios de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada, Empresa Social del Estado, se denominarán ACUERDOS y deberán llevar la firma del Presidente y Secretario de la misma y surtirán efectos a partir de la fecha de su expedición y publicación.

ARTICULO 17o

DE LA COORDINACION CON LAS POLITICA DE LA ADMINISTRACION DEPARTAMENTAL Y EL SECTOR SALUD. Los miembros de la Junta Directiva deberán obrar siempre consultando las políticas de la administración Departamental, además de los planes y programas que se fijan a nivel Nacional para el Sistema General de Seguridad en Salud.

ARTICULO 18o

DE LAS FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA.

Serán funciones de la Junta Directiva:

1 . Las que le corresponde ejercer a las Juntas Directivas de los organismos de salud de conformidad con el artículo 9 del Decreto 1416 de 1990.

2 . Aprobar la distribución de los recursos asignados al Hospital Departamental María



Inmaculada. Empresa Social del Estado, para el cumplimiento de sus responsabilidades.

3 . Contribuir a la formulación y adopción de los planes, programas y proyectos del Sistema General de Seguridad Social, en su jurisdicción, en armonía con las políticas planes y programa Departamental y Nacional.

4 . Estimular la participación comunitaria, en los términos señaladas por la Ley y Decretos reglamentarios.

5 . Controlar el funcionamiento del hospital, evaluar el resultado de sus actividades frente a las políticas, planes y programas adoptados.

6 . Implementar programas de incentivos a la eficiencia laboral, orientadas a la capacitación y formación según las políticas trazadas por la Secretaría de Salud.

7 . De acuerdo con las propuestas presentadas por el Director expedir los reglamentos de procedimientos administrativos y de personal, con arreglo a las disposiciones legales vigentes y principios básicos contenidos en los estatutos.

8 . Nombrar, Revisor Fiscal y fijar sus honorarios de conformidad a lo establecido en los Artículos 228 y 232 de la Ley 100 de 1993.

9 . Las demás que legalmente le correspondan o le sean asignados por autoridad competente.

#### ARTICULO 19o

DEL DIRECTOR. El Director del Hospital Departamental María Inmaculada, Empresa Social del Estado, es agente del Gobernador. Es el representante legal y primera autoridad ejecutiva del Hospital.

El Gerente, Director o representante legal del Hospital Departamental María Inmaculada, Empresa Social del Estado, será nombrado por el Gobernador del Departamento que haya asumido los servicios de salud de terna que presente la Junta Directiva por períodos mínimos de tres (3) años prorrogables. Solo podrá ser removido cuando se demuestre, de faltas graves o de incumplimiento al régimen disciplinario del Hospital, faltas a la



ética según las disposiciones vigentes o  
ineficiencia administrativa definidas  
mediante reglamento del Gobierno Nacional.

#### PARAGRAFO

Esta norma entrará en vigencia a partir del 31 de marzo de 1995, mientras tanto será de libre nombramiento y remoción sin período fijo nombrado de terna presentado por la Junta por un período indefinido.

El Director para ejercer el cargo deberá cumplir con los requisitos del manual específico de funciones del Hospital Departamental María Inmaculada, Empresa Social del Estado, expreso en la Resolución No.001808 del 31 de Octubre de 1990, aprobada por el Ministerio de Salud, y lo expreso en el parágrafo 3 del artículo 19 de la Ley 10 de 1990, de no presentarse terna ante la convocatoria escrita del Gobernador, éste la designará directamente una vez transcurrido el término de diez (10) días hábiles a la solicitud.

#### ARTICULO 20o

DE LAS FUNCIONES DEL DIRECTOR. El Director del Hospital Departamental María Inmaculada, Empresa Social del Estado, tendrá las siguientes funciones:

- 1 . Cumplir y hacer cumplir las políticas, programas y normas que en materia de Salud fije el Ministerio de Salud.
- 2 . Dirigir, coordinar y vigilar las dependencias del Hospital.
- 3 . Presentar proyectos de Acuerdos a la Junta Directiva sobre el presupuesto anual de rentas y gastos y las que se refieren a planes, programas y proyectos que el Hospital deba adelantar.
- 4 . Rendir los informes que le solicite la Asamblea Departamental, el Consejo Municipal de Florencia, la Junta Directiva, el Gobernador, el Secretario de Salud y el Ministerio de Salud.
- 5 . Suscribir los contratos que la Junta Directiva autorice y ordenar los gastos correspondientes de acuerdo a las normas contractuales legales, vigentes.
- 6 . Administrar el presupuesto y distribuir



los recursos en atención a la cantidad, calidad y costo de los servicios programados, teniendo en cuenta el régimen tarifario.

7 . Determinar el perfil epidemiológico, establecer los factores de riesgo determinantes y contribuir a la elaboración del plan Departamental y Local de salud, efectuando su seguimiento y evaluación con la participación comunitaria.

8 . Ejecutar las decisiones de la Junta Directiva y cumplir todas aquellas funciones sobre organización y funcionamiento de la entidad.

9 . Elaborar los proyectos de modificación de los estatutos y someterlos a la aprobación de la Junta Directiva.

10. Expedir los reglamentos de procedimientos administrativos internos, fijar las funciones y atribuciones de cada empleo, con arreglo a la disposiciones legales vigentes y principios básicos contenidos en los estatutos.

11. Llevar la representación legal de la entidad y constituir los mandatarios y apoderados especiales cuando fuere el caso.

12. Cumplir las funciones consagradas en el artículo 20 del decreto 1335 de 1990 y las demás funciones que le señalen los estatutos, leyes y la Junta Directiva.

#### ARTICULO 21o

**ORGANIZACION.** El Hospital Departamental María Inmaculada, Empresa Social del Estado, se organizará a partir de una estructura básica que incluya cuatro áreas funcionales, así:

a. **DIRECCION CORPORATIVA.** Conformada por la Junta Directiva y el Director o Gerente y tiene a su cargo mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la misión y objetivos institucionales: Identificar las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del Servicio, asignar recursos, definir, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión funcional.



b. AREA CIENTIFICO TECNICA. Conjunto de Unidades Funcionales que desarrollan procesos de producción específicos de los Servicios de Salud con sus respectivos procedimientos y actividades. A partir de éstos se hace posible la definición de políticas institucionales de atención, tipo de recursos necesarios, formas características de la atención, requerimientos logísticos, dirección y prestación de servicios.

c. AREA DE RECURSOS. Comprende las Unidades Funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos humanos, financieros, físicos y de información necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la organización, y realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.

d. AREA DE ATENCION AL USUARIO. Conjunto de Unidades Funcionales cuyo objetivo es la información y atención de manera personalizada y el soporte y facilidades necesarios para la producción y entrega de los Servicios de Salud.

#### PARAGRAFO

A partir de la estructura básica, las Empresas Sociales del Estado definirán su estructura organizacional de acuerdo con las necesidades y requerimientos de los servicios que ofrecen.

### C A P I T U L O    I I I

#### DEL CONTROL

#### ARTICULO 22o

DEL CONTROL FISCAL. La Contraloría Departamental del Caquetá, ejercerá el control fiscal en el Hospital Departamental María Inmaculada, Empresa Social del Estado, teniendo en cuenta las normas y disposiciones que para los entes descentralizados del Departamento, se determinen en el estatuto fiscal y demás normas vigentes para esa clase



de entidades.

ARTICULO 23o

DEL REVISOR FISCAL. La Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada, Empresa Social del Estado, nombrará un Revisor Fiscal de acuerdo a los parámetros establecidos en los artículos 228 y 232 de la Ley 100 de 1993.

ARTICULO 24o

DEL CONTROL INTERNO. El Hospital María Inmaculada, Empresa Social del Estado, Constituida en la presente Ordenanza, de acuerdo con la naturaleza de sus funciones, establecerá y organizará un sistema de control interno y diseñará los métodos y procedimientos necesarios para garantizar que todas las actividades de la entidad, así como el ejercicio de las funciones a cargo de sus servidores, se realice de conformidad con las normas constitucionales y legales y con sujeción a estrictos criterios de moralidad, eficiencia, eficacia, economía, celeridad y publicidad.

ARTICULO 25o

DEL CONTROL CIUDADANO. El Hospital Departamental María Inmaculada, empresa Social del Estado, estará sometida al control ciudadano establecido en la Constitución Nacional y las leyes que regulan la materia.

C A P I T U L O IV

DEL REGIMEN DE PERSONAL

ARTICULO 26o

ESTATUTO DE PERSONAL. Las personas vinculadas al Hospital Departamental María Inmaculada Empresa Social del Estado, tendrán el regimen de personal a que refiere el artículo 674 y siguientes, del Decreto 1298 del 22 - 06 de 1994, En todo caso, se respetarán los derechos adquiridos con justo Título de los funcionarios que han venido vinculados al Hospital María Inmaculada de Florencia.

ARTICULO 27o

DEL REGIMEN DISCIPLINARIO. A los funcionarios del Hospital Departamental María Inmaculada, Empresa Social del Estado, se les aplicará el régimen disciplinario previsto en la Ley 13 de 1984 y los Decretos





## DE LAS NORMAS TRANSITORIAS

## ARTICULO 34o

DE LA VIGENCIA DE LA ACTUAL ESTRUCTURA. La estructura administrativa actual del Hospital María Inmaculada, Empresa Social del Estado, así como su respectiva planta de personal continuará rigiendo hasta la fecha en que se adopte su nueva estructura administrativa y planta de personal para el Hospital y se produzcan las respectivas incorporaciones a la misma.

Los empleados de libre nombramiento y remoción, de carrera administrativa y los trabajadores oficiales de la Empresa Social del Estado de carácter Departamental, constituidos en ésta Ordenanza, se acogerán al régimen salarial especial que para efecto expida el Gobierno Nacional.

El personal del Hospital que hace referencia el presente artículo y que presten servicios del primer nivel de atención, deberán ser definidos y transferidos si se hacen necesarios al respectivo Municipio.

## ARTICULO 35o

DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION. Mientras se descentraliza la salud en los Municipios del Departamento del Caquetá, los Hospitales locales, los centros y los puestos de salud del área de influencia, continuarán bajo la dirección y administración del Hospital Departamental María Inmaculada, Empresa Social del Estado, hasta el momento en que los Municipios vayan asumiendo, respectivamente, la dirección y prestación de los servicios de salud en su entidad territorial.

## PARAGRAFO

Los Municipios del Departamento del Caquetá adelantarán las gestiones necesarias para transformar los hospitales de su jurisdicción en Empresa Social del Estado, del nivel Municipal, de conformidad a lo previsto en el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, por la cual el Departamento restará la asesoría respectiva.



reglamentarios y en las disposiciones que los modifique o adicione, de conformidad con lo establecido en el artículo 29 de la Ley 10 de 1990.

## C A P Í T U L O   V

### DEL REGIMEN DE LOS ACTOS Y CONTRATOS

#### ARTICULO 28o

DEL REGIMEN JURIDICO DE LOS ACTOS. Los actos administrativos que dicte la Empresa Social del Estado, de carácter Departamental, en cumplimiento de sus funciones, estarán sujetos a los procedimientos administrativos, y legales vigentes para este tipo de instituciones.

#### ARTICULO 29o

DEL REGIMEN DE LOS CONTRATOS. Los contratos que celebre el Hospital Departamental María Inmaculada, Empresa Social del Estado, estarán sometidos a las disposiciones previstas en la Ley 80 de 1993 y las normas que lo modifiquen o reglamenten y de conformidad con lo establecido en el numeral 6o. del artículo 93 de la Ley 100 de 1993, según el caso.

#### ARTICULO 30o

ASOCIACION DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO. El Hospital Departamental María Inmaculada, Empresa Social del Estado, podrá asociarse con la Empresas Sociales del Estado del nivel municipal que para el efecto se creen en el Departamento, con el fin de:

1. Contratar la compra de insumos y servicios,
2. Vender servicios o paquetes de servicios de salud y,
3. conformar o hacer parte de entidades promotoras de salud.

## C A P Í T U L O   V I

### PATRIMONIO

### DE LA CONFORMACION DEL PATRIMONIO



ARTICULO 31o

DEL PATRIMONIO. El activo patrimonial del Hospital Departamental María Inmaculada, Empresa Social del Estado, se conformará de:

1. Todos los bienes muebles e inmuebles con que actualmente cumple sus funciones el Hospital Regional de Florencia.
2. Todos los muebles e inmuebles que la Nación, el Departamento, el Municipio de Florencia y la Dirección Seccional de Salud le traspasen para la prestación de los servicios que constituyen su objeto.
3. Todos los demás bienes que adquiera el Hospital, por cualquier concepto y los aportes que gestione ante el nivel Nacional, Departamental y Municipal.
4. Dotación y demás aportes que reciba por cualquier concepto.
5. Ingresos propios por venta de servicios.

PARAGRAFO:

Los bienes muebles e inmuebles a que se refiere el artículo anterior que no sean de propiedad del Departamento, ingresarán al patrimonio del Hospital María Inmaculada-Empresa Social del Estado. Una vez la Nación y demás entidades hagan la transferencia legal respectiva.

ARTICULO 32o

DE LA DESTINACION DEL PATRIMONIO. El patrimonio del Hospital Departamental María Inmaculada, Empresa Social del Estado, se destinará en forma exclusiva, al cumplimiento de su objetivo y funciones legales y estatutarias. Por lo tanto las actividades e inversiones que realice, los actos que efectúe y los bienes y valores que destine tendrán el claro propósito de destinarlos a prestar servicios de salud.

ARTICULO 33o

DE LA DESTINACION DE BIENES Y RECURSOS ESPECIALES. La Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada, Empresa Social del Estado, respetará estrictamente la destinación de los bienes y recursos provenientes de donaciones o legados, impuestos, tasas, contribuciones o auxilios cedidos por un establecimiento en particular o servicio asistencial especial, por disposición legal o mandato expreso de los testadores o donantes.



ARTICULO 36o

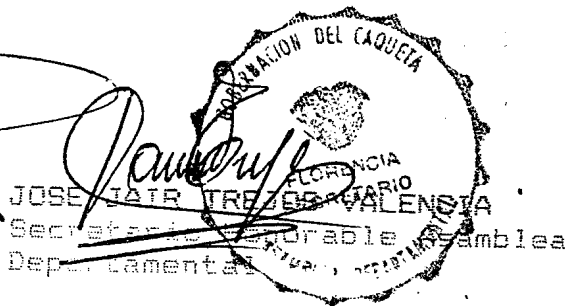
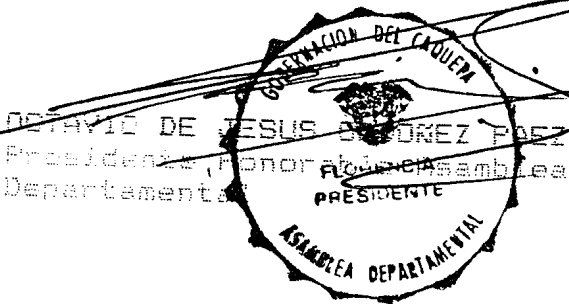
Fijase como término, hasta el 31 de diciembre de 1994, a la Junta Directiva y al Director del Hospital María Inmaculada, para adecuar la nueva estructura administrativa y de personal de la Empresa Social del Estado, creada en esta Ordenanza según los criterios determinados por el Plan Sectorial de Salud, el Plan de Descentralización en Salud y las normas vigentes.

ARTICULO 37o

La presente Ordenanza rige a partir de la fecha de su publicación en la Gaceta Departamental y deroga todas las disposiciones que le sean contrariadas.

C U M P L A S E :

Dada en el Salón de Sesiones de la Honorable Asamblea Departamental, a los cinco (5) días del mes de agosto de mil novecientos noventa y cuatro (1994).



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CAQUETA

DECRETO # 4387

DE 1995

22 DEL 1995

Por la cual se modifica la Ordenanza 14 de agosto 5 de 1994, en la cual se define el Hospital María Inmaculada como Empresa Social del Estado.

**EL GOBERNADOR DEL CAQUETA**

En uso de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere y el artículo 305, numeral 1 de la Constitución Política, y

**C O N S I D E R A N D O :**

Que los artículos 194, 195 y 197 de la ley 100 de 1993 determinan la naturaleza y régimen jurídico de las Empresas Sociales del Estado.

Que los artículos 6 y 7 del Decreto 1876 de 1994 reglamentan la integración y el mecanismo de composición de las juntas directivas de las Empresas Sociales del Estado,

Que la Ordenanza Número 14 del 5 de agosto de 1994, definió el Hospital Departamental María Inmaculada de Florencia Caquetá como una Empresa Social del Estado.

Que el artículo 9 de la Ordenanza Número 14 de agosto de 1994 definió en doce (12) miembros la integración de la Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada, Empresa Social del Estado.

Que mediante Ordenanza número 015 de 1995, la Asamblea Departamental del Caquetá autorizó al Gobernador del Departamento hasta el 31 de diciembre de 1995 para fusionar, asociar, suprimir, liquidar crear y reestructurar empresas e institutos descentralizados del orden Departamental.

Continuación de la Ordenanza número  
modifica la Ordenanza número 14 de 1994.

Por la cual se

7387  
**D E C R E T A :**

**ARTICULO PRIMERO:** Modifiquese el artículo 9 de la Ordenanza 14 de agosto de 1994, el cual quedará así: La Junta Directiva del Hospital Departamental María Inmaculada Empresa Social del Estado estará integrada por 6 miembros así:

- El Gobernador del Departamento del Caquetá o su delegado
  - El Secretario de Salud y Saneamiento Ambiental o su delegado.
  - Un representante del sector científico de la salud designado mediante elección por voto secreto que se realizará con la participación de todo el personal profesional de la institución, del área de la salud, cualquiera que sea su disciplina .
  - Un representante del sector científico de la salud designado entre candidatos de terna propuestas por cada una de las asociaciones científicas de las diferentes profesiones de la salud que funcionen en el Departamento del Caquetá.
- Cada Asociación científica presentará la terna correspondiente al Secretario de Salud y Saneamiento Ambiental, quien de acuerdo con las calidades científicas y administrativas de los candidatos realizará la selección .
- Un representante de la comunidad designado por las Alianzas o Asociaciones de Usuarios legalmente establecidos, mediante convocatoria realizada por el Secretario de Salud y Saneamiento Ambiental.
  - Un representante de la comunidad designado por los gremios de la producción del Departamento del Caquetá; el Secretario de Salud y Saneamiento Ambiental solicitará a la Cámara de Comercio de Florencia la coordinación para la organización de la elección correspondiente.

**PARAGRAFO:** Para ser miembro de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital María Inmaculada se requiere cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 8 del Decreto 1876

Continuación de la Ordenanza número  
modifica la Ordenanza número 14 de 1994.

Por la cual se

7387

de 1994 teniendo en cuenta el regimen de incompatibilidades e inhabilidades contemplados en el decreto 973 de mayo de 1994.

**ARTICULO SEGUNDO:**

Modifiquese el artículo 15 de la Ordenanza 14 de agosto 5 de 1994 el cual quedará así: La Junta Directiva podrá sesionar validamente previa convocatoria del presidente, y la presencia de la mitad mas uno de sus miembros y las decisiones se tomarán por mayoría; en caso de empate decidirá el voto del Gobernador o su delegado.

**ARTICULO TERCERO:**

Termino de aceptación. Una vez comunicada por escrito la designación y funciones como miembro de la Junta Directiva por parte de la Secretaría de Salud y Saneamiento Ambiental, la persona en quien recaiga el nombramiento deberá manifestar por escrito su aceptación o declinación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación; en caso de aceptación tomará posesión ante el Secretario de Salud y Saneamiento Ambiental quedando consignada tal posesión en el libro de Actas que se llevará para tal efecto. Copia del Acta será enviada al Director de La Empresa Social del Estado Hospital María Inmaculada.

Los miembros de la Junta Directiva tendrán un período de 3 años en el ejercicio de sus funciones y podrán ser reelegidos.

**ARTICULO CUARTO:**

Modifiquese el artículo 18 numeral 1 de la ordenanza número 14 del 5 de agosto de 1994, el cual quedará así: la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Maria Inmaculada de Florencia tendrá las funciones establecidas en el artículo 11 del Decreto 1876 de 1994, y además las siguientes:

Aprobar la distribución de los recursos asignados al Hospital Departamental Maria Inmaculada, Empresa Social del Estado, para

Continuación de la Ordenanza número  
modifica la Ordenanza número 14 de 1994.

Por la cual se

1387

al cumplimiento de sus responsabilidades.

Contribuir a la formulación y adopción de los planes, programas y proyectos del Sistema General de Seguridad Social, en su jurisdicción, en armonía con las políticas planes y programa Departamental y Nacional.

Estimular la participación comunitaria, en los términos señalados por la Ley y Decretos reglamentarios.

Controlar el funcionamiento del hospital, evaluar el resultado de sus actividades frente a las políticas, planes y programas adoptados.

Implementar programas de incentivos a la eficiencia laboral, orientadas a la capacitación y formación según las políticas trazadas por la Secretaría de Salud.

De acuerdo con las propuestas presentadas por el Director expedir los reglamentos de procedimientos administrativos y de personal, con arreglo a la disposiciones legales vigentes y principios básicos contenidos en los estatutos.

Nombrar Revisor Fiscal y fijar sus honorarios de conformidad a lo establecido en los Artículos 228 y 232 de la Ley 100 de 1993.

Las demás que legalmente le correspondan o le sean asignados por autoridad competente.

#### ARTICULO QUINTO:

Modifíquese el artículo 19 de la ordenanza 14 de agosto de 1994, el cual quedará así: " Del Director. El Director del Hospital Departamental María Inmaculada, Empresa Social del Estado, es agente del Gobernador. Es el representante legal y primera autoridad ejecutiva del Hospital.

El Gerente, Director o representante Legal del Hospital Departamental María Inmaculada Empresa Social del Estado, será nombrado por el Gobernador del Departamento, de terna que



Continuación de la Ordenanza número  
modifica la Ordenanza número 14 de 1994.

Por la cual se

4387

pase la Junta Directiva, para un periodo de tres años prorrogables. Solo podrá ser removido antes del vencimiento de su término cuando se demuestre ante autoridad competente, la comisión de faltas graves conforme al régimen disciplinario del sector oficial, faltas a la ética según las disposiciones vigentes o ineficiencia administrativa definida mediante reglamentos del Gobierno Nacional.

El Director para ejercer el cargo deberá cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 13 del Decreto 1876 del 3 de agosto de 1994, proferido por la Presidencia de la República.

De no presentarse por la Junta Directiva la terna por escrito, previa convocatoria del Señor Gobernador, éste designará libremente al Director, una vez transcurrido el término de 10 días hábiles siguientes a la solicitud.

Mientras se conforma la Junta Directiva del Hospital María Inmaculada, Empresa Social del Estado, la provisión del cargo de Director se hará libremente por designación que haga el Señor Gobernador del Departamento, siempre que se cumpla los requisitos para acceder al cargo.

La posesión de dicho funcionario en cualquier caso se surtirá ante el Secretario de Salud.

#### ARTICULO SEXTO:

Se modifica el artículo 20 numeral 5o de la ordenanza 014 del 4 de agosto de 1994, el cual quedará así:

Suscribir los contratos, que sean necesarios para la entidad y ordenar los gastos correspondientes de acuerdo a las disposiciones contractuales y las disposiciones legales vigentes.

#### ARTICULO SEPTIMO:

Modifiquese el artículo 26 de la ordenanza

Continuación de la Ordenanza número  
modifica la Ordenanza número 14 de 1994.

Por la cual se

7387

14 de agosto de 1994, el cual quedará así:

Estatuto de Personal. Las personas  
vinculadas al Hospital Departamental María  
Inmaculada como Empresa Social del Estado  
tendrán un régimen de personal establecido  
en el capítulo IV de la Ley 10 de 1990.

ARTICULO OCTAVO:

El presente decreto deroga el Decreto  
número 486 del 28 de marzo de 1995, emanado  
de la Gobernación del Caquetá; y así mismo  
toda disposición anterior que fuere  
contraria al presente decreto.

**COMUNIQUESE Y CUMPLASE**

Florencia, 22 SET. 1995



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ  
GOBERNADOR

JESUS ANGEL GONZALES ARIAS  
Gobernador del Caquetá

(ORIGINAL FIRMADO POR)  
TITO MENDEZ MADRID

TITO MENDEZ MADRID  
Secretario de Salud  
Y Saneamiento Ambiental





Nit. 800091594-4  
DG/12.1

**ACTA DE POSESIÓN NÚMERO:** 55

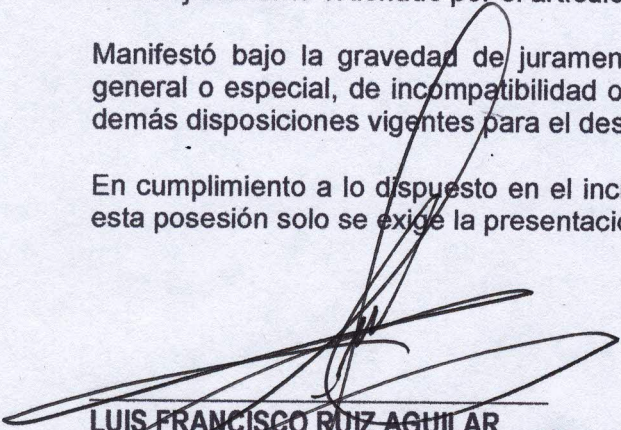
**FECHA:** 20 de marzo de 2020

En la ciudad de Florencia Caquetá, se presentó al Despacho del señor Gobernador del Departamento del Caquetá, el señor **LUIS FRANCISCO RUÍZ AGUILAR**, Identificado con la cédula de ciudadanía No.7.628.636 expedida en Santa Marta, con el fin de tomar posesión en nombramiento con Carácter Ordinario del cargo de Gerente de la E.S.E. Hospital María Inmaculada, nombrado para el período comprendido entre el 01 de abril de 2020 y el 31 de marzo de 2024, mediante Decreto N°000277 del 20 de marzo de 2020, emanado del Despacho del señor Gobernador del Caquetá, con una asignación básica mensual de DIEZ MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL PESOS (\$10.783.000.) MCTE.

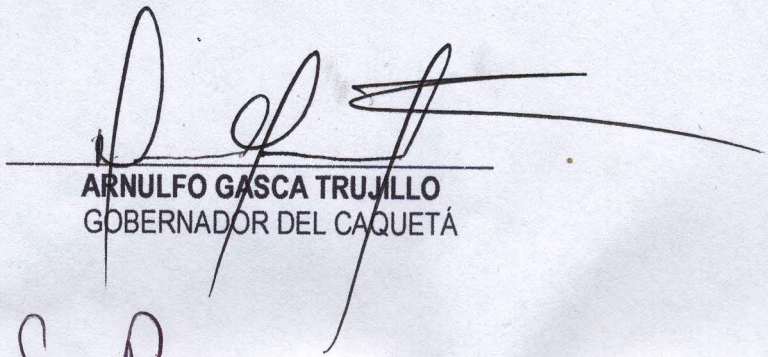
Prestó juramento ordenado por el artículo 122 de la Constitución Política.

Manifestó bajo la gravedad de juramento no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición alguna establecida en la Ley 4 de 1992 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos.

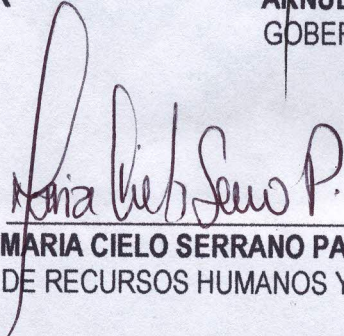
En cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del artículo 49 el Decreto 1950 de 1973, para esta posesión solo se exige la presentación de la cédula de ciudadanía.



**LUIS FRANCISCO RUÍZ AGUILAR**  
POSESIONADO



**ARNULFO GASCA TRUJILLO**  
GOBERNADOR DEL CAQUETÁ



**MARIA CIELO SERRANO PALACIO**  
JEFE OFICINA DE RECURSOS HUMANOS Y BIENESTAR SOCIAL



El Gobernador del Departamento del Caquetá, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial de las conferidas por el artículo 305 de la Constitución Política de Colombia, la Ley 1797 de Julio 13 de 2016, el decreto 1427 de septiembre 1 ° de 2016, la Resolución del DAFP 680 de septiembre 2 de 2016, y el Decreto 785 de 2005, y

**CONSIDERANDO:**

1. Que de acuerdo a lo Establecido en la Ley 1797 de 2016 en su artículo 20 dispuso: "Artículo 20. Nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la Republica, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial. Parágrafo transitorio. Para el caso de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado que a la entrada en vigencia de la presente ley hayan sido nombrados por concurso de méritos o reelegidos, continuarán ejerciendo el cargo hasta finalizar el período para el cual fueron nombrados o reelegidos. Los procesos de concurso que, al momento de entrada en vigencia de la presente ley, se encuentren en etapa de convocatoria abierta o en cualquiera de las etapas subsiguientes continuarán hasta su culminación y el nombramiento 41' 1 1 del Gerente o Director recaerá en el integrante de la terna que haya obtenido el primer lugar, el nominador deberá proceder al nombramiento en los términos del artículo 72 de la Ley 1438 de 2011. En el evento que el concurso culmine con la declaratoria de desierto o no se integre la terna, el nombramiento se efectuará en los términos señalados en el primer inciso

del presente artículo. Del mismo modo, en los casos en que la entrada en vigencia de la presente ley, no se presente ninguna de las situaciones referidas en el inciso anterior, el jefe de la respectiva Entidad Territorial o el Presidente de la Republica procederá al



nombramiento de los Gerentes o Directores dentro de los tres meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, en los términos señalados en el presente artículo.”

2. Que el decreto 1427 de 2016 del 1 de septiembre de 2016 ***“Por medio del cual se reglamenta el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y se sustituyen las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”***

**ARTÍCULO 2.5.3.8.5.1. Evaluación de competencias.** Corresponde al Presidente de la República, a los gobernadores y a los alcaldes como autoridades nominadoras del orden nacional, departamental y municipal, respectivamente, evaluar, a través de pruebas escritas, las competencias señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado.

**ARTÍCULO 2.5.3.8.5.3. Evaluación de las competencias para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial.** Las competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del orden departamental, distrital o municipal, señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, serán evaluadas por el gobernador o el alcalde, de lo cual se dejará evidencia.

3. Que, el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, mediante Resolución No. 680 de septiembre 2 de 2016, señala las competencias que se deben demostrar para ocupar el empleo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado.
4. Que el decreto 785 de 2005 a su tenor reza; “Director de Hospital y Gerente de Empresa Social del Estado de segundo nivel de atención. Los requisitos que se deberán acreditar para ocupar estos cargos son: ¿Título profesional en áreas de la salud, económicas, administrativas o jurídicas; Título de postgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud u otro en el área de

la administración en salud; y experiencia profesional de tres (3) años en el sector salud. Sin perjuicio de la experiencia que se exija para el cargo, el título de postgrado podrá ser compensado por dos (2) años de experiencia en cargos del nivel directivo, asesor o profesional en Organismos o Entidades públicas o privadas que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

5. Que el Gobernador del Caquetá, mediante memorando 000032, delego a la Dra. LILIBET GALVAN MOSHEYOFF (Secretaria de Salud Departamental) y a la Dra. MARIA CIELO SERRANO PALACIO (Jefe de Oficina de Recursos Humanos y Bienestar social), para que



adelante, el reclutamiento de hojas de vida, la verificación de requisitos y prueba de competencia a las hojas de vida seleccionadas.

6. Que el Dr. LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR identificado con la cedula de ciudadanía número 7.628.636 de Santa Marta, cumple con el perfil estipulado en el decreto 785 de 2005 y las competencias estipuladas en la Resolución 680 de septiembre 2 de 2016 del DAFP, para desempeñar el cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA.

Conforme a lo anterior y siendo competente para ello,

**DECRETA:**

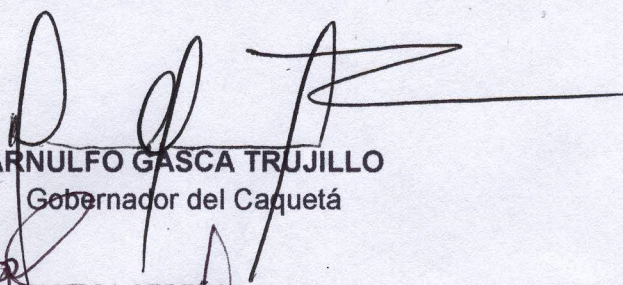
**ARTICULO PRIMERO:** NÓMBRESE, al Dr. LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR, identificado con la cedula de ciudadanía número 7.628.636 de Santa Marta como Gerente de la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA, durante el periodo institucional comprendido entre el 1 de abril de 2020 y el 31 de marzo de 2024.

**ARTICULO SEGUNDO:** ENVIESE copia del presente Decreto a la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA y a la Secretaria de Salud Departamental.

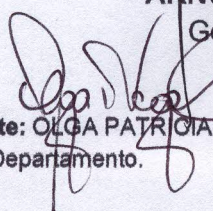
**ARTICULO TERCERO:** COMUNIQUESE, este decreto por escrito, y si acepta, proceder a realizar la posesión del cargo con efectos fiscales a partir del primero (01) de abril del 2020.

**ARTICULO CUARTO:** El presente decreto rige a partir de la fecha de expedición.

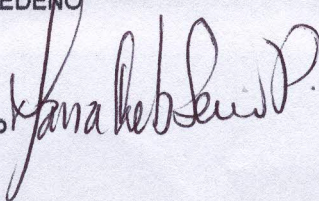
**PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE**



**ARNULFO GASCA TRUJILLO**  
Gobernador del Caquetá



**Aprobó Jurídicamente: OLGA PATRICIA VEGA CEDEÑO**  
Asesora Jurídica del Departamento.



**Aprobó técnicamente: María Cielo Serrano Palacio**  
Jefe de oficina Recursos Humanos