

		DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud  GESTIÓN EN SALUD GESTIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS  FORMATO PORTAFOLIO DE SERVICIOS PARA IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS DE BAJA,				
Version: 2		Vigencia: 11- 2014				
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN : ESE Hospital Santa Ana Guática						
FECHA : Diciembre 2014- Portafolio 2015						
CUPS	DESCRIPCIÓN	OFERTADO		ACLARACION	TARIFA	VALOR EN PESOS
		SI	NO			
80100	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
81100	BIOPSIA DE PARPADO SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
82501	ABLACION DE LESION DE PARPADOS, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
82503	ABLACION DE LESION DE PARPADOS, POR MEDIOS QUIMICOS		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
85100	CANTOTOMIA SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
85200	CANTORRAFIA SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
88100	REPARACIÓN LINEAL DE LACERACION DE PARPADO O CEJA SOD	X				
88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]	X				
88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]	X				
88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEFARORRAFIA COMPLEJA]	X		SI NO HAY COMPROMISO DE GLOBO OCULAR		
88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO [BLEFARORRAFIA COMPLEJA]		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
90100	DRENAJE EN GLANDULA LAGRIMAL SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
91100	BIOPSIA DE GLANDULA LAGRIMAL SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
95300	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL SOD	X				
97200	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL [CIRUGIA DE WEBER] SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
115800	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
150100	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
169203	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
169204	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA		X	SOLO TOMA DE MUESTRA		
180300	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
181100	BIOPSIA DE OIDO EXTERNO SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
181101	BIOPSIA DE AURICULA (PABELLON AURICULAR)	x		SOLO TOMA DE MUESTRA		
181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	X		SOLO TOMA DE MUESTRA		
182200	RESECCIÓN DE APENDICE PREAURICULAR SOD	X				
202301	TIMPANOTOMIA EXPLORATORIA		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
210100	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACION DE MUCOSA NASAL SOD	X				
210200	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD	X		NO QUIRÚRGICO		
211301	DRENAJE DE LESION (COLECCION) EN PIRAMIDE NASAL		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
212100	BIOPSIA ABIERTA DE NARIZ SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
230100	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES SOD	X				
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	X				
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	X				
230200	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES SOD	X				
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	X				
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	X				
232100	OBTURACIÓN DENTAL SOD	X				
232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	X				
232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	X				
232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	X				
232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	X		SE CONSIDERAN COMO UNA ACCIÓN INTERMEDIA QUE FORMA PARTE DE LA INTEGRALIDAD DEL PROCEDIMIENTO DE OPERATORIA DENTAL.		
232401	RECONSTRUCCION DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	X				
232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	X				
237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	X				
237302	TERAP IA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR		X	NO CONTAMOS CON EL EQUIPO ADECUADO PARA RESOLVER COMPLICACIONES CRITICAS QUE PUEDAN PRESENTARSE EN DIENTES BIRADUCULARES Y MULTIRADICULARES		
237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR		X			
237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	X				
237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	X				
241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
241102	BIOPSIA ESCISIÓNAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
241103	BIOPSIA ESCISIÓNAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
243201	SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	X				
249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	X				
250100	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD		X			
250200	BIOPSIA ABIERTA DE LENGUA SOD		X			
250201	BIOPSIA EN CUÑA O POR TRUCUT DE LENGUA		X			
250202	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA	X		SOLO TOMA DE MUESTRA		
250203	BIOPSIA ESCISIÓNAL DE LENGUA	X		SOLO TOMA DE MUESTRA		
251000	RESECCIÓN DE LESION SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD	X				
262101	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	X				
262901	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
272101	BIOPSIA DE ÚVULA		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
272103	BIOPSIA ESCISIÓNAL DE PALADAR		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
272300	BIOPSIA DE LABIO SOD	X		SOLO TOMA DE MUESTRA		

		<div>DEPARTAMENTO DE RISARALDA</div> <div>Secretaría de Salud</div> <div>GESTIÓN EN SALUD</div> <div>GESTIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</div> <div>FORMATO PORTAFOLIO DE SERVICIOS PARA IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS DE BAJA,</div>				
Version: 2		Vigencia: 11- 2014				
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN : ESE Hospital Santa Ana Guática						
FECHA : Diciembre 2014- Portafolio 2015						
CUPS	DESCRIPCIÓN	OFERTADO		ACLARACION	TARIFA	VALOR EN PESOS
		SI	NO			
272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	X		SOLO TOMA DE MUESTRA		
272302	BIOPSIA ESCISIÓNAL DE LABIO	X		SOLO TOMA DE MUESTRA		
272400	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
273101	ESCISIÓN DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
273102	RESECCIÓN LOCAL DEL PALADAR POR CAUTERIZACION O CRIO-		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
274301	RESECCIÓN DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	X		HASTA 1 CENTIMETRO		
274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	X				
275100	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS SOD	X				
275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	X				
275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTÍMETROS		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
275200	SUTURA DE LACERACION DE OTRA PARTE DE LA BOCA SOD	X				
275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	X				
275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MASDE CINCO CENTIMETROS		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
277100	INCISION DE ÚVULA SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
277201	RESECCIÓN PARCIAL DE ÚVULA		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
277301	UVULORRAFIA		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
287100	CONTROL DE HEMORRAGIA POST-ADENOAMIGDALECTOMIA SOD	X				
289100	BIOPSIA DE AMIGADALAS Y/O VEGETACIONES ADENOIDES SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
289101	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
290400	DRENAJE DE COLECCION FARÍNGEA SOD	X				
296100	DILATACION DE FARINGE SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
296200	DILATACION DE NASOFARINGE SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
319100	DILATACION DE LA LARINGE SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
319201	DILATACION ENDOSCOPICA DE LA TRAQUEA		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
319401	EXTRACCIÓN DE MOLDE (PROTESIS O STENT) LARINGEO VÍA EXTERNA		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
342300	BIOPSIA DE PARED TORACICA SOD	X		SOLO TOMA DE MUESTRA		
383201	RESECCIÓN DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
389300	CATÉTERISMO O CANALIZACION DE VENA SOD	X				
483100	ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL POR DIATERMIA, CRIO O ELECTROCOAGULACION SOD	X				
483801	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VÍA RECTAL ABIERTA		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
483803	EXTRACCIÓN ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
487905	REPARACIÓN DE LA ESTENOSIS RECTAL CON RESECCIÓN DE ANILLO RECTAL		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
488101	DRENAJE DE COLECCION RECTAL	X				
488102	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
489400	DILATACION INSTRUMENTAL ENDOSCOPICA DE RECTO SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
492100	ANOSCOPIA SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
492200	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
492300	BIOPSIA DE ANO SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
494700	EVACUACION DE HEMORROIDES TROMBOSADAS SOD	X				
540000	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL SOD	X				
542200	BIOPSIA ABIERTA DE PARED ABDOMINAL U OMBLIGO SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
543100	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL SOD	X		SOLO SI SON SUPERFICIALES		
552200	PIELOSCOPIA DIAGNOSTICA SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
579400	INSERCIÓN DE CATÉTER URINARIO (VESICAL) SOD	X				
579500	REEMPLAZO DE CATÉTER URINARIO (VESICAL) SOD	X				
581010	MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
584700	MEATOPLASTIA URETRAL SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
585010	MEATOTOMIA URETRAL INTERNA		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
611101	BIOPSIA DE ESCROTO		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
613100	ESCISIÓN O ABLACION DE LESION EN ESCROTO SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
613102	FULGURACION DE LESION ESCROTAL	X				
619202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISION		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
642100	FULGURACION O RESECCIÓN DE LESION EN PENE SOD	X				
644930	INYECCIÓN EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
670100	DILATACION Y CURETAJE DE MUÑÓN CERVICAL SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
671200	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO (CERVIX) SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO (EXOCERVIX)		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
673101	ESCISIÓN DE POLIPO EN CUELLO UTERINO (CERVIX)		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
681200	HISTEROSCOPIA SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
681601	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR PINZA SACABOCADO O DE LEGRADO		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
681602	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR LAVADO		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
681603	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACION		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
681611	BIOPSIA DE ENDOMETRIO Y LESION ENDOMETRIAL POR HISTEROS-		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
682202	INCISION O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR HISTEROSCOPIA		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		

CUPS	DESCRIPCIÓN	OFERTADO		ACLARACION	TARIFA	VALOR EN PESOS
		SI	NO			
682300	RESECCIÓN DE POLIPO ENDOMETRIAL SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
682302	RESECCIÓN DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
682404	MIOMECTOMIA UTERINA POR HISTEROSCOPIA		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
682510	ABLACION ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMIA POR HISTEROSCOPIA		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
690101	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO DIAGNOSTICO		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
690102	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO TERAPEUTICO		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
697100	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	X				
698102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTE-ROSCOPIA		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
699700	RETIRO DE OTRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO SOD	X				
701200	CULDOTOMIA O COLPOTOMIA SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
701201	COLPOTOMIA CON EXPLORACIÓN		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
701202	COLPOTOMIA CON DRENAJE DE COLECCION PELVICA		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
702110	VAGINOSCOPIA CON INSTRUMENTO OPTICO (EN NIÑAS)		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
702200	COLPOSCOPIA SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
702201	COLPOSCOPIA CON BIOPSIA		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
702300	BIOPSIA DE FONDO DE SACO SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
702400	BIOPSIA DE VAGINA SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
703100	HIMENECTOMIA O HIMENOTOMIA SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
709100	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISION SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
711120	BIOPSIA DE CLITORIS		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
711130	BIOPSIA- ESCISIÓN GLANDULA DE BARTHOLIN		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
711300	BIOPSIA DE PERINE SOD		X	SOLO TOMA DE MUESTRA		
712100	ASPIRACION CON AGUJA DE LAS GLANDULAS DE BARTHOLIN (QUISTE) SOD	X				
712200	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN (QUISTE) SOD	X				
717300	DRENAJE DE COLECCION VULVOPERINEAL SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
718100	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA Y/O PERINE CON INCISION SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
735300	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEO-RRAFIA SOD	X				
735910	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO NORMAL (EXPULSIVO)	X				
751100	AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
751200	AMNIOCENTESIS TERAPEUTICA (NO DELIBERADAMENTE ABORTIVA) SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA Y/O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO	X				
758100	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE UTERO O VAGINA SOD	X				
768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	X				
786901	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	X				
786902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO, VÍA ABIERTA	X				
790100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
790933	REDUCCION CERRADA O MANIPULACION DE FRACTURA DE SACRO O COCCIX		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
818603	LIBERACION ANTERIOR O POSTERIOR DE CODO PARA CONTRACTURA		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
829910	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	X				
831101	TENOTOMIAS EN PIE (UNA O MÁS)		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
831201	TENOTOMIAS ABIERTAS UNILATERALES DE CADERA		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
831202	LIBERACION PERIARTICULAR DE LA CADERA, CON TENOTOMIAS (CADERA COLGANTE)		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
831203	LIBERACION DE FLEXORES DE CADERA		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
831302	TENOTOMIAS EN HOMBRO (UNA O MÁS)		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
831303	TENOTOMIAS EN BRAZO (UNA O MÁS)		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
831304	TENOTOMIAS EN ANTEBRAZO (UNA O MÁS)		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
831305	TENOTOMIA SIMPLE EN CUELLO (TORTICOLIS CONGENITA)		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
831306	TENOTOMIA MULTIPLE EN CUELLO		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
831307	TENOTOMIA DE MUSCULOS ESPASTICOS NCOC (EXCEPTO MANO)		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
831308	TENOTOMIA EN PIERNA (UNA O MÁS) NCOC		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
831309	TENOTOMIAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MÁS)		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	X				
858100	SUTURA DE HERIDA DE LA MAMA SOD	X				
860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	X		SOLO TOMA DE MUESTRA		
860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	X		SOLO TOMA DE MUESTRA		
860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO Y/O MATRIZ)	X		SOLO TOMA DE MUESTRA		
861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	X				
861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	X				
861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	X				
861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	X				

		DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud  GESTIÓN EN SALUD GESTIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS  FORMATO PORTAFOLIO DE SERVICIOS PARA IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS DE BAJA,				
Version: 2		Vigencia: 11- 2014				
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN : ESE Hospital Santa Ana Guática						
FECHA : Diciembre 2014- Portafolio 2015						
CUPS	DESCRIPCIÓN	OFERTADO		ACLARACION	TARIFA	VALOR EN PESOS
		SI	NO			
861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	X				
861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	X				
862501	DERMOABRASION (QUIMICA Y/O MECANICA) DE AREA GENERAL	X				
862701	ONICECTOMIA	X				
862702	MATRICECTOMIA PARCIAL		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
862703	MATRICECTOMIA TOTAL		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
862900	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
864101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	X				
865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	X				
865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	X				
865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA NCOC	X				
865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS	X				
865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	X				
865205	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS	X				
865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	X				
865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	X				
865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	X				
869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CE LULAR SUBCUTANEO SOD	X				
869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	X				
870001	RADIOGRAFIA DE CRÁNEO SIMPLE		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRÁNEO		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
870104	RADIOGRAFIA DE MALAR		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	X				
870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	X				
870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	X				
870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	X				
870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	X				
870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	X				
870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	X				
870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	X				
870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	X				
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
873205	RADIOGRAFIA DE CODO		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEAO AXIAL Y LATERAL		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL		X	NO SE CUENTA CON SERVICIO DE RX		
890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	X				
890103	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGIA GENERAL	X				



CUPS	DESCRIPCIÓN	OFERTADO		ACLARACION	TARIFA	VALOR EN PESOS
		SI	NO			
890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	X				
890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA		X	NO SE CUENTA HABILITADO ESTE SERVICIO		
890114	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD		X	NO SE CUENTA HABILITADO ESTE SERVICIO		
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	X				
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	X				
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	X				
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GE- NERAL	X				
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	X				
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	X				
890501	PARTICIPACION EN JUNTA MÉDICA, POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	X				
890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	X				
890605	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERIA	X				
890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	X				
890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	X				
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO (CCV)	X				
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	X				
898001	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	X				
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	X				
901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)		X	NO SE CUENTA CON EL SERVICI		
901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO MANUAL		X	NO SE CUENTA CON EL SERVICI		
901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *	X				
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *	X				
901232	NEISSERIA GONORRHOEAE, CULTIVO *		X	NO SE CUENTA CON EL SERVICI		
901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]		X	NO SE CUENTA CON EL SERVICI		
901236	UROCULTIVO [ANTIOTGRAMA MIC AUTOMÁTICO]		X	NO SE CUENTA CON EL SERVICI		
901237	UROCULTIVO [ANTIOTGRAMA MIC MANUAL]		X	NO SE CUENTA CON EL SERVICI		
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	X				
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	X				
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	X				
902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL	X				
902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] MÉTODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	X				
902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO		X	NO SE CUENTA CON EL SERVICI		
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] MÉTODO AUTOMÁTICO	X				
902211	HEMATOCRITO	X				
902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH	X				
902213	HEMOGLOBINA	X				
902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *	X				
902215	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA *	X				
902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]	X				
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO	X				
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO MANUAL	X				
903801	ACIDO URICO< O:P>	X				
903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H		X			
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	X				
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	X				
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	X		SE OBTIENE MATEMATICAMENTE.		
903818	COLESTEROL TOTAL	X				
903822	CREATINA	X				
903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	X				
903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	X				
903840	GLUCOSA EN ORINA	X				
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	X				
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	X				
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	X				
903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA	X				
903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	X				
903856	NITROGENO UREICO [BUN] *	X				
903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H		X			
903868	TRIGLICÉRIDOS	X				
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	X				
906039	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA)		X			
906218	HEPATITIS A, ANTICUERPOS IG M [ANTI HVA-M] *		X			
906219	HEPATITIS A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]		X			
906220	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M]		X			

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN : ESE Hospital Santa Ana Guática

FECHA : Diciembre 2014- Portafolio 2015

CUPS	DESCRIPCIÓN	OFERTADO		ACLARACION	TARIFA	VALOR EN PESOS
		SI	NO			
906221	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] & *		X			
906222	HEPATITIS B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBE]		X			
906223	HEPATITIS B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] *		X			
906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS & *		X	PRUEBAS ELISA CONVENCIONALES O PRUEBAS RÁPIDAS		
906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR &		X			
906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & *	X				
907002	COPROLÓGICO	X				
907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	X				
907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	X				
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	X				
907009	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA		X			
907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	X				
911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] POR MICROTECNICA	X				
911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO	X				
933700	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO SOD	X				
935000	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	X				
935100	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO SOD	X				
935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	X				
935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	X				
935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES EN TORAX Y/O PELVIS	X				
935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	X				
935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	X				
935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	X				
935400	APLICACION DE FERULA SOD	X				
936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECÍFICA SOD	X				
939300	METODOS DE RESUCITACION NO MECANICOS (RESPIRACION ARTIFICIAL, BOCA A BOCA, MANUAL) SOD	X				
961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	X				
961601	INSERCIÓN DE CATÉTER (SONDA) EN URETRA	X				
962100	DILATACION DEL RECTO SOD	X				
962200	DILATACION DEL ESFINTER ANAL SOD	X				
963100	LAVADO GASTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACION GASTRICA SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	X				
963800	EXTRACCIÓN DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD	X				
963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	X				
965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	X				
965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	X				
965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	X				
970100	SUSTITUCIÓNDE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	X				
970200	SUSTITUCIÓNDE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
971100	SUSTITUCIÓNDE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	X				
971200	SUSTITUCIÓNDE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	X				
971400	SUSTITUCIÓNDE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA SOD	X				
972100	SUSTITUCIÓNDE TAPON NASAL SOD	X				
972200	SUSTITUCIÓNDE TAPON DENTAL SOD	X				
972300	SUSTITUCIÓNDE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
972600	SUSTITUCIÓNDE OTRO TAPON (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR SOD	X				
973200	EXTRACCIÓN DE TAPON NASAL SOD	X				
973700	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	X				
973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	X				
974100	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TORACOTOMIA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL SOD		X	DEBE SER REALIZADO POR ESPECIALIDAD		
974300	RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	X				
975100	EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMIA SOD	X				
976500	EXTRACCIÓN Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD	X				
977100	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	X				
977200	EXTRACCIÓN DE TAPON INTRAUTERINO SOD	X				
977500	EXTRACCIÓN DE TAPON [MECHA] VAGINAL O VULVAR SOD	X				
978300	EXTRACCIÓN DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL SOD	X				
978800	EXTRACCIÓN NO QUIRURGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACION EXTERNO SOD	X				
981100	EXTRACCIÓN SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	X				
981200	EXTRACCIÓN SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD	X				
981700	EXTRACCIÓN SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA SOD	X				
982200	EXTRACCIÓN SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO Y/O CABEZA SOD	X				

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN : ESE Hospital Santa Ana Guática

FECHA : Diciembre 2014- Portafolio 2015

CUPS	DESCRIPCIÓN	OFERTADO		ACLARACION	TARIFA	VALOR EN PESOS
		SI	NO			
982300	EXTRACCIÓN SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN VULVA SOD	X				
982400	EXTRACCIÓN SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO SOD	X				
982600	EXTRACCIÓN SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO SOD	X				
982700	EXTRACCIÓN SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	X				
982800	EXTRACCIÓN SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	X				
982900	EXTRACCIÓN SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	X				
990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	X				
990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	X				
990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	X				
990107	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL		X	NO SE CUENTA CON TRABAJADORA SOCIAL		
990111	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO		X	NO SE CUENTA CON AGENTES EDUCATIVOS		
990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	X				
990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	X				
990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	X				
990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	X				
990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	X				
990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	X				
991100	INYECCIÓN DE GLOBULINA INMUNE RH SOD	X				
991400	INYECCIÓN DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES SOD	X		CORRESPONDE A LA APLICACIÓN		
991600	INYECCIÓN DE ANTÍDOTO SOD	X				
991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	X				
992100	INYECCIÓN O INFUSION DE ANTIBIOTICO SOD	X				
992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	X				
992200	INYECCIÓN O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	X				
992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	X				
993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	X		SE REFIERE A LA APLICACIÓN DENTRO DEL ESQUEMA PAI		
993103	VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC Y/O BC)			NO INCLUYE EL BIOLÓGICO		
993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	X		SE REFIERE A LA APLICACIÓN DENTRO DEL ESQUEMA PAI		
993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO		X	NO INCLUYE EL BIOLÓGICO		
993106	VACUNACION CONTRA STREPTOCOCO NEUMONIAE		X			
993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	X				
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD)	X		SE REFIERE A LA APLICACIÓN DENTRO DEL ESQUEMA PAI, DUPLICADO CON EL CUPS		
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	X		SE REFIERE A LA APLICACIÓN DENTRO DEL ESQUEMA PAI		
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	X		SE REFIERE A LA APLICACIÓN DENTRO DEL ESQUEMA PAI		
993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A		X	NO INCLUYE EL BIOLÓGICO		
993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	X		SE REFIERE A LA APLICACIÓN DENTRO DEL ESQUEMA PAI		
993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	X		SE REFIERE A LA APLICACIÓN DENTRO DEL ESQUEMA PAI		
993505	VACUNACION CONTRA RABIA	X		NO INCLUYE EL BIOLÓGICO		
993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION		X	NO INCLUYE EL BIOLÓGICO		
993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS		X	NO INCLUYE EL BIOLÓGICO		
993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA		X	NO INCLUYE EL BIOLÓGICO		
993509	VACUNACION CONTRA VARICELA		X	NO INCLUYE EL BIOLÓGICO		
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	X		SE REFIERE A LA APLICACIÓN DENTRO DEL ESQUEMA PAI, NUEVO CON RELACIÓN AL MAPIPOS.		
993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	X		CORRESPONDE A LA APLICACIÓN		
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL)	X		SE REFIERE A LA APLICACIÓN DENTRO DEL ESQUEMA PAI		
994100	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD		X	NO INCLUYE EL BIOLÓGICO		
994200	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DE BOTULISMO SOD		X	NO INCLUYE EL BIOLÓGICO		
994300	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA SOD		X	NO INCLUYE EL BIOLÓGICO		
995199	OTRAS VACUNACIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES NCOC	X				
997101	APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO	X				
997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	X				
997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	X				
997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	X				
997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	X		INCLUYE LA RESINA FLUÍDA.		
997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	X				
997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	X				
A10001	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN POBLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE	X				
A10002	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN POBLACION DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL	X				
A10003	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN POBLACION DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	X				
A10004	INFORMACIÓN, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN POBLACION DE ADULTO MAYOR	X				
A10301	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS METABOLICAS	X				
A10302	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS CARDIOVASCULARES	X				

CUPS	DESCRIPCIÓN	OFERTADO		ACLARACION	TARIFA	VALOR EN PESOS
		SI	NO			
A20001	APOYO A LA VIGILANCIA DE INDICADORES DE PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	X				
A20002	ADQUISICION Y ADMINISTRACION DE INSUMOS Y BIOLÓGICOS	X		LOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE ACUERDO, EN EL LISTADO DE PRINCIPIOS ACTIVOS Y MEDICAMENTOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD		
A22001	IDENTIFICACION Y CANALIZACION EFECTIVA DE LA POBLACION HACIA LA DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA	X				
C00001	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PROTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR (INCLUYE PROTESIS)		X	INCLUYE PROTESIS		
C00002	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PROTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR O INFERIOR (INCLUYE PROTESIS)		X	INCLUYE PROTESIS		
C00003	APLICACIÓN INMUNOGLOBULINA ANTIRRABICA		X			
C00004	APLICACIÓN INMUNOGLOBULINA ANTITETANICA		X			
C00011	PRUEBAS DE ADN PARA DETECCION DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)		X			
C00012	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS PARA SIFILIS, PRUEBAS RAPIDAS POR INMUNOCROMATOGRAFIA		X			
C00014	TECNICAS DE INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO Y LUGOL	X				
C00015	TOPICACIÓN DE FLUOR EN BARNIZ		X			
S01100	CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	X				
S11101	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION UNIPERSONAL		X			
S11102	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION BIPERSONAL	X				
S11103	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION TRES CAMAS		X			
S11104	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION DE CUATRO CAMAS		X			
S20000	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	X				
S31301	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO	X		EN AMBULANCIA		
S42100	SERVICIO DE ATENCION FARMACEUTICA DE COMPLEJIDAD BAJA	X				
890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	X				
890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	X				
890115	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	X				
890116	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD NCOC	X				
890214	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	X				
890406	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	X				
890502	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	X				
890615	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	X				
891510	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	X				
950310	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) SOD	X		APLICACIÓN DE PRUEBA PSICOMÉTRICA O PSICOLÓGICA DESTINADA A IDENTIFICAR ATRIBUTOS, RASGOS, FACTORES ESENCIALES, PERFILES Y DIMENSIONES DE LA PERSONALIDAD EN EL AMBITO DE LA EVALUACIÓN CLÍNICA EN SALUD MENTAL: LA DURACIÓN DE LA APLICACIÓN ES DETERMINADA POR EL MANUAL ESPECÍFICO DE CADA UNA DE ELLAS. INCLUYE DIFERENTES TIPOS DE PRUEBAS: 1.- RORSCHARCH 2.- WARTEGG 3.- TEST DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA (TAT) 4.- MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY (MMPI) 5.- 16 PERSONALITY FACTORS (16 PF Y 16PF-5) 6.- ESPQ CUESTIONARIO FACTORIAL DE PERSONALIDAD PARA NIÑOS 7.- CPQ CUESTIONARIO DE FACTORES DE PERSONALIDAD DE PORTER Y CATELL 8.- DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA Y DE ESCRITURA DE MACHOVER O MC COVER PARA NIÑOS ENTRE 7 Y 12 AÑOS 9.- HSPQ CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD PARA ADOLESCENTES ENTRE 12 Y 18 AÑOS. 10.- MCMI II PARA ADULTOS.11.- MACI PARA ADOLESCENTES. 12.- NEO-PI-R		
950501	EVALUACION EN ALTERACIONES EMOCIONALES Y/O DE CONDUCTA	X				
951301	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	X				
951321	INTERVENCION EN CRISIS SOD	X				
952000	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	X				
952200	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	X				
952400	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	X				
952601	INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSICOLOGIA	X				