

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE
RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL
CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

La Junta Directiva de la Red de Salud del Centro Empresa Social del Estado E.S.E., en uso de sus facultades legales y estatutarias, en especial las señaladas en el artículo 16, numeral 12, del Acuerdo Municipal 106 de 2003, y

CONSIDERANDO

Que el Acuerdo 106 de 2003, en su artículo 16, numeral 12, señala como función de la Junta Directiva: “Aprobar las tarifas y cuotas de recuperación de la Empresa Social del Estado, de conformidad con sus estudios de costos, con la capacidad de pago de los usuarios y con las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

Que el artículo 1 del Decreto 887 de 2001, que modifica el artículo 1 del Decreto 2423 de 1996, compilado por el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, en su Título 3, Capítulo 3, Anexo Técnico 1, contempla que las tarifas establecidas en el Decreto 2423 de 1996 serán de obligatorio cumplimiento en los casos originados por accidentes de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas y demás eventos catastróficos definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud; así mismo, en la atención inicial de urgencias de otra naturaleza, cuando no exista acuerdo entre las partes.

Que en el párrafo del artículo 1 del Decreto 887 de 2001 también se contempla que, para la prestación de otros servicios de salud por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas, estos se pagarán de acuerdo con las tarifas acordadas, teniendo como referencia las establecidas en el Decreto 2423 de 1996.

Que el artículo 87 del Decreto 2423 de 1996 establece que: “...por las circunstancias del orden tecnológico, cuando alguna Institución Prestadora de Servicios de Salud realice un procedimiento que no se encuentre definido y, por lo tanto, no tenga asignada tarifa, este se reconocerá por la tarifa que tenga definida la institución”.

Que el Manual Tarifario es un instrumento que hace parte de los mecanismos de protección del derecho a la salud y define las tarifas para el reconocimiento de los servicios que se prestan en la Red de Salud del Centro E.S.E., sobre la base de que el suministro de dichos servicios debe realizarse con sujeción al cumplimiento y mantenimiento de los estándares de las Condiciones Tecnológicas y Científicas del

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

Sistema Único de Habilitación, definidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin que la alusión de tales disposiciones al interior del Manual Tarifario que se definan para la Red de Salud del Centro E.S.E. constituya una limitación a los contenidos o coberturas de los servicios tarifados.

Que por medio del Manual Tarifario se determina la nomenclatura, clasificación y valor de todas las actividades, procedimientos e intervenciones en salud que son solicitadas por los particulares, sin que se definan los contenidos de ningún plan de beneficios en salud.

Que la Red de Salud del Centro E.S.E. presta servicios tanto a usuarios particulares como a Entidades Responsables de Pago –ERP– y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en escenarios en los cuales no siempre existe acuerdo de voluntades vigente o tarifa legalmente definida para determinados procedimientos, actividades o servicios de salud.

Que en la práctica institucional se ha evidenciado que algunos servicios no contemplados en el Anexo Técnico 1 del Decreto 780 de 2016, carecían de un referente tarifario institucional aplicable frente a las Entidades Responsables de Pago ERP, situación que generaba discrecionalidad en el reconocimiento y pago de dichos servicios, en perjuicio de los intereses financieros y de la sostenibilidad económica de la Red de Salud del Centro E.S.E., sin reflejar adecuadamente las condiciones operativas, administrativas y los costos reales asociados a la prestación del servicio.

Que las tarifas definidas para usuarios particulares responden a criterios de recuperación inmediata de recursos, pago de contado, competitividad comercial y facilidad de recaudo, circunstancias que difieren sustancialmente de la prestación de servicios a Entidades Responsables de Pago ERP, en donde existen plazos prolongados de pago, procesos de auditoría, glosas, devoluciones y costos administrativos asociados al proceso de facturación y recaudo.

Que en virtud de lo anterior, la Junta Directiva considera necesario adoptar esquemas tarifarios diferenciados que permitan garantizar el equilibrio financiero, la sostenibilidad económica y la adecuada recuperación de los costos en que incurre la Red de Salud del Centro E.S.E., especialmente respecto de aquellos servicios no

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

regulados mediante tarifa legal obligatoria y frente a los cuales no exista acuerdo de voluntades vigente con las Entidades Responsables de Pago ERP.

Que la diferenciación tarifaria que se adopta mediante el presente Acuerdo obedece a criterios técnicos, de costos y operativos orientados a la protección de los recursos públicos, la sostenibilidad institucional, rentabilidad social y la adecuada prestación de los servicios de salud a cargo de la Red de Salud del Centro E.S.E.

Que la Red de Salud del Centro E.S.E., por directriz de la Junta Directiva, ha realizado la revisión de situaciones propias de costos y del mercadeo de las diferentes actividades, con el fin de ser competitiva en la prestación de servicios de salud, optimizando los recursos disponibles y preservando la rentabilidad social y la sostenibilidad económica de la E.S.E.

Que mediante Acuerdo 1.02.101.2025 del 10 de julio del 2025, la Junta Directiva aprobó el Manual Tarifario que actualmente rige, el cual ha sido revisado y ajustado; en consecuencia, dicho acto debe ser revocado ante la actualización que ahora se aprueba, y el cual entrara a regir a partir de la fecha del presente acuerdo, cuyas tarifas se encuentran consignadas en la parte resolutive.

Que, en virtud de lo expuesto,

ACUERDA

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR EL MANUAL TARIFARIO Y LAS CUOTAS DE RECUPERACIÓN APLICABLES A LOS SERVICIOS PRESTADOS A USUARIOS PARTICULARES por la Red de Salud del Centro E.S.E., de conformidad con los análisis técnicos, financieros, de mercado y de costos realizados por la entidad, conforme se detalla a continuación:

CUPS	CLASIFICACIÓN	ACTIVIDAD	TARIFA
890201	MEDICINA GENERAL	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	\$ 35,000
890301	MEDICINA GENERAL	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	\$ 35,000
890205	ENFERMERIA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	\$ 20,000

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

890305	ENFERMERIA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	\$ 20,000
890242	ESPECIALISTA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	\$ 70,000
890342	ESPECIALISTA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	\$ 70,000
890283	ESPECIALISTA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	\$ 60,000
890383	ESPECIALISTA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	\$ 60,000
890276	ESPECIALISTA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	\$ 69,900
890376	ESPECIALISTA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	\$ 69,900
890266	ESPECIALISTA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	\$ 70,000
890366	ESPECIALISTA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	\$ 70,000
890250	ESPECIALISTA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	\$ 75,700
890350	ESPECIALISTA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	\$ 75,700
890284	ESPECIALISTA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	\$ 79,300
890384	ESPECIALISTA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	\$ 79,300
890263	ESPECIALISTA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	\$ 60,000
890363	ESPECIALISTA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	\$ 60,000
890209	OTROS PROFESIONALES DE SALUD	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	\$ 25,600
890309	OTROS PROFESIONALES DE SALUD	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	\$ 25,600
890208	OTROS PROFESIONALES DE SALUD	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	\$ 24,500

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

890308	OTROS PROFESIONALES DE SALUD	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	\$ 24,500
890206	OTROS PROFESIONALES : DE SALUD	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	\$ 36,750
890306	OTROS PROFESIONALES DE SALUD	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	\$ 36,100
890213	OTROS PROFESIONALES DE SALUD	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	\$ 31,500
890204	OTROS PROFESIONALES DE SALUD	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	\$ 56,700
890304	OTROS PROFESIONALES DE SALUD	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	\$ 56,700
890404	OTROS PROFESIONALES DE SALUD	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	\$ 34,800
890501	OTROS PROFESIONALES DE SALUD	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	\$ 142,100
890210	OTROS PROFESIONALES DE SALUD	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	\$ 31,500
890211	OTROS PROFESIONALES DE SALUD	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	\$ 31,500
902210	LAB BASICO	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	\$ 18,900
907106	LAB BASICO	UROANÁLISIS	\$ 12,800
903895	LAB BASICO	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 12,800
903868	LAB BASICO	TRIGLICERIDOS	\$ 17,500
903815	LAB BASICO	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	\$ 12,200
903816	LAB BASICO	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	\$ 12,200

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

903818	LAB BASICO	COLESTEROL TOTAL	\$ 12,200
904508	LAB BASICO	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	\$ 27,700
906249	LAB BASICO	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	\$ 27,800
903856	LAB BASICO	NITROGENO UREICO	\$ 17,700
906915	LAB BASICO	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	\$ 22,700
901235	LAB BASICO	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	\$ 59,900
907002	LAB BASICO	COPROLÓGICO	\$ 11,600
911015	LAB BASICO	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	\$ 47,500
901107	LAB BASICO	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	\$ 17,500
907008	LAB BASICO	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	\$ 10,500
901236	LAB BASICO	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	\$ 59,900
903801	LAB BASICO	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 22,700
903809	LAB BASICO	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	\$ 18,600
903842	LAB BASICO	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	\$ 23,300
906039	LAB BASICO	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONÉMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	\$ 58,200
903841	LAB BASICO	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$ 11,600
902214	LAB BASICO	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	\$ 11,600
902204	LAB BASICO	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	\$ 8,400
907009	LAB BASICO	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	\$ 10,500
902213	LAB BASICO	HEMOGLOBINA	\$ 14,200
903877	LAB BASICO	ACIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	\$ 22,700
903876	LAB BASICO	CREATININA EN ORINA PARCIAL	\$ 19,200
903826	LAB BASICO	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	\$ 12,800

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

901325	LAB BASICO	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	\$ 21,000
904702	LAB BASICO	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	\$ 51,400
901304	LAB BASICO	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	\$ 18,900
901305	LAB BASICO	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	\$ 11,600
903844	LAB BASICO	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	\$ 40,800
903843	LAB BASICO	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	\$ 24,500
903845	LAB BASICO	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	\$ 28,000
902211	LAB BASICO	HEMATOCRITO	\$ 6,800
906221	LAB BASICO	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 116,300
902220	LAB BASICO	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	\$ 15,400
901001	LAB BASICO	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	\$ 47,200
903802	LAB BASICO	ACIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 24,100
907013	LAB BASICO	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	\$ 17,500
907005	LAB BASICO	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	\$ 30,900
903840	LAB BASICO	GLUCOSA EN ORINA	\$ 11,600
903883	LAB BASICO	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	\$ 20,200
902215	LAB BASICO	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	\$ 11,600
906218	LAB BASICO	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 119,500
906219	LAB BASICO	Hepatitis A -ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 146,300
906220	LAB BASICO	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 146,300
906222	LAB BASICO	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 146,300
906223	LAB BASICO	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 146,300
902216	LAB BASICO	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	\$ 32,400
903857	LAB BASICO	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 17,700
902221	LAB BASICO	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	\$ 15,400

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

907012	LAB BASICO	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	\$ 10,500
861801	PLANIFICACION	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS (No Incluye dispositivo, ni consulta)	\$ 76,100
697101	PLANIFICACION	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	\$ 55,900
977101	PLANIFICACION	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	\$ 40,800
861203	PLANIFICACION	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	\$ 76,100
Q8618S	PLANIFICACION	PAQUETE INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS (INCLUYE, DISPOSITIVO, INSERCIÓN Y CONSULTA)	\$ 291,200
673201	POR TY MUJER	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	\$ 137,800
671202	POR TY MUJER	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	\$ 351,500
671201	POR TY MUJER	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	\$ 198,000
702203	POR TY MUJER	COLPOSCOPIA	\$ 156,600
672001	POR TY MUJER	CONIZACION CERVICAL	\$ 651,200
908890	POR TY MUJER	DETECCION Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	\$ 128,100
898101	POR TY MUJER	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	\$ 40,800
898002	POR TY MUJER	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	\$ 48,900
898015	POR TY MUJER	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL	\$ 17,500
898201	POR TY MUJER	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	\$ 68,100
898807	POR TY MUJER	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA BÁSICA (ESPECÍFICO)	\$ 155,900
892901	POR TY MUJER	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	\$ 29,100
898808	POR TY MUJER	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	\$ 643,000

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

881435	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	\$ 209,300
881630	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	\$ 117,400
881611	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	\$ 163,800
881610	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	\$ 163,800
881613	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	\$ 163,800
881622	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	\$ 163,800
881612	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	\$ 163,800
881620	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	\$ 163,800
881621	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	\$ 163,800
881313	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	\$ 301,500
881305	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	\$ 239,600
881302	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	\$ 301,500
881640	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE CALCANEOS	\$ 117,400
881131	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 117,400
881306	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	\$ 151,900
881201	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 99,000
881501	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	\$ 183,500
881502	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	\$ 132,600
881301	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	\$ 156,300
881602	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 163,800
881601	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 117,400
881141	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 156,300
881332	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	\$ 183,500
882298	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	\$ 221,200
881436	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	\$ 209,300

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

881431	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	\$ 103,700
881432	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	\$ 126,000
881402	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	\$ 160,200
881401	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	\$ 160,200
881510	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 156,300
881434	ECOGRAFIA	PERFIL BIOFISICO	\$ 117,400
881118	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	\$ 158,400
881112	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	\$ 158,400
881521	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 104,600
951321	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	\$ 243,100
881360	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	\$ 160,200
881511	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	\$ 210,600
990110	EDUCACION	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	\$ 31,900
990112	EDUCACION	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	\$ 28,400
990102	EDUCACION	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	\$ 69,000
990101	EDUCACION	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	\$ 48,300
990109	EDUCACION	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	\$ 31,900
990211	EDUCACION	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	\$ 17,600
990204	EDUCACION	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	\$ 29,500
990213	EDUCACION	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	\$ 17,600
990224	EDUCACION	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION DE ADULTO MAYOR	\$ 17,600
990222	EDUCACION	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y	\$ 17,200

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE
RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL
CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

		COMUNICACION EN POBLACION DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL	
990223	EDUCACION	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y, COMUNICACION EN POBLACION DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	\$ 17,200
990221	EDUCACION	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE	\$ 17,600
990208	EDUCACION	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA	\$ 31,900
990210	EDUCACION	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	\$ 31,900
990212	EDUCACION	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	\$ 23,900
990201	EDUCACION	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	\$ 48,300
990205	EDUCACION	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA	\$ 35,800
990203	EDUCACION	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	\$ 17,400
990206	EDUCACION	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	\$ 33,900
990209	EDUCACION	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	\$ 31,900
990207	EDUCACION	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	\$ 26,200
895101	ELECTRODIAGNOSTICO	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	\$ 65,500
750302	IVE	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR ASPIRACION AL VACIO	\$ 486,900
750303	IVE	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR OTROS METODOS	\$ 348,000
907109	LAB COMPLEMENTARIO	DENSIDAD URINARIA	\$ 22,700
905701	LAB COMPLEMENTARIO	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	\$ 62,900
906401	LAB COMPLEMENTARIO	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	\$ 102,300

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

903103	LAB COMPLEMENTARIO	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 143,200
903104	LAB COMPLEMENTARIO	ACIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 99,900
903105	LAB COMPLEMENTARIO	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	\$ 84,300
903106	LAB COMPLEMENTARIO	ACIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	\$ 84,300
903109	LAB COMPLEMENTARIO	ACIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 143,200
903111	LAB COMPLEMENTARIO	ACIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	\$ 58,000
903112	LAB COMPLEMENTARIO	ACIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	\$ 112,900
905201	LAB COMPLEMENTARIO	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	\$ 221,700
905202	LAB COMPLEMENTARIO	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	\$ 94,000
903113	LAB COMPLEMENTARIO	ACIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 121,600
903114	LAB COMPLEMENTARIO	ACIDOS BILIARES FRACCIONADOS	\$ 68,100
903101	LAB COMPLEMENTARIO	ACIDOS BILIARES TOTALES	\$ 67,200
903401	LAB COMPLEMENTARIO	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	\$ 22,600
906901	LAB COMPLEMENTARIO	AGLUTININAS AL FRÍO	\$ 21,600
902002	LAB COMPLEMENTARIO	AGREGACIÓN PLAQUETARIA RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA] CON	\$ 38,800
902003	LAB COMPLEMENTARIO	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	\$ 210,600
903804	LAB COMPLEMENTARIO	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 34,600
903803	LAB COMPLEMENTARIO	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 13,700
905707	LAB COMPLEMENTARIO	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL	\$ 54,500
903402	LAB COMPLEMENTARIO	ALDOLASA	\$ 54,100
904801	LAB COMPLEMENTARIO	ALDOSTERONA	\$ 144,200

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

903406	LAB COMPLEMENTARIO	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	\$ 60,700
903407	LAB COMPLEMENTARIO	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	\$ 35,800
903001	LAB COMPLEMENTARIO	ALFA 2 MACROGLOBULINA	\$ 33,900
906602	LAB COMPLEMENTARIO	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 91,500
903805	LAB COMPLEMENTARIO	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 27,400
908309	LAB COMPLEMENTARIO	AMINOACIDOS CUALITATIVOS	\$ 177,100
908312	LAB COMPLEMENTARIO	AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO	\$ 25,700
908313	LAB COMPLEMENTARIO	AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL	\$ 25,700
903602	LAB COMPLEMENTARIO	AMONIO	\$ 52,300
904501	LAB COMPLEMENTARIO	ANDROSTENEDIONA	\$ 116,500
905301	LAB COMPLEMENTARIO	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	\$ 90,900
901002	LAB COMPLEMENTARIO	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	\$ 42,300
902079	LAB COMPLEMENTARIO	ANTICOAGULANTE LÚPICO	\$ 91,300
906440	LAB COMPLEMENTARIO	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	\$ 94,000
906441	LAB COMPLEMENTARIO	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	\$ 94,000
906442	LAB COMPLEMENTARIO	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	\$ 94,000
906903	LAB COMPLEMENTARIO	ANTICUERPOS HETERÓFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 27,700
911003	LAB COMPLEMENTARIO	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	\$ 25,100

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

911004	LAB COMPLEMENTARIO	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	\$ 54,300
911005	LAB COMPLEMENTARIO	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA	\$ 25,100
906406	LAB COMPLEMENTARIO	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 143,900
906443	LAB COMPLEMENTARIO	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 50,900
905303	LAB COMPLEMENTARIO	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	\$ 114,200
906002	LAB COMPLEMENTARIO	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	\$ 36,100
902006	LAB COMPLEMENTARIO	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	\$ 97,000
906603	LAB COMPLEMENTARIO	ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 139,800
906604	LAB COMPLEMENTARIO	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 209,700
906605	LAB COMPLEMENTARIO	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 161,300
906606	LAB COMPLEMENTARIO	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 184,600
902019	LAB COMPLEMENTARIO	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	\$ 34,900
906611	LAB COMPLEMENTARIO	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 163,700
906610	LAB COMPLEMENTARIO	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 163,700
906305	LAB COMPLEMENTARIO	Arbovirus ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 244,600
906304	LAB COMPLEMENTARIO	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 81,800

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE
RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL
CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

905709	LAB COMPLEMENTARIO	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	\$ 33,400
903807	LAB COMPLEMENTARIO	ASPIRADO GÁSTRICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECuento DE POLIMORFONUCLEARES)	\$ 46,600
907001	LAB COMPLEMENTARIO	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	\$ 53,500
905203	LAB COMPLEMENTARIO	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 81,900
905204	LAB COMPLEMENTARIO	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 73,900
906480	LAB COMPLEMENTARIO	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 117,100
906481	LAB COMPLEMENTARIO	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 85,600
906482	LAB COMPLEMENTARIO	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 94,500
906801	LAB COMPLEMENTARIO	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 35,500
906620	LAB COMPLEMENTARIO	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 92,700
905714	LAB COMPLEMENTARIO	CAFEÍNA AUTOMATIZADO	\$ 61,300
903603	LAB COMPLEMENTARIO	CALCIO AUTOMATIZADO	\$ 29,700
903811	LAB COMPLEMENTARIO	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 29,700
903873	LAB COMPLEMENTARIO	CALCIO EN ORINA PARCIAL	\$ 29,700
903604	LAB COMPLEMENTARIO	CALCIO IÓNICO	\$ 29,700
906621	LAB COMPLEMENTARIO	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 189,200
903004	LAB COMPLEMENTARIO	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	\$ 48,000
903005	LAB COMPLEMENTARIO	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	\$ 90,900
906802	LAB COMPLEMENTARIO	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	\$ 47,200

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE
RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL
CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

905716	LAB COMPLEMENTARIO	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	\$ 41,500
905717	LAB COMPLEMENTARIO	CANNABINOIDES MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O	\$ 41,600
903812	LAB COMPLEMENTARIO	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	\$ 56,700
905205	LAB COMPLEMENTARIO	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	\$ 122,500
906407	LAB COMPLEMENTARIO	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 145,300
906408	LAB COMPLEMENTARIO	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 145,300
906409	LAB COMPLEMENTARIO	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 145,300
903006	LAB COMPLEMENTARIO	CAROTENOS	\$ 37,200
903007	LAB COMPLEMENTARIO	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	\$ 52,400
903008	LAB COMPLEMENTARIO	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	\$ 52,400
902101	LAB COMPLEMENTARIO	CÉLULAS L.E.	\$ 35,800
906411	LAB COMPLEMENTARIO	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 93,500
906413	LAB COMPLEMENTARIO	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 136,500
903416	LAB COMPLEMENTARIO	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	\$ 66,400
904804	LAB COMPLEMENTARIO	CETOESTEROIDES 17	\$ 101,900
906019	LAB COMPLEMENTARIO	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 87,400
906020	LAB COMPLEMENTARIO	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 87,400
906307	LAB COMPLEMENTARIO	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 87,400

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

905502	LAB COMPLEMENTARIO	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 121,600
906109	LAB COMPLEMENTARIO	Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES	\$ 84,300
906205	LAB COMPLEMENTARIO	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 87,800
906206	LAB COMPLEMENTARIO	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 87,800
906415	LAB COMPLEMENTARIO	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	\$ 88,500
906466	LAB COMPLEMENTARIO	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 70,400
903813	LAB COMPLEMENTARIO	CLORO	\$ 16,900
903814	LAB COMPLEMENTARIO	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 16,900
903880	LAB COMPLEMENTARIO	CLORO EN ORINA PARCIAL	\$ 16,900
905307	LAB COMPLEMENTARIO	CLORPROMAZINA	\$ 59,600
905725	LAB COMPLEMENTARIO	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	\$ 75,100
906111	LAB COMPLEMENTARIO	Coccidioides ANTICUERPOS	\$ 56,800
903817	LAB COMPLEMENTARIO	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	\$ 40,400
903419	LAB COMPLEMENTARIO	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	\$ 54,100
903420	LAB COMPLEMENTARIO	COLINESTERASA SERICA	\$ 48,800
901102	LAB COMPLEMENTARIO	COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	\$ 47,500
901104	LAB COMPLEMENTARIO	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	\$ 48,800
901109	LAB COMPLEMENTARIO	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	\$ 27,400
906904	LAB COMPLEMENTARIO	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 100,500

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

906906	LAB COMPLEMENTARIO	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	\$ 54,100
906908	LAB COMPLEMENTARIO	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	\$ 54,100
911010	LAB COMPLEMENTARIO	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	\$ 26,200
911009	LAB COMPLEMENTARIO	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	\$ 26,200
911007	LAB COMPLEMENTARIO	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA	\$ 26,200
901206	LAB COMPLEMENTARIO	COPROCULTIVO	\$ 104,100
907004	LAB COMPLEMENTARIO	COPROSCÓPICO	\$ 52,300
907014	LAB COMPLEMENTARIO	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS	\$ 52,300
904806	LAB COMPLEMENTARIO	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	\$ 134,000
904812	LAB COMPLEMENTARIO	CORTISOL AM	\$ 93,500
904805	LAB COMPLEMENTARIO	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	\$ 93,500
904807	LAB COMPLEMENTARIO	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 93,500
904813	LAB COMPLEMENTARIO	CORTISOL PM	\$ 93,500
904302	LAB COMPLEMENTARIO	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	\$ 93,500
903819	LAB COMPLEMENTARIO	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	\$ 43,900
903821	LAB COMPLEMENTARIO	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	\$ 31,900
903881	LAB COMPLEMENTARIO	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 23,900
903823	LAB COMPLEMENTARIO	CREATININA DEPURACIÓN	\$ 31,900
903824	LAB COMPLEMENTARIO	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 20,900
906314	LAB COMPLEMENTARIO	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	\$ 54,100

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

903827	LAB COMPLEMENTARIO	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	\$ 14,200
901213	LAB COMPLEMENTARIO	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	\$ 47,500
901218	LAB COMPLEMENTARIO	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA	\$ 87,800
901217	LAB COMPLEMENTARIO	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	\$ 219,500
903423	LAB COMPLEMENTARIO	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN	\$ 112,900
904809	LAB COMPLEMENTARIO	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO ₄] CADA MUESTRA	\$ 119,900
906207	LAB COMPLEMENTARIO	Dengue ANTICUERPOS Ig G	\$ 81,300
906208	LAB COMPLEMENTARIO	Dengue ANTICUERPOS Ig M	\$ 81,300
906209	LAB COMPLEMENTARIO	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	\$ 81,300
903828	LAB COMPLEMENTARIO	DESHIDROGENASA LÁCTICA	\$ 25,000
903829	LAB COMPLEMENTARIO	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	\$ 80,400
905601	LAB COMPLEMENTARIO	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	\$ 77,800
902104	LAB COMPLEMENTARIO	DIMERO D AUTOMATIZADO	\$ 76,900
902105	LAB COMPLEMENTARIO	DIMERO D MANUAL	\$ 94,500
906418	LAB COMPLEMENTARIO	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	\$ 101,000
905727	LAB COMPLEMENTARIO	DROGAS DE ABUSO	\$ 134,000
906807	LAB COMPLEMENTARIO	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	\$ 652,800
906810	LAB COMPLEMENTARIO	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	\$ 113,700
906812	LAB COMPLEMENTARIO	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	\$ 64,700

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

906113	LAB COMPLEMENTARIO	Entamoeba histolítica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 25,100
906210	LAB COMPLEMENTARIO	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 435,700
906217	LAB COMPLEMENTARIO	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 461,500
906212	LAB COMPLEMENTARIO	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 121,600
906213	LAB COMPLEMENTARIO	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 177,800
906214	LAB COMPLEMENTARIO	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 318,100
906215	LAB COMPLEMENTARIO	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 121,600
906216	LAB COMPLEMENTARIO	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 243,100
902205	LAB COMPLEMENTARIO	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	\$ 8,700
906419	LAB COMPLEMENTARIO	ESPERMATOZOÍDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	\$ 105,900
907201	LAB COMPLEMENTARIO	ESPERMOGRAMA BÁSICO	\$ 72,100
903013	LAB COMPLEMENTARIO	ESPERMOGRAMA COMPLETO	\$ 123,400
903014	LAB COMPLEMENTARIO	ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO	\$ 68,600
903015	LAB COMPLEMENTARIO	ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO	\$ 68,600
904503	LAB COMPLEMENTARIO	ESTRADIOL	\$ 107,600
904504	LAB COMPLEMENTARIO	ESTRIOL	\$ 106,700
904506	LAB COMPLEMENTARIO	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	\$ 62,000
902044	LAB COMPLEMENTARIO	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	\$ 68,100

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

902206	LAB COMPLEMENTARIO	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	\$ 12,500
902012	LAB COMPLEMENTARIO	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	\$ 116,400
902014	LAB COMPLEMENTARIO	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	\$ 38,400
906911	LAB COMPLEMENTARIO	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	\$ 23,400
906910	LAB COMPLEMENTARIO	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 35,800
902016	LAB COMPLEMENTARIO	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	\$ 43,000
902017	LAB COMPLEMENTARIO	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	\$ 43,000
902018	LAB COMPLEMENTARIO	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	\$ 43,000
902020	LAB COMPLEMENTARIO	FACTOR X [STUART PROWER]	\$ 43,000
902021	LAB COMPLEMENTARIO	FACTOR XI [PTA]	\$ 43,000
902022	LAB COMPLEMENTARIO	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	\$ 43,000
902023	LAB COMPLEMENTARIO	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	\$ 43,000
906814	LAB COMPLEMENTARIO	FAGOCITOSIS ESTUDIO	\$ 28,400
905308	LAB COMPLEMENTARIO	FENCICLIDINA	\$ 45,800
908316	LAB COMPLEMENTARIO	FENILALANINA CUANTITATIVA	\$ 32,700
905213	LAB COMPLEMENTARIO	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	\$ 128,300
903016	LAB COMPLEMENTARIO	FERRITINA	\$ 76,100
902024	LAB COMPLEMENTARIO	FIBRINÓGENO	\$ 30,700
903830	LAB COMPLEMENTARIO	FOSFATASA ÁCIDA	\$ 29,700
903833	LAB COMPLEMENTARIO	FOSFATASA ALCALINA	\$ 25,700

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

"POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

903834	LAB COMPLEMENTARIO	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	\$ 64,800
903017	LAB COMPLEMENTARIO	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	\$ 37,700
906422	LAB COMPLEMENTARIO	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 103,700
906423	LAB COMPLEMENTARIO	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 151,400
903836	LAB COMPLEMENTARIO	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 28,100
903875	LAB COMPLEMENTARIO	FÓSFORO EN ORINA PARCIAL	\$ 28,100
903835	LAB COMPLEMENTARIO	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 28,100
902107	LAB COMPLEMENTARIO	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	\$ 21,400
903425	LAB COMPLEMENTARIO	FRUCTOSAMINA	\$ 37,600
903838	LAB COMPLEMENTARIO	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	\$ 41,600
903839	LAB COMPLEMENTARIO	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	\$ 73,900
906624	LAB COMPLEMENTARIO	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 179,000
905404	LAB COMPLEMENTARIO	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	\$ 85,300
904901	LAB COMPLEMENTARIO	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	\$ 96,200
907108	LAB COMPLEMENTARIO	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	\$ 12,500
902108	LAB COMPLEMENTARIO	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	\$ 147,900
902109	LAB COMPLEMENTARIO	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	\$ 72,100
906625	LAB COMPLEMENTARIO	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 72,900
907006	LAB COMPLEMENTARIO	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	\$ 29,700
903020	LAB COMPLEMENTARIO	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA	\$ 45,800

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

911018	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	\$ 19,200
911017	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	\$ 47,500
911020	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	\$ 47,500
901221	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	\$ 111,900
901222	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	\$ 111,900
901223	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	\$ 111,900
901224	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	\$ 111,900
901225	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	\$ 93,500
903426	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	\$ 44,300
903427	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	\$ 72,900
902113	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	\$ 63,300
906858	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	\$ 130,400
902115	LAB COMPLEMENTARIO	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]	\$ 37,500
903428	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOSIDERINA EN ORINA	\$ 75,100
906332	LAB COMPLEMENTARIO	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	\$ 104,800
906317	LAB COMPLEMENTARIO	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	\$ 104,800
906318	LAB COMPLEMENTARIO	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 104,800
906225	LAB COMPLEMENTARIO	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 158,400
906263	LAB COMPLEMENTARIO	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL	\$ 158,400

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

908807	LAB COMPLEMENTARIO	Hepatitis C CARGA VIRAL	\$ 628,600
906226	LAB COMPLEMENTARIO	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 115,900
906319	LAB COMPLEMENTARIO	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 115,900
906228	LAB COMPLEMENTARIO	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 124,600
906229	LAB COMPLEMENTARIO	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 124,600
906230	LAB COMPLEMENTARIO	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 124,600
906231	LAB COMPLEMENTARIO	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 124,600
908332	LAB COMPLEMENTARIO	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	\$ 158,400
904811	LAB COMPLEMENTARIO	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	\$ 52,800
904509	LAB COMPLEMENTARIO	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	\$ 119,900
903846	LAB COMPLEMENTARIO	HIERRO TOTAL	\$ 56,700
906118	LAB COMPLEMENTARIO	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 48,600
904103	LAB COMPLEMENTARIO	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	\$ 89,600
904104	LAB COMPLEMENTARIO	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	\$ 120,300
904902	LAB COMPLEMENTARIO	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	\$ 103,700
904904	LAB COMPLEMENTARIO	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	\$ 103,700
904105	LAB COMPLEMENTARIO	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	\$ 119,900
904106	LAB COMPLEMENTARIO	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	\$ 262,500
904107	LAB COMPLEMENTARIO	HORMONA LUTEINIZANTE	\$ 136,500
904912	LAB COMPLEMENTARIO	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	\$ 151,900

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

906232	LAB COMPLEMENTARIO	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 112,900
906823	LAB COMPLEMENTARIO	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 69,400
902055	LAB COMPLEMENTARIO	INHIBIDOR DE FACTOR II	\$ 175,600
902056	LAB COMPLEMENTARIO	INHIBIDOR DE FACTOR IX	\$ 157,300
902060	LAB COMPLEMENTARIO	INHIBIDOR DE FACTOR X	\$ 157,300
902061	LAB COMPLEMENTARIO	INHIBIDOR DE FACTOR XI	\$ 157,300
906824	LAB COMPLEMENTARIO	INMUNOFIJACIÓN SEMIAUTOMATIZADO	\$ 129,100
906827	LAB COMPLEMENTARIO	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	\$ 67,200
906836	LAB COMPLEMENTARIO	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	\$ 83,900
906834	LAB COMPLEMENTARIO	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 99,700
906835	LAB COMPLEMENTARIO	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	\$ 83,900
906829	LAB COMPLEMENTARIO	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	\$ 67,200
906828	LAB COMPLEMENTARIO	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	\$ 44,600
906832	LAB COMPLEMENTARIO	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	\$ 44,600
904704	LAB COMPLEMENTARIO	INSULINA (CADA MUESTRA)	\$ 117,200
903024	LAB COMPLEMENTARIO	LACTÓGENO PLACENTARIO	\$ 99,000
906029	LAB COMPLEMENTARIO	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 52,400
906030	LAB COMPLEMENTARIO	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 52,400
901311	LAB COMPLEMENTARIO	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	\$ 52,400
906713	LAB COMPLEMENTARIO	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFUORESCENCIA	\$ 106,700

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

906712	LAB COMPLEMENTARIO	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 13,700
906721	LAB COMPLEMENTARIO	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	\$ 165,900
906720	LAB COMPLEMENTARIO	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 165,900
906744	LAB COMPLEMENTARIO	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 165,900
903847	LAB COMPLEMENTARIO	LIPASA	\$ 51,500
903848	LAB COMPLEMENTARIO	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	\$ 70,700
903849	LAB COMPLEMENTARIO	LÍQUIDO ASCÍTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	\$ 83,900
903503	LAB COMPLEMENTARIO	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	\$ 76,900
903851	LAB COMPLEMENTARIO	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	\$ 76,900
903852	LAB COMPLEMENTARIO	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	\$ 85,600
905312	LAB COMPLEMENTARIO	LITIO AUTOMATIZADO	\$ 34,200
903854	LAB COMPLEMENTARIO	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 31,900
905731	LAB COMPLEMENTARIO	MERCURIO AUTOMATIZADO	\$ 99,700
905736	LAB COMPLEMENTARIO	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	\$ 80,400
903025	LAB COMPLEMENTARIO	METANEFRIAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 59,400
903027	LAB COMPLEMENTARIO	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 60,700
903026	LAB COMPLEMENTARIO	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	\$ 60,700
903028	LAB COMPLEMENTARIO	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	\$ 60,700

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

903031	LAB COMPLEMENTARIO	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	\$ 44,300
906432	LAB COMPLEMENTARIO	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	\$ 101,000
901007	LAB COMPLEMENTARIO	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	\$ 257,200
906036	LAB COMPLEMENTARIO	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 48,900
905003	LAB COMPLEMENTARIO	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 46,600
905739	LAB COMPLEMENTARIO	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 81,500
905741	LAB COMPLEMENTARIO	ORGANOCOLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	\$ 69,900
903033	LAB COMPLEMENTARIO	OSMOLARIDAD EN ORINA	\$ 27,400
907007	LAB COMPLEMENTARIO	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	\$ 17,700
902029	LAB COMPLEMENTARIO	PLASMINÓGENO	\$ 64,900
903038	LAB COMPLEMENTARIO	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	\$ 47,300
903040	LAB COMPLEMENTARIO	PORFobilinógeno CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	\$ 45,200
903860	LAB COMPLEMENTARIO	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 48,000
903878	LAB COMPLEMENTARIO	POTASIO EN ORINA PARCIAL	\$ 48,000
903859	LAB COMPLEMENTARIO	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 48,000
903065	LAB COMPLEMENTARIO	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	\$ 200,600
902031	LAB COMPLEMENTARIO	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO	\$ 52,400
904510	LAB COMPLEMENTARIO	PROGESTERONA	\$ 110,200
904108	LAB COMPLEMENTARIO	PROLACTINA	\$ 106,700
906913	LAB COMPLEMENTARIO	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	\$ 21,600

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

906914	LAB COMPLEMENTARIO	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 21,600
907103	LAB COMPLEMENTARIO	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	\$ 19,000
903861	LAB COMPLEMENTARIO	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA- GLOBULINA]	\$ 83,900
903862	LAB COMPLEMENTARIO	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 14,000
903874	LAB COMPLEMENTARIO	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	\$ 15,400
903863	LAB COMPLEMENTARIO	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	\$ 13,700
902121	LAB COMPLEMENTARIO	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	\$ 16,500
903886	LAB COMPLEMENTARIO	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	\$ 91,000
903887	LAB COMPLEMENTARIO	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	\$ 93,500
903889	LAB COMPLEMENTARIO	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	\$ 98,000
903885	LAB COMPLEMENTARIO	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	\$ 95,300
903891	LAB COMPLEMENTARIO	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	\$ 99,700
907104	LAB COMPLEMENTARIO	RECuento DE ADDIS	\$ 23,400
902218	LAB COMPLEMENTARIO	RECuento DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	\$ 22,700
902224	LAB COMPLEMENTARIO	RECuento DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	\$ 22,700
902223	LAB COMPLEMENTARIO	RECuento DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	\$ 22,700
904005	LAB COMPLEMENTARIO	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	\$ 119,900
904004	LAB COMPLEMENTARIO	RENINA TOTAL	\$ 119,900
902039	LAB COMPLEMENTARIO	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	\$ 134,000

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

902041	LAB COMPLEMENTARIO	RETRACCIÓN DE COÁGULO	\$ 21,400
906453	LAB COMPLEMENTARIO	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 149,200
906326	LAB COMPLEMENTARIO	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 117,200
906241	LAB COMPLEMENTARIO	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	\$ 108,500
906242	LAB COMPLEMENTARIO	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	\$ 108,500
906243	LAB COMPLEMENTARIO	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	\$ 113,700
906244	LAB COMPLEMENTARIO	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	\$ 113,700
905755	LAB COMPLEMENTARIO	SALICILATOS AUTOMATIZADO	\$ 47,500
906245	LAB COMPLEMENTARIO	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 55,400
903044	LAB COMPLEMENTARIO	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	\$ 117,200
906455	LAB COMPLEMENTARIO	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 149,200
906456	LAB COMPLEMENTARIO	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 149,200
903865	LAB COMPLEMENTARIO	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 34,900
903872	LAB COMPLEMENTARIO	SODIO EN ORINA PARCIAL	\$ 34,900
903864	LAB COMPLEMENTARIO	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 34,900
904101	LAB COMPLEMENTARIO	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	\$ 194,400
906454	LAB COMPLEMENTARIO	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 149,200
906430	LAB COMPLEMENTARIO	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 149,200
905759	LAB COMPLEMENTARIO	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	\$ 109,700
905760	LAB COMPLEMENTARIO	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	\$ 69,900
905607	LAB COMPLEMENTARIO	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	\$ 115,100

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

904601	LAB COMPLEMENTARIO	TESTOSTERONA LIBRE	\$ 112,900
904602	LAB COMPLEMENTARIO	TESTOSTERONA TOTAL	\$ 103,700
902045	LAB COMPLEMENTARIO	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	\$ 17,500
902048	LAB COMPLEMENTARIO	TIEMPO DE TROMBINA	\$ 15,800
902049	LAB COMPLEMENTARIO	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	\$ 25,600
904920	LAB COMPLEMENTARIO	TIROGLOBULINA	\$ 97,000
906458	LAB COMPLEMENTARIO	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	\$ 97,000
906463	LAB COMPLEMENTARIO	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	\$ 97,000
904921	LAB COMPLEMENTARIO	TIROXINA LIBRE	\$ 79,100
904922	LAB COMPLEMENTARIO	TIROXINA TOTAL	\$ 103,700
905409	LAB COMPLEMENTARIO	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	\$ 57,500
906126	LAB COMPLEMENTARIO	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 76,100
906127	LAB COMPLEMENTARIO	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	\$ 119,900
906128	LAB COMPLEMENTARIO	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 119,900
906129	LAB COMPLEMENTARIO	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	\$ 119,900
906130	LAB COMPLEMENTARIO	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 119,900
903867	LAB COMPLEMENTARIO	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	\$ 35,800
903866	LAB COMPLEMENTARIO	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	\$ 35,800
903046	LAB COMPLEMENTARIO	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	\$ 117,200
903047	LAB COMPLEMENTARIO	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	\$ 40,800

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

904923	LAB COMPLEMENTARIO	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	\$ 77,800
904924	LAB COMPLEMENTARIO	TRIYODOTIRONINA LIBRE	\$ 77,800
904925	LAB COMPLEMENTARIO	TRIYODOTIRONINA TOTAL	\$ 77,800
903436	LAB COMPLEMENTARIO	TROPONINA I CUALITATIVA	\$ 101,000
903437	LAB COMPLEMENTARIO	TROPONINA I CUANTITATIVA	\$ 101,000
903870	LAB COMPLEMENTARIO	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 19,200
903869	LAB COMPLEMENTARIO	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	\$ 19,200
907107	LAB COMPLEMENTARIO	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	\$ 22,700
905410	LAB COMPLEMENTARIO	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	\$ 82,100
906247	LAB COMPLEMENTARIO	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 63,300
906248	LAB COMPLEMENTARIO	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 63,300
906251	LAB COMPLEMENTARIO	Virus de Encefalitis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 138,700
908832	LAB COMPLEMENTARIO	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	\$ 432,200
906250	LAB COMPLEMENTARIO	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	\$ 539,200
906329	LAB COMPLEMENTARIO	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	\$ 79,600
903701	LAB COMPLEMENTARIO	VITAMINA A [RETINOL]	\$ 171,600
903702	LAB COMPLEMENTARIO	VITAMINA B1 [TIAMINA]	\$ 171,600
903703	LAB COMPLEMENTARIO	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	\$ 171,600
903704	LAB COMPLEMENTARIO	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	\$ 171,600
903709	LAB COMPLEMENTARIO	VITAMINA C [ACIDO ASCÓRBICO]	\$ 19,400
903707	LAB COMPLEMENTARIO	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	\$ 322,600

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

903706	LAB COMPLEMENTARIO	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	\$ 171,600
903608	LAB COMPLEMENTARIO	ZINC	\$ 83,900
906040	LAB COMPLEMENTARIO	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 52,400
908348	LAB COMPLEMENTARIO	ACIDO LÁCTICO CURVA POST EJERCICIO ISQUÉMICO	\$ 58,000
908308	LAB COMPLEMENTARIO	ACIDO ORÓTICO	\$ 91,400
906762	LAB COMPLEMENTARIO	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 243,600
911022	LAB COMPLEMENTARIO	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	\$ 57,200
903440	LAB COMPLEMENTARIO	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 91,000
901111	LABORATORIO MOLECULAR	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	\$ 23,300
901101	LABORATORIO MOLECULAR	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL- RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	\$ 24,700
901230	LABORATORIO MOLECULAR	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	\$ 122,600
908873	LABORATORIO MOLECULAR	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	\$ 240,800
908885	LABORATORIO MOLECULAR	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	\$ 270,300
860205	LABORATORIO MOLECULAR	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	\$ 34,900
735301	PARTOS	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	\$ 1,023,800
90DS02	PARTOS	DERECHOS DE SALA DE PARTO	\$ 654,600
897011	PARTOS	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	\$ 36,900
897012	PARTOS	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	\$ 151,400
754101	PARTOS	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO	\$ 348,000
950601	AGUDEZA VISUAL	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	\$ 19,200

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

5DS002	DERECHOS DE SALA	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	\$ 29,700
5DS003	DERECHOS DE SALA	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	\$ 65,500
935401	PROCEDIMIENTOS	APLICACION DE FERULA SOD	\$ 74,700
935701	PROCEDIMIENTOS	APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	\$ 74,700
935901	PROCEDIMIENTOS	APLICACION DE VENDAJE DE VELPEAU	\$ 74,700
935101	PROCEDIMIENTOS	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	\$ 74,700
991402	PROCEDIMIENTOS	APLICACION INMUNOGLOBULINA ANTIRRABICA	\$ 18,500
991403	PROCEDIMIENTOS	APLICACION INMUNOGLOBULINA ANTITETANICA	\$ 18,500
851102	PROCEDIMIENTOS	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	\$ 305,900
389301	PROCEDIMIENTOS	CATETERISMO O CANALIZACION DE VENA SOD	\$ 7,900
210101	PROCEDIMIENTOS	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	\$ 106,700
210203	PROCEDIMIENTOS	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	\$ 197,900
210201	PROCEDIMIENTOS	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	\$ 197,900
869501	PROCEDIMIENTOS	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	\$ 29,100
965202	PROCEDIMIENTOS	CURACION DE OIDO	\$ 29,100
227001	PROCEDIMIENTOS	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	\$ 34,600
488101	PROCEDIMIENTOS	DRENAJE DE COLECCION RECTAL	\$ 348,000
861101	PROCEDIMIENTOS	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	\$ 86,100
861103	PROCEDIMIENTOS	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	\$ 86,100
275202	PROCEDIMIENTOS	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	\$ 348,000
275201	PROCEDIMIENTOS	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	\$ 348,000
981201	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	\$ 80,400

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

718101	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	\$ 348,000
861202	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	\$ 348,000
861201	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	\$ 348,000
982101	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	\$ 65,000
110001	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	\$ 86,100
982102	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	\$ 86,100
977301	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE DIAFRAGMA VAGINAL SOD	\$ 76,100
709102	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISION	\$ 348,000
976501	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	\$ 36,300
977501	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE TAPON (MECHA) VAGINAL O VULVAR SOD	\$ 76,100
977201	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE TAPON INTRAUTERINO SOD	\$ 76,100
973201	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE TAPON NASAL SOD	\$ 106,700
973701	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	\$ 134,000
963801	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD	\$ 142,900
981101	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	\$ 80,400
982701	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	\$ 294,600
982801	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	\$ 294,600
981701	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA SOD	\$ 76,100
936801	PROCEDIMIENTOS	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	\$ 137,800

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

935001	PROCEDIMIENTOS	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	\$ 85,000
961601	PROCEDIMIENTOS	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	\$ 42,300
579401	PROCEDIMIENTOS	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	\$ 42,300
991601	PROCEDIMIENTOS	INYECCIÓN DE ANTIDOTO SOD	\$ 72,500
991401	PROCEDIMIENTOS	INYECCIÓN DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES	\$ 18,500
992901	PROCEDIMIENTOS	INYECCIÓN DE VITAMINA K	\$ 18,500
992102	PROCEDIMIENTOS	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIOTICO	\$ 18,500
992990	PROCEDIMIENTOS	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	\$ 72,500
992201	PROCEDIMIENTOS	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	\$ 18,500
965301	PROCEDIMIENTOS	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	\$ 35,000
963901	PROCEDIMIENTOS	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	\$ 40,000
965201	PROCEDIMIENTOS	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	\$ 34,600
963301	PROCEDIMIENTOS	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	\$ 45,100
963101	PROCEDIMIENTOS	LAVADO GASTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACION GASTRICA SOD	\$ 45,100
965902	PROCEDIMIENTOS	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	\$ 90,000
965901	PROCEDIMIENTOS	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	\$ 69,900
939402	PROCEDIMIENTOS	NEBULIZACION	\$ 23,300
860202	PROCEDIMIENTOS	PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	\$ 15,100
579501	PROCEDIMIENTOS	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	\$ 42,300
869401	PROCEDIMIENTOS	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	\$ 23,900
973801	PROCEDIMIENTOS	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	\$ 23,900
974301	PROCEDIMIENTOS	RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	\$ 23,900
971201	PROCEDIMIENTOS	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	\$ 74,700
971101	PROCEDIMIENTOS	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	\$ 74,700

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

971401	PROCEDIMIENTOS	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA SOD	\$ 74,700
972601	PROCEDIMIENTOS	SUSTITUCION DE OTRO TAPON (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR SOD	\$ 97,500
972201	PROCEDIMIENTOS	SUSTITUCION DE TAPON DENTAL SOD	\$ 37,400
972101	PROCEDIMIENTOS	SUSTITUCION DE TAPON NASAL SOD	\$ 106,700
970101	PROCEDIMIENTOS	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	\$ 197,900
865101	PROCEDIMIENTOS	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	\$ 22,600
275203	PROCEDIMIENTOS	SUTURA DE LACERACION DE OTRA PARTE DE LA BOCA	\$ 22,600
275104	PROCEDIMIENTOS	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS	\$ 22,600
961401	PROCEDIMIENTOS	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	\$ 97,500
861104	PROCEDIMIENTOS	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	\$ 86,100
861102	PROCEDIMIENTOS	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	\$ 392,200
861403	PROCEDIMIENTOS	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	\$ 41,700
861402	PROCEDIMIENTOS	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	\$ 30,200
960401	PROCEDIMIENTOS	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	\$ 163,800
996901	PROCEDIMIENTOS	OTRA CONVERSION DE RITMO CARDIACO O RESUCITACION CARDIOPULMONAR	\$ 163,800
234401	PROTESIS	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	\$ 211,100
234402	PROTESIS	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR	\$ 419,800
234302	PROTESIS	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA O IMPLANTOSOPORTADA	\$ 419,800
234301	PROTESIS	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	\$ 211,100
872101	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	\$ 197,900

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE
RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL
CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

871202	RADIOLOGIA	APICOGRAMA	\$ 100,200
872002	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	\$ 113,000
872011	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	\$ 120,000
870103	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	\$ 86,600
873122	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	\$ 67,200
873314	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	\$ 105,400
870105	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	\$ 86,600
870131	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	\$ 86,600
873202	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	\$ 150,600
871129	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	\$ 85,600
871091	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	\$ 73,900
870003	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	\$ 86,600
873412	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	\$ 41,900
873411	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	\$ 73,900
873335	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE CALCANEOS (AXIAL Y LATERAL)	\$ 67,200
870101	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	\$ 86,600
870602	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	\$ 114,500
873112	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	\$ 67,200
873205	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE CODO	\$ 67,200
871010	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	\$ 108,900
871030	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	\$ 106,700
871040	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	\$ 111,100
871020	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	\$ 106,700
871019	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	\$ 108,900
870007	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	\$ 111,100
870001	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	\$ 97,500
871112	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	\$ 85,600

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE
RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL
CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

873312	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	\$ 86,600
873204	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	\$ 86,600
870107	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES	\$ 86,600
873121	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE HUMERO	\$ 86,600
870104	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE MALAR	\$ 86,600
873210	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE MANO	\$ 67,200
870005	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	\$ 111,100
870113	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	\$ 86,600
870112	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	\$ 86,600
873340	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	\$ 86,600
873111	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	\$ 86,600
870102	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	\$ 86,600
870006	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	\$ 111,100
873333	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	\$ 67,200
873313	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	\$ 86,600
873206	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	\$ 67,200
871111	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	\$ 94,800
873420	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	\$ 86,600
873422	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	\$ 170,800
871050	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	\$ 103,700
870108	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	\$ 86,600
870004	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	\$ 86,600
870601	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	\$ 99,700
873431	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	\$ 67,200
871121	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	\$ 69,900
871070	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	\$ 50,100
873004	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	\$ 67,200

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

873423	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	\$ 99,700
873123	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	\$ 150,600
873444	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	\$ 36,600
870460	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	\$ 16,500
870440	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	\$ 28,400
870452	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	\$ 16,500
870451	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	\$ 16,500
870456	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	\$ 16,500
870450	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	\$ 16,500
870455	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	\$ 16,500
870454	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	\$ 16,500
870453	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	\$ 16,500
944202	SALUD MENTAL	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	\$ 39,300
944201	SALUD MENTAL	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA	\$ 73,400
944002	SALUD MENTAL	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	\$ 33,000
944001	SALUD MENTAL	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRIA	\$ 73,400
944102	SALUD MENTAL	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	\$ 85,300
944101	SALUD MENTAL	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA	\$ 127,800
943102	SALUD MENTAL	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	\$ 30,800
943101	SALUD MENTAL	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA	\$ 65,000
890703	SALUD ORAL	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	\$ 36,600
890203	SALUD ORAL	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	\$ 29,100
997107	SALUD ORAL	APLICACIÓN DE SELLANTES	\$ 23,300
997002	SALUD ORAL	CONTROL DE PLACA DENTAL	\$ 18,600
997301	SALUD ORAL	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	\$ 40,800

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

230102	SALUD ORAL	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	\$ 40,800
230101	SALUD ORAL	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	\$ 33,800
230202	SALUD ORAL	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	\$ 38,100
230201	SALUD ORAL	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	\$ 31,600
231201	SALUD ORAL	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	\$ 117,200
231101	SALUD ORAL	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	\$ 75,400
232104	SALUD ORAL	OBTURACION DENTAL	\$ 29,100
232101	SALUD ORAL	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	\$ 29,100
232103	SALUD ORAL	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	\$ 48,900
232102	SALUD ORAL	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	\$ 59,400
232201	SALUD ORAL	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	\$ 47,000
237103	SALUD ORAL	PULPECTOMÍA	\$ 108,700
237102	SALUD ORAL	PULPOTOMIA	\$ 79,600
232401	SALUD ORAL	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	\$ 143,500
232402	SALUD ORAL	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	\$ 285,600
274901	SALUD ORAL	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	\$ 348,000
243203	SALUD ORAL	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA	\$ 23,900
243201	SALUD ORAL	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	\$ 23,900
237301	SALUD ORAL	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	\$ 104,400
997106	SALUD ORAL	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	\$ 24,500
890303	SALUD ORAL	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	\$ 29,100
601T01	SICO	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO	\$ 88,200
601T02	SICO	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	\$ 88,200

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

818S01	SICO TRASLADO	ATENCION PREHOSPITALARIA EN SITIO SIN TRASLADO (INCLUYE INSUMOS NO MEDICAMENTOS)	\$ 65,000
T34001	SICO TRASLADO	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL DEL PACIENTE (SIN APH O APOYO TERAPÉUTICO DURANTE EL TRASLADO)	\$ 58,800
T3401R	SICO TRASLADO	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL DEL PACIENTE (SIN APH O APOYO TERAPÉUTICO DURANTE EL TRASLADO) REDONDO	\$ 100,500
602T01	SICO TRASLADO	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	\$ 365,200
602T02	SICO TRASLADO	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO	\$ 365,200
602T1R	SICO TRASLADO	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO NEONATAL REDONDO DE PACIENTES EN PERÍMETRO URBANO	\$ 620,100
890311	TERAPIAS. REHAB	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	\$ 31,900
931001	TERAPIAS. REHAB	TERAPIA FISICA INTEGRAL	\$ 31,900
937001	TERAPIAS. REHAB	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	\$ 31,900
938303	TERAPIAS. REHAB	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	\$ 31,900
890409	URGENCIAS HOSPITALIZACION Y	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	\$ 26,200
890408	URGENCIAS HOSPITALIZACION Y	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	\$ 33,900
890701	URGENCIAS HOSPITALIZACION Y	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	\$ 75,700
890605	URGENCIAS HOSPITALIZACION Y	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERIA	\$ 29,500
890608	URGENCIAS HOSPITALIZACION Y	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	\$ 33,900
890602	URGENCIAS HOSPITALIZACION Y	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	\$ 82,600
890601	URGENCIAS HOSPITALIZACION Y	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	\$ 52,200
5DSB01	URGENCIAS HOSPITALIZACION Y	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	\$ 89,200
129B02	URGENCIAS HOSPITALIZACION Y	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	\$ 193,100
890609	URGENCIAS HOSPITALIZACION Y	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	\$ 26,200

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

994201	VACUNACION	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DE BOTULISMO SOD	\$ 14,900
994301	VACUNACION	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA SOD	\$ 14,900
994101	VACUNACION	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD	\$ 14,900
993107	VACUNACION	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	\$ 14,900
993105	VACUNACION	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	\$ 14,900
995201	VACUNACION	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	\$ 14,900
993124	VACUNACION	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE)	\$ 14,900
993125	VACUNACION	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)	\$ 14,900
993122	VACUNACION	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	\$ 14,900
993121	VACUNACION	VACUNACION COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]	\$ 14,900
993130	VACUNACION	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	\$ 14,900
993131	VACUNACION	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	\$ 14,900
993123	VACUNACION	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	\$ 14,900
993521	VACUNACION	VACUNACION COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B	\$ 14,900
993520	VACUNACION	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	\$ 14,900
993522	VACUNACION	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	\$ 14,900
993120	VACUNACION	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	\$ 14,900
993101	VACUNACION	VACUNACION CONTRA COLERA	\$ 14,900
993504	VACUNACION	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	\$ 14,900

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

993104	VACUNACION	VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo b	\$ 14,900
993502	VACUNACION	VACUNACION CONTRA Hepatitis A	\$ 14,900
993503	VACUNACION	VACUNACION CONTRA Hepatitis B	\$ 14,900
993510	VACUNACION	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	\$ 14,900
995101	VACUNACION	VACUNACION CONTRA LA MALARIA	\$ 14,900
993103	VACUNACION	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC)	\$ 14,900
993106	VACUNACION	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	\$ 14,900
993507	VACUNACION	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	\$ 14,900
993501	VACUNACION	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	\$ 14,900
993505	VACUNACION	VACUNACION CONTRA RABIA	\$ 14,900
993512	VACUNACION	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	\$ 14,900
993508	VACUNACION	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	\$ 14,900
993506	VACUNACION	VACUNACION CONTRA SARAMPION	\$ 14,900
993102	VACUNACION	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	\$ 14,900
993509	VACUNACION	VACUNACION CONTRA VARICELA	\$ 14,900
993513	VACUNACION	VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	\$ 14,900
993321	VACUNACION	DPT-A-CELULAR	\$ 14,900
993523	VACUNACION	VACUNACIÓN CONTRA OTRO VIRUS (ESPECÍFICO)	\$ 14,900
890200	OTRAS CONSU	CONSULTA POR ODONTOLOGIA (CERTIFICADO ODONTOLOGICO)	\$ 25,300
89020C	CONS. MED GNRAL	CONSULTA DE MEDICINA GENERAL (CERTIFICADO MEDICO)	\$ 31,000
89030T	ENFERMERIA PROCEDIMIENTO	CONSULTA DE ENFERMERIA (TOMA PRESION)	\$ 8,200
89030A	ENFERMERIA PROCEDIMIENTO	CONSULTA DE ENFERMERIA (AFINAMIENTO)	\$ 8,200
180201	PROCEDIMIENTOS	DRENAJE DE COLECCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	\$ 80,400
960701	PROCEDIMIENTOS	INSERCIÓN DE OTRO TUBO O Sonda NASOGASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD	\$ 197,900
960201	PROCEDIMIENTOS	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA-SOD	\$ 163,800
960901	PROCEDIMIENTOS	INSERCIÓN O SUSTITUCION DE TUBO O Sonda RECTAL SOD	\$ 197,900

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

964901	PROCEDIMIENTOS	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	\$ 79,100
991101	PROCEDIMIENTOS	INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH SOD	\$ 18,500
992301	PROCEDIMIENTOS	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE SOD	\$ 72,200
965101	PROCEDIMIENTOS	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	\$ 55,000
965501	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA SOD	\$ 163,800
996301	PROCEDIMIENTOS	MASAJE CARDIACO A TORAX CERRADO SOD	\$ 221,700
971601	PROCEDIMIENTOS	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD	\$ 74,700
943501	PROCEDIMIENTOS	INTERVENCION EN CRISIS SOD	\$ 26,200
601T01-1	SICO TRASLADO	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO	\$ 88,200
99020C	VACUNACION	CARNET DE VACUNAS - PARTICULAR	\$ 7,300
90384G	PROCEDIMIENTOS	GLUCOMETRIA	\$ 8,200
860101	DERMATOLOGIA PROCEDIMIENTOS	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	\$ 160,000
863101	DERMATOLOGIA PROCEDIMIENTOS	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	\$ 106,000
863102	DERMATOLOGIA PROCEDIMIENTOS	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES	\$ 176,000
863103	DERMATOLOGIA PROCEDIMIENTOS	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	\$ 270,000
863104	DERMATOLOGIA PROCEDIMIENTOS	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	\$ 310,000
863105	DERMATOLOGIA PROCEDIMIENTOS	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	\$ 350,000
864101	DERMATOLOGIA PROCEDIMIENTOS	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	\$ 300,000

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

864201	DERMATOLOGIA PROCEDIMIENTOS	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	\$ 350,000
861401	PROCEDIMIENTOS	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	\$ 100,000
862701	PROCEDIMIENTOS	ONICECTOMIA	\$ 209,682
868104	DERMATOLOGIA PROCEDIMIENTOS	RESECCIÓN DE CICATRIZ HIPERTRÓFICA O QUELOIDE, EN ÁREA ESPECIAL	\$ 380,000
860102	DERMATOLOGIA PROCEDIMIENTOS	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA) *	\$ 190,000
863602	DERMATOLOGIA PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE COMEDONES (COMEDOLISIS)	\$ 115,000
890221	PERIODONCIA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	\$ 19,800
P01234	PERIODONCIA	RASPAJE Y ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO POR DIENTE	\$ 71,500
247403	PERIODONCIA	FERULIZACION	\$ 93,000
23410P	PERIODONCIA	ALARGAMIENTO CORONA ESTETICO (Nivelacion de Zenit Gingival) Gingivoplastia " Diente Unico "	\$ 105,600
242203	PERIODONCIA	RASPAJE Y ALISADO RADICULAR QUIRURGICO POR DIENTE	\$ 125,000
243401	PERIODONCIA	GINGIVECTOMIA SOD POR DIENTE	\$ 133,000
89032P	PERIODONCIA	MANTENIMIENTO PERIODONTAL	\$ 175,000
243502	PERIODONCIA	OPERCULECTOMIA	\$ 181,500
274101	PERIODONCIA	FRENILLECTOMIA LABIAL SOD	\$ 205,000
275903	PERIODONCIA	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	\$ 205,000
240301	PERIODONCIA	RASPAJE Y ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO SEXTANTE	\$ 220,000
106020	PERIODONCIA	CIRUGIA REGENERACION TISULAR (No incluye material de regeneracion)	\$ 280,000
242301	PERIODONCIA	ALARGAMIENTO CORONA PRE POTESICO	\$ 286,000
242201	PERIODONCIA	RASPAJE Y ALISADO RADICULAR QUIRURGICO SEXTANTE	\$ 290,000
245101	PERIODONCIA	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	\$ 302,500
24340P	PERIODONCIA	GINGIVECTOMIA POR CUADRANTE (SEXTANTE)	\$ 399,000
242104	PERIODONCIA	CUBRIMIENTO RADICULAR O DE RECESIONES	\$ 420,000

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

23630P	PERIODONCIA	IMPLANTE DENTAL SIN REGENERACION (NO INCLUYE IMPLANTE)	\$ 825,000
23631P	PERIODONCIA	IMPLANTE CON MANEJO DE TEJIDOS BLANDOS (Injerto de Tejido Conecto)	\$ 970,000
231401	PERIODONCIA	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD (No Incluye materiales)	\$ 300,000
890320	PERIODONCIA	INSTALACION DE MINI TORNILLO POR REMISION DE ORTODONCIA (Exluje Vr Dispositivo de Anclaje)	\$ 181,500
24040P	PERIODONCIA	MANEJO Y/O URGENCIA (Drenaje de absceso periodontal, manejo sintomatologo)	\$ 82,500
868302	PERIODONCIA	RESECCION DE BOLSAS ADIPOSAS DE BICHAT EN CARA (BICHECTOMIA)	\$ 715,000
23632P	PERIODONCIA	SEGUNDA FASE QXCA DE IMPANTE UNICO	\$ 330,000
23940P	PERIODONCIA	TERAPIA DE FOTOBIOESTIMULACION (LASER) MANEJO DE DOLOR Y/O PROCESO INFLAMATORIO (2 SESIONES)	\$ 187,000
890222	ORTODONCIA	CONSULTA . DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALIDAD EN ORTODONCIA 2024	\$ 18,000
247101	ORTODONCIA	CONSULTA DE CONTROL ORTODONCIA A 24 MESES BRACKET ROTH 2024	\$ 65,000
247104	ORTODONCIA	MONTAJE SUPERIOR ORTODONCIA BRACKETS ROTH	\$ 110,000
247108	ORTODONCIA	REPARACION DE BRACKETS ROTH	\$ 25,000
247109	ORTODONCIA	MONTAJE BRACKETS AUTOLIGADOS METÁLICOS	\$ 900,000
247116	ORTODONCIA	APARATOLOGIA ADICIONAL	\$ 290,000
893106	ORTODONCIA ,	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO (Antiguo 24 MESES)	\$ 60,000
247102	ORTODONCIA	CONSULTA CONTROL MENSUAL ORTODONCIA 18 MESES BRACKTES ROTH 2024	\$ 85,000
247105	ORTODONCIA	MONTAJE SUPERIOR BRACKETS ESTETICOS	\$ 630,000
247106	ORTODONCIA	CONSULTA DE CONTROL BRACKETS ESTETICOS	\$ 75,000
247107	ORTODONCIA	REPARACION DE BRACKETS ESTETICOS	\$ 75,000
249110	ORTODONCIA	CONSULTA DE CONTROL BRACKETS AUTOLIGADOS METÁLICOS	\$ 100,000
249111	ORTODONCIA	REPARACION BRACKETS AUTOLIGADOS METÁLICOS	\$ 85,000

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

249112	ORTODONCIA	MONTAJE SUPERIOR BRACKETS AUTOLIGADOS ESTETICOS	\$ 1,000,000
249113	ORTODONCIA	CONSULTA DE CONTROL BRACKETS AUTOLIGADOS ESTETICOS	\$ 100,000
249114	ORTODONCIA	REPARACIÓN BRACKETS AUTOLIGADOS ESTETICOS	\$ 95,000
247115	ORTODONCIA	APARATOLOGIA ORTOPEDIA FUNCIONAL 2024	\$ 350,000
247117	ORTODONCIA	RETENEDORES ORTODONCIA AÑO 2024	\$ 175,000
247118	ORTODONCIA	CONTROL ORTOPEDIA FUNCIONAL 2024	\$ 65,000

ARTÍCULO SEGUNDO. APROBAR EL MANUAL TARIFARIO APLICABLE A LOS SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E. A LAS DIFERENTES ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO –ERP–, respecto de aquellas atenciones, procedimientos y servicios frente a los cuales no exista acuerdo de voluntades o relación contractual vigente, ni tarifa previamente definida mediante disposición legal o reglamentaria aplicable y que corresponden a las siguientes actividades y procedimientos:

CUPS	CLASIFICACIÓN	ACTIVIDAD	TARIFA
601T02	SICO - POOL	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	\$ 110,000
601T1R	SICO - POOL	TRANSPORTE BÁSICO REDONDO EN PERÍMETRO URBANO CALI	\$ 198,000
601T1E	SICO - POOL	TRASLADO BÁSICO POR HORA O FRACCION ADICIONAL	\$ 88,000
S3130F	SICO - POOL	TRASLADO BÁSICO FALLIDO	\$ 88,000
602T02	SICO - POOL	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO	\$ 337,821
602T1R	SICO - POOL	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO REDONDO DE PACIENTES EN P. U. CALI	\$ 608,078
602T1E	SICO - POOL	TRASLADO MEDICALIZADO POR HORA O FRACCION ADICIONAL	\$ 270,257
602T1F	SICO - POOL	TRASLADO MEDICALIZADO FALLIDO	\$ 270,257
602T02	SICO - POOL	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO NEONATAL DE PACIENTES EN P. URBANO	\$ 399,561
602T1R	SICO - POOL	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO NEONATAL REDONDO DE PACIENTES EN PERÍMETRO URBANO	\$ 719,209

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

T34001	SICO - POOL	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL DEL PACIENTE (SIN APH O APOYO TERAPÉUTICO DURANTE EL TRASLADO)	\$ 69,894
T3401R	SICO - POOL	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL DEL PACIENTE (SIN APH O APOYO TERAPÉUTICO DURANTE EL TRASLADO) REDONDO	\$ 125,809
818S01	SICO - POOL	ATENCIÓN PREHOSPITALARIA EN SITIO SIN TRASLADO (INCLUYE INSUMOS NO MEDICAMENTOS)	\$ 35,000
601T01	SICO - POOL	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE PRIMARIO (Los traslados intermunicipales se liquidan bajo el kilometraje recorrido establecido por el instituto nacional de vías, ida y regreso desde la ciudad de Cali (INVIAS) Multiplicado por el valor ofertado por kilómetro, correspondiente al tipo de servicio (Básico- medicalizado - Neonatal) Adicionando la tarifa de traslado simple Urbano)	\$ 3,064
602T01	SICO - POOL	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO (Los traslados intermunicipales se liquidan bajo el kilometraje recorrido establecido por el instituto nacional de vías, ida y regreso desde la ciudad de Cali (INVIAS) Multiplicado por el valor ofertado por kilómetro, correspondiente al tipo de servicio (Básico- medicalizado - Neonatal) Adicionando la tarifa de traslado simple urbano)	\$ 6,004
890101	EXTRAMURO - PPL	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	\$ 80,000
890105	EXTRAMURO - PPL	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	\$ 50,000
890103	EXTRAMURO - PPL	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGÍA GENERAL	\$ 55,000
890205	EXTRAMURO - PPL	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA (Toma de Muestra)	\$ 45,000
890106	EXTRAMURO - PPL	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	\$ 49,000
890108	EXTRAMURO - PPL	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	\$ 49,000
890109	EXTRAMURO - PPL	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	\$ 45,000

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

990211	EXTRAMURO - PPL	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	\$ 20,000
697101	EXTRAMURO - PPL	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [INCLUYE DIU]	\$ 105,000
861801	EXTRAMURO - PPL	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS (Incluye Dispositivo)	\$ 343,133
992102	EXTRAMURO - PPL	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO (PENICILINA); Incluye medicamento...	\$ 120,000
997301	EXTRAMURO - PPL	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	\$ 152,400
997107	EXTRAMURO - PPL	APLICACIÓN DE SELLANTES	\$ 70,000
997002	EXTRAMURO - PPL	CONTROL DE PLACA DENTAL	\$ 35,000
997106	EXTRAMURO - PPL	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	\$ 45,000
993101	EXTRAMURO - PPL	VACUNACIÓN CONTRA CÓLERA	\$ 18,000
993102	EXTRAMURO - PPL	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	\$ 18,000
993103	EXTRAMURO - PPL	VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC)	\$ 18,000
993104	EXTRAMURO - PPL	VACUNACIÓN CONTRA Haemophilus influenza tipo b	\$ 18,000
993105	EXTRAMURO - PPL	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTÉRICO	\$ 18,000
993106	EXTRAMURO - PPL	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	\$ 18,000
993107	EXTRAMURO - PPL	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS	\$ 18,000
993120	EXTRAMURO - PPL	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td]	\$ 18,000
993121	EXTRAMURO - PPL	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]	\$ 18,000

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

993122	EXTRAMURO - PPL	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	\$ 18,000
993123	EXTRAMURO - PPL	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	\$ 18,000
993124	EXTRAMURO - PPL	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE)	\$ 18,000
993125	EXTRAMURO - PPL	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)	\$ 18,000
993130	EXTRAMURO - PPL	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	\$ 18,000
993131	EXTRAMURO - PPL	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	\$ 18,000
993501	EXTRAMURO - PPL	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMELITIS (VOP O IVP)	\$ 18,000
993502	EXTRAMURO - PPL	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis A	\$ 18,000
993503	EXTRAMURO - PPL	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B	\$ 18,000
993504	EXTRAMURO - PPL	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	\$ 18,000
993505	EXTRAMURO - PPL	VACUNACIÓN CONTRA RABIA	\$ 18,000
993506	EXTRAMURO - PPL	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN	\$ 18,000
993507	EXTRAMURO - PPL	VACUNACIÓN CONTRA PAROTIDITIS	\$ 18,000
993508	EXTRAMURO - PPL	VACUNACIÓN CONTRA RUBEÓLA	\$ 18,000
993509	EXTRAMURO - PPL	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	\$ 18,000
993510	EXTRAMURO - PPL	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	\$ 18,000

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

993512	EXTRAMURO - PPL	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	\$ 18,000
993513	EXTRAMURO - PPL	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	\$ 18,000
993520	EXTRAMURO - PPL	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBÉOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	\$ 18,000
993521	EXTRAMURO - PPL	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B	\$ 18,000
993522	EXTRAMURO - PPL	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBÉOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	\$ 18,000
993523	EXTRAMURO - PPL	VACUNACIÓN CONTRA OTRO VIRUS (ESPECÍFICO)	\$ 18,000
994101	EXTRAMURO - PPL	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETÁNICA	\$ 18,000
994201	EXTRAMURO - PPL	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DE BOTULISMO	\$ 18,000
994301	EXTRAMURO - PPL	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTÉRICA	\$ 18,000
995101	EXTRAMURO - PPL	VACUNACIÓN CONTRA LA MALARIA	\$ 18,000
995201	EXTRAMURO - PPL	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	\$ 18,000
892901	EXTRAMURO - PPL	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	\$ 43,900
898015	EXTRAMURO - PPL	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL	\$ 70,400
898002	EXTRAMURO - PPL	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	\$ 95,000
908890	EXTRAMURO - PPL	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	\$ 168,000
906317	EXTRAMURO - PPL	Prueba rápida para hepatitis B	\$ 32,000
906611	EXTRAMURO - PPL	Tamizaje para cáncer de próstata (PSA)	\$ 62,000

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

906225	EXTRAMURO - PPL	Prueba rápida para hepatitis C	\$ 52,000
906249	EXTRAMURO - PPL	Prueba rápida para VIH	\$ 40,000
902210	EXTRAMURO - PPL	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	\$ 38,000
906915	EXTRAMURO - PPL	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	\$ 24,300
903815	EXTRAMURO - PPL	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	\$ 38,500
903816	EXTRAMURO - PPL	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	\$ 45,300
903868	EXTRAMURO - PPL	TRIGLICERIDOS	\$ 25,700
903818	EXTRAMURO - PPL	COLESTEROL TOTAL	\$ 46,700
903841	EXTRAMURO - PPL	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$ 23,000
903895	EXTRAMURO - PPL	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 22,000
907106	EXTRAMURO - PPL	UROANÁLISIS	\$ 24,300
901111	EXTRAMURO - PPL	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	\$ 26,500
901230	EXTRAMURO - PPL	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	\$ 170,000
908873	EXTRAMURO - PPL	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	\$ 261,200
908885	EXTRAMURO - PPL	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	\$ 367,700
901102	EXTRAMURO - PPL	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	\$ 85,800

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE
RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL
CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

890203	EXTRAMURO - PPL	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	\$ 28,841
904508	EXTRAMURO - PPL	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	\$ 23,243
990201	EXTRAMURO - PPL	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	\$ 20,000
990204	EXTRAMURO - PPL	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	\$ 20,000
990113	EXTRAMURO - PPL	EDUCACIÓN GRUPAL POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	\$ 20,000
890201	MEDICINA GENERAL	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	\$ 54,800
890301	MEDICINA GENERAL	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	\$ 54,800
890205	ENFERMERIA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	\$ 34,000
890305	ENFERMERIA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	\$ 34,000
890224	ESPECIALISTA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	\$ 79,300
890324	ESPECIALISTA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	\$ 79,300
890242	ESPECIALISTA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	\$ 79,300
890250	ESPECIALISTA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	\$ 79,300
890263	ESPECIALISTA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	\$ 79,300
890266	ESPECIALISTA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	\$ 79,300
890276	ESPECIALISTA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	\$ 79,300
890283	ESPECIALISTA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	\$ 79,300
890284	ESPECIALISTA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	\$ 79,300

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

890342	ESPECIALISTA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	\$ 79,300
890350	ESPECIALISTA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	\$ 79,300
890363	ESPECIALISTA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	\$ 79,300
890366	ESPECIALISTA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	\$ 79,300
890376	ESPECIALISTA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	\$ 79,300
890383	ESPECIALISTA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	\$ 79,300
890384	ESPECIALISTA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	\$ 79,300
890209	OTROS PROFESIONALES DE SALUD	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	\$ 28,400
890309	OTROS PROFESIONALES DE SALUD	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	\$ 28,400
890208	OTROS PROFESIONALES DE SALUD	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	\$ 37,500
890308	OTROS PROFESIONALES DE SALUD	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	\$ 37,500
890206	OTROS PROFESIONALES DE SALUD	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	\$ 39,800
890306	OTROS PROFESIONALES DE SALUD	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	\$ 39,800
890211	OTROS PROFESIONALES DE SALUD	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	\$ 35,200
890311	OTROS PROFESIONALES DE SALUD	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	\$ 35,200
890210	OTROS PROFESIONALES DE SALUD	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA	\$ 35,200
890310	OTROS PROFESIONALES DE SALUD	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA	\$ 35,200
890213	OTROS PROFESIONALES DE SALUD	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	\$ 35,200
890313	OTROS PROFESIONALES DE SALUD	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	\$ 35,200

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

890397	OTROS PROFESIONALES DE SALUD	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA	\$ 37,500
890501	OTROS PROFESIONALES DE SALUD	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	\$ 159,700
892901	DETECCIÓN CA CERVIX	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	\$ 43,900
898015	DETECCIÓN CA CERVIX	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL	\$ 43,900
898002	DETECCIÓN CA CERVIX	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	\$ 70,200
908890	DETECCIÓN CA CERVIX	DETECCION Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	\$ 168,200
702203	DETECCIÓN CA CERVIX	COLPOSCOPIA	\$ 350,000
672001	DETECCIÓN CA CERVIX	CONIZACION CERVICAL	\$ 750,000
671201	DETECCIÓN CA CERVIX	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	\$ 290,000
898101	DETECCIÓN CA CERVIX	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	\$ 186,900
673201	DETECCIÓN CA CERVIX	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	\$ 160,800
671202	DETECCIÓN CA CERVIX	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	\$ 414,300
898808	DETECCIÓN CA CERVIX	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	\$ 679,200
898201	DETECCIÓN CA CERVIX	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	\$ 294,600
931001	REHABILITACION FUNCIONAL	TERAPIA FISICA INTEGRAL	\$ 35,200
938303	REHABILITACION FUNCIONAL	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	\$ 35,200
937001	REHABILITACION FUNCIONAL	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	\$ 35,200
897011	PARTOS	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	\$ 41,200
897012	PARTOS	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	\$ 177,500
754101	PARTOS	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO	\$ 550,000
90DS02	PARTOS	DERECHOS DE SALA DE PARTO	\$ 776,200
735301	PARTOS	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	\$ 2,767,700

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

697101	PLANIFICACION	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	\$ 87,700
977101	PLANIFICACION	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	\$ 87,700
861801	PLANIFICACION	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS (Incluye dispositivo, ni consulta)	\$ 290,000
861203	PLANIFICACION	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	\$ 87,700
902211	LAB BASICO	HEMATOCRITO	\$ 6,900
902204	LAB BASICO	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	\$ 8,700
907009	LAB BASICO	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	\$ 11,400
907008	LAB BASICO	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	\$ 11,400
907012	LAB BASICO	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	\$ 11,400
903826	LAB BASICO	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	\$ 14,200
902213	LAB BASICO	HEMOGLOBINA	\$ 14,200
907002	LAB BASICO	COPROLÓGICO	\$ 15,100
903840	LAB BASICO	GLUCOSA EN ORINA	\$ 15,500
902220	LAB BASICO	RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	\$ 15,500
902221	LAB BASICO	RECuento DE PLAQUETAS MANUAL	\$ 15,500
903856	LAB BASICO	NITROGENO UREICO	\$ 18,300
903857	LAB BASICO	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 18,300
901107	LAB BASICO	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	\$ 19,700
901304	LAB BASICO	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	\$ 19,700
902214	LAB BASICO	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	\$ 19,700
902215	LAB BASICO	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	\$ 19,700
903809	LAB BASICO	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	\$ 20,600
903876	LAB BASICO	CREATININA EN ORINA PARCIAL	\$ 22,000
903895	LAB BASICO	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 22,000

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

901305	LAB BASICO	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	\$ 22,000
907003	LAB BASICO	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	\$ 23,000
907013	LAB BASICO	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	\$ 23,000
903841	LAB BASICO	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$ 23,000
903883	LAB BASICO	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	\$ 23,000
906915	LAB BASICO	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	\$ 24,300
907106	LAB BASICO	UROANÁLISIS	\$ 24,300
903802	LAB BASICO	ACIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 25,700
903877	LAB BASICO	ACIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	\$ 25,700
903801	LAB BASICO	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 25,700
903822	LAB BASICO	CREATINA	\$ 25,700
903868	LAB BASICO	TRIGLICERIDOS	\$ 25,700
907005	LAB BASICO	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	\$ 34,800
911016	LAB BASICO	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	\$ 36,200
902216	LAB BASICO	LEUCOGRAMA (RECuento TOTAL Y DIFERENCIAL)	\$ 36,700
902207	LAB BASICO	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	\$ 38,000
902208	LAB BASICO	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	\$ 38,000
902209	LAB BASICO	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	\$ 38,000
902210	LAB BASICO	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	\$ 38,000
903815	LAB BASICO	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	\$ 38,500
903816	LAB BASICO	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	\$ 45,300
903818	LAB BASICO	COLESTEROL TOTAL	\$ 46,700

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

901001	LAB BASICO	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	\$ 47,600
901003	LAB BASICO	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	\$ 47,600
901325	LAB BASICO	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	\$ 52,700
911015	LAB BASICO	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	\$ 53,800
903842	LAB BASICO	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	\$ 58,000
903843	LAB BASICO	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	\$ 58,000
903845	LAB BASICO	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	\$ 58,000
903884	LAB BASICO	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	\$ 58,000
904702	LAB BASICO	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	\$ 136,400
904508	LAB BASICO	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	\$ 74,100
901232	LAB BASICO	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	\$ 92,900
901008	LAB BASICO	Neisseria gonorrhoeae PRUEBA DE SENSIBILIDAD	\$ 92,900
901236	LAB BASICO	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	\$ 100,200
901237	LAB BASICO	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	\$ 100,200
901235	LAB BASICO	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	\$ 100,200
903844	LAB BASICO	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	\$ 105,400
906221	LAB BASICO	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 131,500
906249	LAB BASICO	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	\$ 131,500
906218	LAB BASICO	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 135,200
906039	LAB BASICO	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONÉMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	\$ 151,400
906219	LAB BASICO	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 165,500
906220	LAB BASICO	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 165,500

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

906222	LAB BASICO	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 165,500
906223	LAB BASICO	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 165,500
890203	SALUD ORAL	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	\$ 37,500
890303	SALUD ORAL	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	\$ 32,500
997002	SALUD ORAL	CONTROL DE PLACA DENTAL	\$ 25,700
997301	SALUD ORAL	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	\$ 152,400
232201	SALUD ORAL	OBTURACIÓN TEMPORAL POR DIENTE	\$ 38,400
997107	SALUD ORAL	APLICACIÓN DE SELLANTES	\$ 33,000
997106	SALUD ORAL	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	\$ 37,500
232104	SALUD ORAL	OBTURACION DENTAL	\$ 38,500
232101	SALUD ORAL	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	\$ 38,500
232103	SALUD ORAL	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	\$ 49,000
232102	SALUD ORAL	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	\$ 66,200
230201	SALUD ORAL	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	\$ 34,800
230101	SALUD ORAL	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	\$ 34,800
230102	SALUD ORAL	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	\$ 42,600
230202	SALUD ORAL	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	\$ 42,600
231101	SALUD ORAL	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR	\$ 87,000
231201	SALUD ORAL	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR	\$ 160,800
255101	SALUD ORAL	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	\$ 618,600
243203	SALUD ORAL	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA	\$ 25,700
243201	SALUD ORAL	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	\$ 25,700
237305	SALUD ORAL	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	\$ 64,800
237103	SALUD ORAL	PULPECTOMÍA	\$ 110,000
249101	SALUD ORAL	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POSQUIRÚRGICA	\$ 100,200

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

237304	SALUD ORAL		TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	\$ 128,400
237301	SALUD ORAL		TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	\$ 128,400
234205	SALUD ORAL		INSERCIÓN DE RETENEDOR INTRARRADICULAR	\$ 132,600
237102	SALUD ORAL		PULPOTOMIA	\$ 132,100
237302	SALUD ORAL		TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	\$ 161,300
231501	SALUD ORAL		COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA)	\$ 161,800
242102	SALUD ORAL		PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	\$ 163,400
240401	SALUD ORAL		DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR)	\$ 163,400
232401	SALUD ORAL		RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	\$ 168,100
237303	SALUD ORAL		TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	\$ 194,200
237401	SALUD ORAL		CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	\$ 290,200
232402	SALUD ORAL		RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	\$ 337,200
274901	SALUD ORAL		REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	\$ 411,300
890703	URGENCIAS HOSPITALIZACION	Y	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	\$ 40,800
890704	URGENCIAS HOSPITALIZACION	Y	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	\$ 64,800
890403	URGENCIAS HOSPITALIZACION	Y	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	\$ 37,500
890404	URGENCIAS HOSPITALIZACION	Y	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	\$ 64,800
890605	URGENCIAS HOSPITALIZACION	Y	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERIA	\$ 37,300
890609	URGENCIAS HOSPITALIZACION	Y	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	\$ 28,400
890409	URGENCIAS HOSPITALIZACION	Y	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	\$ 28,400

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

890608	URGENCIAS HOSPITALIZACION	Y	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	\$ 37,500
890408	URGENCIAS HOSPITALIZACION	Y	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	\$ 37,500
890601	URGENCIAS HOSPITALIZACION	Y	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	\$ 68,900
890466	URGENCIAS HOSPITALIZACION	Y	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	\$ 87,700
890701	URGENCIAS HOSPITALIZACION	Y	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	\$ 90,400
890602	URGENCIAS HOSPITALIZACION	Y	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	\$ 91,800
5DSB01	URGENCIAS HOSPITALIZACION	Y	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	\$ 103,400
129B02	URGENCIAS HOSPITALIZACION	Y	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	\$ 227,000
130B02	URGENCIAS HOSPITALIZACION	Y	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	\$ 227,000
5DS002	DERECHOS DE SALA		DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	\$ 32,500
5DS003	DERECHOS DE SALA		DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	\$ 75,200
860202	PROCEDIMIENTOS		PRUEBA EPICUTÁNEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	\$ 17,600
992301	PROCEDIMIENTOS		INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE	\$ 95,800
982701	PROCEDIMIENTOS		EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO	\$ 400,100
982801	PROCEDIMIENTOS		EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE	\$ 400,100
991402	PROCEDIMIENTOS		APLICACION INMUNOGLOBULINA ANTIRRABICA	\$ 19,300
991403	PROCEDIMIENTOS		APLICACION INMUNOGLOBULINA ANTITETANICA	\$ 19,300
991401	PROCEDIMIENTOS		INYECCION DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES	\$ 19,300
991101	PROCEDIMIENTOS		INYECCIÓN DE GLOBULINA INMUNE RH	\$ 19,300
389301	PROCEDIMIENTOS		CATETERISMO O CANALIZACIÓN DE VENA	\$ 8,300
992901	PROCEDIMIENTOS		INYECCION DE VITAMINA K	\$ 19,300
992102	PROCEDIMIENTOS		INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	\$ 19,300
992201	PROCEDIMIENTOS		INYECCIÓN O INFUSIÓN DE SUSTANCIA HORMONAL	\$ 19,300
939402	PROCEDIMIENTOS		NEBULIZACION	\$ 25,000

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

865101	PROCEDIMIENTOS	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	\$ 25,700
275203	PROCEDIMIENTOS	SUTURA DE LACERACION DE OTRA PARTE DE LA BOCA	\$ 25,700
275104	PROCEDIMIENTOS	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS	\$ 25,700
865203	PROCEDIMIENTOS	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES - MANOS Y PIES	\$ 25,700
865201	PROCEDIMIENTOS	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	\$ 25,700
973801	PROCEDIMIENTOS	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS)	\$ 25,700
974301	PROCEDIMIENTOS	RETIRO DE SUTURAS DE TÓRAX (RETIRO DE PUNTOS)	\$ 25,700
869401	PROCEDIMIENTOS	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	\$ 25,700
227001	PROCEDIMIENTOS	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	\$ 38,500
965301	PROCEDIMIENTOS	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NAALES	\$ 38,500
965201	PROCEDIMIENTOS	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	\$ 38,500
963901	PROCEDIMIENTOS	ENEMA O IRRIGACIÓN TRANSANAL	\$ 42,000
972201	PROCEDIMIENTOS	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN DENTAL	\$ 41,700
963301	PROCEDIMIENTOS	LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA	\$ 46,700
963101	PROCEDIMIENTOS	LAVADO GÁSTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACIÓN GÁSTRICA	\$ 46,700
976501	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	\$ 47,600
961601	PROCEDIMIENTOS	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	\$ 47,600
579401	PROCEDIMIENTOS	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	\$ 47,600
579501	PROCEDIMIENTOS	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	\$ 47,600
965202	PROCEDIMIENTOS	CURACION DE OIDO	\$ 61,600
965101	PROCEDIMIENTOS	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO	\$ 62,700
965902	PROCEDIMIENTOS	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	\$ 104,400
965901	PROCEDIMIENTOS	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	\$ 80,400
869501	PROCEDIMIENTOS	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	\$ 80,400
991501	PROCEDIMIENTOS	INFUSION DE ALIMENTACION PARENTERAL	\$ 83,500
992990	PROCEDIMIENTOS	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	\$ 83,500

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

991801	PROCEDIMIENTOS	INFUSIÓN O ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS	\$ 83,500
991601	PROCEDIMIENTOS	INYECCIÓN DE ANTÍDOTO	\$ 83,500
935901	PROCEDIMIENTOS	APLICACION DE VENDAJE DE VELPEAU	\$ 86,200
935401	PROCEDIMIENTOS	APLICACIÓN DE FÉRULA	\$ 86,200
935701	PROCEDIMIENTOS	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA	\$ 86,200
935101	PROCEDIMIENTOS	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO	\$ 86,200
935001	PROCEDIMIENTOS	INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA	\$ 86,200
971201	PROCEDIMIENTOS	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR	\$ 86,200
971101	PROCEDIMIENTOS	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR	\$ 86,200
971401	PROCEDIMIENTOS	SUSTITUCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA	\$ 86,200
971601	PROCEDIMIENTOS	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN O DRENAJE DE HERIDA	\$ 86,200
977301	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL	\$ 87,700
977501	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCIÓN DE TAPÓN (MECHA) VAGINAL O VULVAR	\$ 87,700
977201	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCIÓN DE TAPÓN INTRAUTERINO	\$ 87,700
981701	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA	\$ 87,700
964901	PROCEDIMIENTOS	INSTILACIÓN GENITOURINARIA	\$ 91,300
981201	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	\$ 92,900
180201	PROCEDIMIENTOS	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	\$ 92,900
981101	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	\$ 92,900
861104	PROCEDIMIENTOS	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	\$ 99,700
861101	PROCEDIMIENTOS	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	\$ 99,700
861103	PROCEDIMIENTOS	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	\$ 99,700
982101	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	\$ 99,700

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

110001	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	\$ 99,700
982102	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	\$ 99,700
972601	PROCEDIMIENTOS	SUSTITUCIÓN DE OTRO TAPÓN (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR	\$ 113,300
961401	PROCEDIMIENTOS	TAPONAMIENTO VAGINAL "	\$ 113,300
210101	PROCEDIMIENTOS	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	\$ 124,200
973201	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCIÓN DE TAPÓN NASAL	\$ 124,200
972101	PROCEDIMIENTOS	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN NASAL	\$ 124,200
936801	PROCEDIMIENTOS	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA	\$ 161,300
960401	PROCEDIMIENTOS	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	\$ 192,100
960201	PROCEDIMIENTOS	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA	\$ 192,100
965501	PROCEDIMIENTOS	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA	\$ 192,100
973701	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA	\$ 156,600
996901	PROCEDIMIENTOS	OTRA CONVERSION DE RITMO CARDIACO O RESUCITACION CARDIOPULMONAR	\$ 192,100
210203	PROCEDIMIENTOS	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	\$ 232,800
210201	PROCEDIMIENTOS	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	\$ 232,800
960701	PROCEDIMIENTOS	INSERCIÓN DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GÁSTRICA (INTUBACIÓN PARA DECOMPRESIÓN)	\$ 232,800
960901	PROCEDIMIENTOS	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE TUBO O SONDA RECTAL	\$ 232,800
970101	PROCEDIMIENTOS	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO O DE ESOFAGOSTOMÍA	\$ 232,800
861401	PROCEDIMIENTOS	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	\$ 240,100
861403	PROCEDIMIENTOS	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	\$ 45,300

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

861402	PROCEDIMIENTOS	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	\$ 40,000
963801	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCIÓN DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS	\$ 241,700
862701	PROCEDIMIENTOS	ONICECTOMIA	\$ 250,000
996301	PROCEDIMIENTOS	MASAJE CARDÍACO A TÓRAX CERRADO	\$ 261,000
275202	PROCEDIMIENTOS	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	\$ 411,300
275201	PROCEDIMIENTOS	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	\$ 411,300
718101	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	\$ 411,300
709102	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISION	\$ 411,300
861102	PROCEDIMIENTOS	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	\$ 464,000
768301	PROCEDIMIENTOS	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	\$ 618,600
488101	PROCEDIMIENTOS	DRENAJE DE COLECCION RECTAL	\$ 411,300
861202	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	\$ 411,300
861201	PROCEDIMIENTOS	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	\$ 411,300
797404	PROCEDIMIENTOS	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	\$ 411,300
851102	PROCEDIMIENTOS	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	\$ 361,200
797201	PROCEDIMIENTOS	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO	\$ 411,300
797101	PROCEDIMIENTOS	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO	\$ 411,300
863104	DERMATOLOGIA PROCEDIMIENTOS	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	\$ 406,100
863105	DERMATOLOGIA PROCEDIMIENTOS	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	\$ 493,100

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

864201	DERMATOLOGIA PROCEDIMIENTOS	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	\$ 696,100
864102	DERMATOLOGIA PROCEDIMIENTOS	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	\$ 717,800
864103	DERMATOLOGIA PROCEDIMIENTOS	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	\$ 731,700
864101	DERMATOLOGIA PROCEDIMIENTOS	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	\$ 754,200
864202	DERMATOLOGIA PROCEDIMIENTOS	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	\$ 754,200
864203	DERMATOLOGIA PROCEDIMIENTOS	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	\$ 812,200
864204	DERMATOLOGIA PROCEDIMIENTOS	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	\$ 870,200
864104	DERMATOLOGIA PROCEDIMIENTOS	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS	\$ 928,200
864205	DERMATOLOGIA PROCEDIMIENTOS	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	\$ 928,200
863101	DERMATOLOGIA PROCEDIMIENTOS	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	\$ 145,100
863602	DERMATOLOGIA PROCEDIMIENTOS	EXTRACCION DE COMEDONES (COMEDOLISIS)	\$ 156,600

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

863103	DERMATOLOGIA PROCEDIMIENTOS	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	\$ 270,000
863102	DERMATOLOGIA PROCEDIMIENTOS	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES	\$ 241,700
860102	DERMATOLOGIA PROCEDIMIENTOS	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	\$ 267,100
860101	DERMATOLOGIA PROCEDIMIENTOS	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	\$ 267,100
990104	EDUCACION	EDUCACION GRUPAL EN SALUD - POR ENFERMERIA	\$ 37,300
990204	EDUCACION	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	\$ 37,300
990203	EDUCACION	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	\$ 17,800
990103	EDUCACION	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	\$ 17,800
990111	EDUCACION	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	\$ 18,600
990212	EDUCACION	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	\$ 25,700
990207	EDUCACION	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	\$ 28,400
990112	EDUCACION	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	\$ 30,900
990108	EDUCACION	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA	\$ 35,200
990110	EDUCACION	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	\$ 35,200
990109	EDUCACION	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	\$ 35,200
990208	EDUCACION	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA	\$ 35,200
990210	EDUCACION	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	\$ 35,200
990209	EDUCACION	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	\$ 35,200
990106	EDUCACION	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA	\$ 37,500
990206	EDUCACION	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	\$ 37,500
990105	EDUCACION	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	\$ 39,800

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

990205	EDUCACION	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA	\$ 39,800
990101	EDUCACION	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	\$ 54,800
990201	EDUCACION	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	\$ 54,800
990102	EDUCACION	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	\$ 79,300
990202	EDUCACION	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	\$ 79,300
990211	EDUCACION	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	\$ 17,700
990213	EDUCACION	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	\$ 17,700
990224	EDUCACION	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION DE ADULTO MAYOR	\$ 17,700
990222	EDUCACION	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL	\$ 17,700
990223	EDUCACION	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	\$ 17,700
990221	EDUCACION	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE	\$ 17,700
903065	LAB COMPLEMENTARIO	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	\$ 271,500
906031	LAB COMPLEMENTARIO	Mycobacterium leprae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 528,500
908807	LAB COMPLEMENTARIO	Hepatitis C CARGA VIRAL	\$ 857,500
901111	LABORATORIO MOLECULAR	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	\$ 26,500
901101	LABORATORIO MOLECULAR	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELEN]	\$ 26,500
860205	LABORATORIO MOLECULAR	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	\$ 102,000

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

901230	LABORATORIO MOLECULAR	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	\$ 127,900
908873	LABORATORIO MOLECULAR	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	\$ 261,200
908885	LABORATORIO MOLECULAR	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	\$ 367,700
908875	LABORATORIO MOLECULAR	Mycobacterium leprae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	\$ 640,500
234401	PROTESIS	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	\$ 450,000
234301	PROTESIS	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	\$ 450,000
234402	PROTESIS	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR	\$ 740,000
234302	PROTESIS	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA O IMPLANTOSOPORTADA	\$ 740,000
995201	VACUNACION	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	\$ 17,000
993124	VACUNACION	VACUNACION COMBINADA , CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE)	\$ 17,000
993125	VACUNACION	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)	\$ 17,000
993122	VACUNACION	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	\$ 17,000
993121	VACUNACION	VACUNACION COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]	\$ 17,000
993130	VACUNACION	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	\$ 17,000
993131	VACUNACION	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	\$ 17,000

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE
RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL
CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

993123	VACUNACION	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	\$ 17,000
993521	VACUNACION	VACUNACION COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B	\$ 17,000
993520	VACUNACION	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	\$ 17,000
993522	VACUNACION	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	\$ 17,000
993120	VACUNACION	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	\$ 17,000
993101	VACUNACION	VACUNACION CONTRA COLERA	\$ 17,000
993504	VACUNACION	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	\$ 17,000
993104	VACUNACION	VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo b	\$ 17,000
993502	VACUNACION	VACUNACION CONTRA Hepatitis A	\$ 17,000
993503	VACUNACION	VACUNACION CONTRA Hepatitis B	\$ 17,000
993510	VACUNACION	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	\$ 17,000
995101	VACUNACION	VACUNACION CONTRA LA MALARIA	\$ 17,000
993103	VACUNACION	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC)	\$ 17,000
993106	VACUNACION	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	\$ 17,000
993507	VACUNACION	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	\$ 17,000
993501	VACUNACION	VACUNACION CONTRA POLIOMELITIS (VOP O IVP)	\$ 17,000
993505	VACUNACION	VACUNACION CONTRA RABIA	\$ 17,000
993512	VACUNACION	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	\$ 17,000
993508	VACUNACION	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	\$ 17,000
993506	VACUNACION	VACUNACION CONTRA SARAMPION	\$ 17,000
993102	VACUNACION	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	\$ 17,000
993509	VACUNACION	VACUNACION CONTRA VARICELA	\$ 17,000
993513	VACUNACION	VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	\$ 17,000
993523	VACUNACION	VACUNACIÓN CONTRA OTRO VIRUS (ESPECÍFICO)	\$ 17,000
993506	VACUNACION	VACUNACION CONTRA SARAMPION	\$ 17,000
993102	VACUNACION	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	\$ 17,000
993509	VACUNACION	VACUNACION CONTRA VARICELA	\$ 17,000
993513	VACUNACION	VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	\$ 17,000
993523	VACUNACION	VACUNACIÓN CONTRA OTRO VIRUS (ESPECÍFICO)	\$ 17,000

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

993107	VACUNACION	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	\$ 15,000
993105	VACUNACION	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	\$ 15,000
994201	VACUNACION	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DE BOTULISMO	\$ 15,000
994301	VACUNACION	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTERICA	\$ 15,000
994101	VACUNACION	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETÁNICA	\$ 15,000
881431	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	\$ 120,500
881432	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	\$ 147,200
881502	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	\$ 155,000
881306	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	\$ 178,000
881131	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 183,200
881521	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 183,200
881301	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	\$ 183,200
881141	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 183,200
881510	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 183,200
881434	ECOGRAFIA	PERFIL BIOFISICO	\$ 184,300
881118	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	\$ 185,800
881112	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	\$ 185,800
881360	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	\$ 187,900
881402	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	\$ 187,900
881401	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	\$ 187,900
881630	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	\$ 192,100
881611	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	\$ 192,100
881610	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	\$ 192,100
881613	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	\$ 192,100
881622	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	\$ 192,100
881612	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	\$ 192,100
881620	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	\$ 192,100

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

881621	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	\$ 192,100
881640	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE CALCANEOS	\$ 192,100
881602	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 192,100
881601	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 192,100
881201	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 193,200
881501	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	\$ 215,600
881332	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	\$ 215,600
881435	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	\$ 246,400
881436	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	\$ 246,400
881511	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	\$ 247,900
951321	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	\$ 286,600
882298	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	\$ 260,500
881305	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	\$ 282,400
881313	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	\$ 356,000
881302	ECOGRAFIA	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	\$ 356,000
895101	ELECTRODIAGNOSTICO	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	\$ 75,200
750303	IVE	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR OTROS METODOS	\$ 411,300
750302	IVE	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR ASPIRACION AL VACIO	\$ 576,700
902205	LAB COMPLEMENTARIO	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	\$ 8,700
911026	LAB COMPLEMENTARIO	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] EN TUBO	\$ 12,900
902206	LAB COMPLEMENTARIO	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	\$ 13,700
907108	LAB COMPLEMENTARIO	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA	\$ 13,700
903827	LAB COMPLEMENTARIO	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	\$ 14,200
903803	LAB COMPLEMENTARIO	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 15,500

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE
RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL
CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

906712	LAB COMPLEMENTARIO	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 15,500
903874	LAB COMPLEMENTARIO	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	\$ 15,500
903863	LAB COMPLEMENTARIO	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	\$ 15,500
905107	LAB COMPLEMENTARIO	HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACIÓN	\$ 15,500
902121	LAB COMPLEMENTARIO	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	\$ 17,000
902048	LAB COMPLEMENTARIO	TIEMPO DE TROMBINA	\$ 17,000
903813	LAB COMPLEMENTARIO	CLORO	\$ 17,400
903814	LAB COMPLEMENTARIO	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 17,400
903880	LAB COMPLEMENTARIO	CLORO EN ORINA PARCIAL	\$ 17,400
903862	LAB COMPLEMENTARIO	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 17,400
907007	LAB COMPLEMENTARIO	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	\$ 18,300
907103	LAB COMPLEMENTARIO	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	\$ 19,700
902102	LAB COMPLEMENTARIO	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	\$ 20,100
911018	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	\$ 20,100
903870	LAB COMPLEMENTARIO	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 20,100
903869	LAB COMPLEMENTARIO	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	\$ 20,100
903824	LAB COMPLEMENTARIO	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 22,000
903709	LAB COMPLEMENTARIO	VITAMINA C [ACIDO ASCÓRBICO]	\$ 22,000
906901	LAB COMPLEMENTARIO	AGLUTININAS AL FRÍO	\$ 23,000
906917	LAB COMPLEMENTARIO	CRIOGLOBULINAS	\$ 23,000
902118	LAB COMPLEMENTARIO	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	\$ 23,000
906914	LAB COMPLEMENTARIO	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 23,000
907109	LAB COMPLEMENTARIO	DENSIDAD URINARIA	\$ 24,300
903202	LAB COMPLEMENTARIO	FENILALANINA CUALITATIVA	\$ 24,300
902107	LAB COMPLEMENTARIO	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	\$ 24,300
902217	LAB COMPLEMENTARIO	PRUEBA DE TORNQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	\$ 24,300
902218	LAB COMPLEMENTARIO	RECuento DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	\$ 24,300
902224	LAB COMPLEMENTARIO	RECuento DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	\$ 24,300
902223	LAB COMPLEMENTARIO	RECuento DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	\$ 24,300
902041	LAB COMPLEMENTARIO	RETRACCIÓN DE COÁGULO	\$ 24,300

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

907010	LAB COMPLEMENTARIO	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	\$ 24,300
907011	LAB COMPLEMENTARIO	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	\$ 24,300
907107	LAB COMPLEMENTARIO	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	\$ 24,300
906911	LAB COMPLEMENTARIO	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	\$ 25,200
907104	LAB COMPLEMENTARIO	RECuento DE ADDIS	\$ 25,200
903401	LAB COMPLEMENTARIO	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	\$ 25,700
903881	LAB COMPLEMENTARIO	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 25,700
906121	LAB COMPLEMENTARIO	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 25,700
901103	LAB COMPLEMENTARIO	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	\$ 26,900
903828	LAB COMPLEMENTARIO	DESHIDROGENASA LÁCTICA	\$ 26,900
908312	LAB COMPLEMENTARIO	AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO	\$ 27,900
908313	LAB COMPLEMENTARIO	AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL	\$ 27,900
903833	LAB COMPLEMENTARIO	FOSFATASA ALCALINA	\$ 27,900
911003	LAB COMPLEMENTARIO	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	\$ 28,400
911005	LAB COMPLEMENTARIO	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN POR MICROTÉCNICA	\$ 28,400
911010	LAB COMPLEMENTARIO	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	\$ 28,400
911009	LAB COMPLEMENTARIO	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	\$ 28,400
911008	LAB COMPLEMENTARIO	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	\$ 28,400
911007	LAB COMPLEMENTARIO	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECÍFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTÉCNICA	\$ 28,400
906113	LAB COMPLEMENTARIO	Entamoeba histolítica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 28,400
903805	LAB COMPLEMENTARIO	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 29,800
901109	LAB COMPLEMENTARIO	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	\$ 29,800
906903	LAB COMPLEMENTARIO	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 30,200

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE
RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL
CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

903836	LAB COMPLEMENTARIO	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 30,700
903875	LAB COMPLEMENTARIO	FÓSFORO EN ORINA PARCIAL	\$ 30,700
903835	LAB COMPLEMENTARIO	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 30,700
906814	LAB COMPLEMENTARIO	FAGOCITOSIS ESTUDIO	\$ 31,100
903033	LAB COMPLEMENTARIO	OSMOLARIDAD EN ORINA	\$ 31,100
903603	LAB COMPLEMENTARIO	CALCIO AUTOMATIZADO	\$ 32,500
903811	LAB COMPLEMENTARIO	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 32,500
903873	LAB COMPLEMENTARIO	CALCIO EN ORINA PARCIAL	\$ 32,500
903604	LAB COMPLEMENTARIO	CALCIO IÓNICO	\$ 32,500
903810	LAB COMPLEMENTARIO	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	\$ 32,500
903830	LAB COMPLEMENTARIO	FOSFATASA ÁCIDA	\$ 32,500
907006	LAB COMPLEMENTARIO	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	\$ 32,500
902114	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	\$ 32,500
902024	LAB COMPLEMENTARIO	FIBRINÓGENO	\$ 34,800
903821	LAB COMPLEMENTARIO	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	\$ 35,200
903823	LAB COMPLEMENTARIO	CREATININA DEPURACIÓN	\$ 35,200
903854	LAB COMPLEMENTARIO	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 35,200
908316	LAB COMPLEMENTARIO	FENILALANINA CUANTITATIVA	\$ 36,200
903001	LAB COMPLEMENTARIO	ALFA 2 MACROGLOBULINA	\$ 37,500
905312	LAB COMPLEMENTARIO	LITIO AUTOMATIZADO	\$ 38,000
905313	LAB COMPLEMENTARIO	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	\$ 38,000
901322	LAB COMPLEMENTARIO	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN	\$ 38,000
903804	LAB COMPLEMENTARIO	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 38,500
903039	LAB COMPLEMENTARIO	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	\$ 38,500
902115	LAB COMPLEMENTARIO	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]	\$ 39,000
903407	LAB COMPLEMENTARIO	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	\$ 39,800
906801	LAB COMPLEMENTARIO	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 39,800
902101	LAB COMPLEMENTARIO	CÉLULAS L.E.	\$ 39,800
906910	LAB COMPLEMENTARIO	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 39,800
903867	LAB COMPLEMENTARIO	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	\$ 39,800

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

903866	LAB COMPLEMENTARIO	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	\$ 39,800
911014	LAB COMPLEMENTARIO	FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTÍGENO EN TUBO	\$ 40,800
903047	LAB COMPLEMENTARIO	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	\$ 40,800
903006	LAB COMPLEMENTARIO	CAROTENOS	\$ 42,100
901303	LAB COMPLEMENTARIO	Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	\$ 42,100
903017	LAB COMPLEMENTARIO	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	\$ 42,100
903301	LAB COMPLEMENTARIO	GALACTOSA CUANTITATIVA	\$ 42,100
907102	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOGLOBINURIA	\$ 42,100
903425	LAB COMPLEMENTARIO	FRUCTOSAMINA	\$ 42,600
906428	LAB COMPLEMENTARIO	ISOLEUCOAGLUTININAS	\$ 42,600
902019	LAB COMPLEMENTARIO	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	\$ 43,500
902014	LAB COMPLEMENTARIO	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	\$ 43,500
902016	LAB COMPLEMENTARIO	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	\$ 43,500
902017	LAB COMPLEMENTARIO	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	\$ 43,500
902018	LAB COMPLEMENTARIO	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	\$ 43,500
902020	LAB COMPLEMENTARIO	FACTOR X [STUART PROWER]	\$ 43,500
902021	LAB COMPLEMENTARIO	FACTOR XI [PTA]	\$ 43,500
902022	LAB COMPLEMENTARIO	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	\$ 43,500
902023	LAB COMPLEMENTARIO	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	\$ 43,500
902002	LAB COMPLEMENTARIO	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	\$ 43,900
903865	LAB COMPLEMENTARIO	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 44,900
903872	LAB COMPLEMENTARIO	SODIO EN ORINA PARCIAL	\$ 44,900
903864	LAB COMPLEMENTARIO	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 44,900
903817	LAB COMPLEMENTARIO	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	\$ 45,300
905716	LAB COMPLEMENTARIO	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	\$ 46,700
905717	LAB COMPLEMENTARIO	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 46,700
903421	LAB COMPLEMENTARIO	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 46,700
903838	LAB COMPLEMENTARIO	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	\$ 46,700

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

903501	LAB COMPLEMENTARIO	LÍQUIDO AMNIÓTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	\$ 46,700
901231	LAB COMPLEMENTARIO	Mycoplasma CULTIVO	\$ 46,700
903040	LAB COMPLEMENTARIO	PORFEBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	\$ 46,700
901002	LAB COMPLEMENTARIO	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	\$ 47,600
907202	LAB COMPLEMENTARIO	MOCO CERVICAL ANÁLISIS	\$ 47,600
905003	LAB COMPLEMENTARIO	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 47,600
903038	LAB COMPLEMENTARIO	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	\$ 47,600
905734	LAB COMPLEMENTARIO	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 49,000
903819	LAB COMPLEMENTARIO	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	\$ 49,500
903031	LAB COMPLEMENTARIO	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	\$ 49,500
902111	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	\$ 50,400
906826	LAB COMPLEMENTARIO	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	\$ 50,400
906828	LAB COMPLEMENTARIO	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	\$ 50,400
906832	LAB COMPLEMENTARIO	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	\$ 50,400
906831	LAB COMPLEMENTARIO	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	\$ 50,400
901320	LAB COMPLEMENTARIO	Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACIÓN	\$ 50,400
905722	LAB COMPLEMENTARIO	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	\$ 50,800
901319	LAB COMPLEMENTARIO	Shigella SEROTIPIFICACIÓN	\$ 50,800
903004	LAB COMPLEMENTARIO	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	\$ 51,800
905308	LAB COMPLEMENTARIO	FENCICLIDINA	\$ 51,800
903020	LAB COMPLEMENTARIO	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA	\$ 51,800
903807	LAB COMPLEMENTARIO	ASPIRADO GÁSTRICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECuento DE POLIMORFONUCLEARES)	\$ 52,700
906802	LAB COMPLEMENTARIO	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	\$ 52,700
906036	LAB COMPLEMENTARIO	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 52,700
901201	LAB COMPLEMENTARIO	Actinomyces CULTIVO	\$ 53,800
906002	LAB COMPLEMENTARIO	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	\$ 53,800
901102	LAB COMPLEMENTARIO	COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	\$ 53,800

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

901213	LAB COMPLEMENTARIO	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	\$ 53,800
911017	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	\$ 53,800
911020	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	\$ 53,800
911019	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTÉCNICA	\$ 53,800
907203	LAB COMPLEMENTARIO	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)	\$ 53,800
902031	LAB COMPLEMENTARIO	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO	\$ 53,800
905755	LAB COMPLEMENTARIO	SALICILATOS AUTOMATIZADO	\$ 53,800
902049	LAB COMPLEMENTARIO	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	\$ 53,800
903860	LAB COMPLEMENTARIO	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 54,300
903878	LAB COMPLEMENTARIO	POTASIO EN ORINA PARCIAL	\$ 54,300
903859	LAB COMPLEMENTARIO	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 54,300
905709	LAB COMPLEMENTARIO	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO	\$ 54,800
905720	LAB COMPLEMENTARIO	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	\$ 55,300
903420	LAB COMPLEMENTARIO	COLINESTERASA SERICA	\$ 55,300
901104	LAB COMPLEMENTARIO	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	\$ 55,300
901106	LAB COMPLEMENTARIO	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA	\$ 55,300
906029	LAB COMPLEMENTARIO	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 55,300
906030	LAB COMPLEMENTARIO	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 55,300
901311	LAB COMPLEMENTARIO	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN	\$ 55,300
905737	LAB COMPLEMENTARIO	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	\$ 55,300
902045	LAB COMPLEMENTARIO	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	\$ 55,300
903847	LAB COMPLEMENTARIO	LIPASA	\$ 58,500
902225	LAB COMPLEMENTARIO	TÍTULO ANTI D	\$ 59,000
903602	LAB COMPLEMENTARIO	AMONIO	\$ 59,500
907004	LAB COMPLEMENTARIO	COPROSCÓPICO	\$ 59,500
907014	LAB COMPLEMENTARIO	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS	\$ 59,500

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

901208	LAB COMPLEMENTARIO	Cryptococcus neoformans CULTIVO	\$ 60,100
904811	LAB COMPLEMENTARIO	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	\$ 60,100
906118	LAB COMPLEMENTARIO	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 60,100
911006	LAB COMPLEMENTARIO	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN EN TUBO	\$ 60,600
903007	LAB COMPLEMENTARIO	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	\$ 60,600
903008	LAB COMPLEMENTARIO	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	\$ 60,600
903010	LAB COMPLEMENTARIO	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	\$ 60,600
903025	LAB COMPLEMENTARIO	METANEFRIAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 60,600
903402	LAB COMPLEMENTARIO	ALDOLASA	\$ 61,600
911004	LAB COMPLEMENTARIO	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	\$ 61,600
903419	LAB COMPLEMENTARIO	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	\$ 61,600
906906	LAB COMPLEMENTARIO	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	\$ 61,600
906908	LAB COMPLEMENTARIO	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	\$ 61,600
906907	LAB COMPLEMENTARIO	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	\$ 61,600
906314	LAB COMPLEMENTARIO	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	\$ 61,600
901209	LAB COMPLEMENTARIO	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIOL OTROS DIFERENTE A ORINA)	\$ 61,600
901210	LAB COMPLEMENTARIO	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	\$ 61,600
906110	LAB COMPLEMENTARIO	Echinococcus ANTICUERPOS	\$ 61,600
911021	LAB COMPLEMENTARIO	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA	\$ 61,600
905705	LAB COMPLEMENTARIO	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	\$ 62,200
905707	LAB COMPLEMENTARIO	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL	\$ 62,200

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

906245	LAB COMPLEMENTARIO	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 63,200
906001	LAB COMPLEMENTARIO	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	\$ 64,800
903812	LAB COMPLEMENTARIO	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	\$ 64,800
903846	LAB COMPLEMENTARIO	HIERRO TOTAL	\$ 64,800
905401	LAB COMPLEMENTARIO	AMIKACINA AUTOMATIZADO	\$ 65,200
905712	LAB COMPLEMENTARIO	BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO	\$ 65,200
905307	LAB COMPLEMENTARIO	CLOPRIMAZINA	\$ 65,200
905208	LAB COMPLEMENTARIO	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	\$ 65,200
905309	LAB COMPLEMENTARIO	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	\$ 65,200
905744	LAB COMPLEMENTARIO	PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO	\$ 65,200
903433	LAB COMPLEMENTARIO	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	\$ 65,200
911022	LAB COMPLEMENTARIO	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	\$ 65,200
905406	LAB COMPLEMENTARIO	KANAMICINA AUTOMATIZADO	\$ 65,700
905001	LAB COMPLEMENTARIO	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 65,700
905409	LAB COMPLEMENTARIO	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	\$ 65,700
903111	LAB COMPLEMENTARIO	ACIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	\$ 66,200
903110	LAB COMPLEMENTARIO	ACIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	\$ 66,200
908348	LAB COMPLEMENTARIO	ACIDO LÁCTICO CURVA POST EJERCICIO ISQUÉMICO	\$ 66,200
908347	LAB COMPLEMENTARIO	ACIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA	\$ 66,200
902015	LAB COMPLEMENTARIO	FACTOR III PLAQUETARIO	\$ 67,300
901312	LAB COMPLEMENTARIO	Listeria SEROTIPIFICACIÓN	\$ 68,300
906601	LAB COMPLEMENTARIO	ACIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 68,900
903406	LAB COMPLEMENTARIO	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	\$ 69,400
905714	LAB COMPLEMENTARIO	CAFEÍNA AUTOMATIZADO	\$ 69,400
903834	LAB COMPLEMENTARIO	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	\$ 69,400
903027	LAB COMPLEMENTARIO	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 69,400
903026	LAB COMPLEMENTARIO	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	\$ 69,400
903028	LAB COMPLEMENTARIO	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	\$ 69,400
906443	LAB COMPLEMENTARIO	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 71,000

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE
RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL
CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

904506	LAB COMPLEMENTARIO	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	\$ 71,000
905741	LAB COMPLEMENTARIO	ORGANOCOLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	\$ 71,000
905701	LAB COMPLEMENTARIO	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	\$ 72,000
905710	LAB COMPLEMENTARIO	ATROPÍNICOS AUTOMATIZADO	\$ 72,000
902113	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA	\$ 72,500
905732	LAB COMPLEMENTARIO	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 72,500
906247	LAB COMPLEMENTARIO	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 72,500
906248	LAB COMPLEMENTARIO	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 72,500
908305	LAB COMPLEMENTARIO	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	\$ 73,100
906812	LAB COMPLEMENTARIO	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	\$ 74,100
903416	LAB COMPLEMENTARIO	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	\$ 76,200
903114	LAB COMPLEMENTARIO	ACIDOS BILIARES FRACCIONADOS	\$ 77,300
903101	LAB COMPLEMENTARIO	ACIDOS BILIARES TOTALES	\$ 77,300
906111	LAB COMPLEMENTARIO	Coccidioides ANTICUERPOS	\$ 77,300
906827	LAB COMPLEMENTARIO	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	\$ 77,300
906829	LAB COMPLEMENTARIO	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	\$ 77,300
906436	LAB COMPLEMENTARIO	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	\$ 77,300
906323	LAB COMPLEMENTARIO	Neisseria gonorrhoeae ANTÍGENO	\$ 77,300
902029	LAB COMPLEMENTARIO	PLASMINÓGENO	\$ 77,300
906913	LAB COMPLEMENTARIO	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	\$ 77,300
901321	LAB COMPLEMENTARIO	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	\$ 77,300
903605	LAB COMPLEMENTARIO	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	\$ 77,800
902044	LAB COMPLEMENTARIO	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	\$ 78,300
907001	LAB COMPLEMENTARIO	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	\$ 78,800
903014	LAB COMPLEMENTARIO	ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO	\$ 78,800
903015	LAB COMPLEMENTARIO	ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO	\$ 78,800

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

906823	LAB COMPLEMENTARIO	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 79,900
905760	LAB COMPLEMENTARIO	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	\$ 80,400
903848	LAB COMPLEMENTARIO	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	\$ 81,400
906466	LAB COMPLEMENTARIO	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 80,900
903429	LAB COMPLEMENTARIO	ISOCITRATO DESHIDROGENASA	\$ 82,000
905102	LAB COMPLEMENTARIO	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	\$ 82,000
907201	LAB COMPLEMENTARIO	ESPERMOGRAMA BÁSICO	\$ 83,000
902109	LAB COMPLEMENTARIO	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	\$ 83,000
902010	LAB COMPLEMENTARIO	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	\$ 83,500
902011	LAB COMPLEMENTARIO	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	\$ 83,500
903829	LAB COMPLEMENTARIO	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS	\$ 84,100
906625	LAB COMPLEMENTARIO	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 84,100
903426	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	\$ 84,100
903427	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	\$ 84,100
905407	LAB COMPLEMENTARIO	NETILMICINA AUTOMATIZADO	\$ 84,600
905751	LAB COMPLEMENTARIO	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	\$ 84,600
905703	LAB COMPLEMENTARIO	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	\$ 85,100
905204	LAB COMPLEMENTARIO	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 85,100
903820	LAB COMPLEMENTARIO	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA	\$ 85,100
903831	LAB COMPLEMENTARIO	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA SEMIAUTOMATIZADA	\$ 85,100
903839	LAB COMPLEMENTARIO	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	\$ 85,100
905725	LAB COMPLEMENTARIO	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	\$ 86,700
903428	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOSIDERINA EN ORINA	\$ 86,700

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

903016	LAB COMPLEMENTARIO	FERRITINA	\$ 87,700
906126	LAB COMPLEMENTARIO	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 87,700
903503	LAB COMPLEMENTARIO	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)	\$ 88,800
903851	LAB COMPLEMENTARIO	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)	\$ 88,800
905739	LAB COMPLEMENTARIO	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 88,800
902104	LAB COMPLEMENTARIO	DIMERO D AUTOMATIZADO	\$ 88,800
905601	LAB COMPLEMENTARIO	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	\$ 89,800
904923	LAB COMPLEMENTARIO	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)	\$ 89,800
904924	LAB COMPLEMENTARIO	TRIYODOTIRONINA LIBRE	\$ 89,800
904925	LAB COMPLEMENTARIO	TRIYODOTIRONINA TOTAL	\$ 89,800
905305	LAB COMPLEMENTARIO	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	\$ 90,900
905742	LAB COMPLEMENTARIO	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	\$ 91,300
904921	LAB COMPLEMENTARIO	TIROXINA LIBRE	\$ 91,300
906329	LAB COMPLEMENTARIO	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO	\$ 91,800
908302	LAB COMPLEMENTARIO	GALACTOSA CURVA DE TOLERANCIA	\$ 92,900
905736	LAB COMPLEMENTARIO	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	\$ 92,900
903430	LAB COMPLEMENTARIO	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	\$ 93,400
906304	LAB COMPLEMENTARIO	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 94,400
903424	LAB COMPLEMENTARIO	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA	\$ 94,400
906207	LAB COMPLEMENTARIO	Dengue ANTICUERPOS Ig G	\$ 93,900
906208	LAB COMPLEMENTARIO	Dengue ANTICUERPOS Ig M	\$ 93,900
906209	LAB COMPLEMENTARIO	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	\$ 93,900
905410	LAB COMPLEMENTARIO	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	\$ 95,000
905301	LAB COMPLEMENTARIO	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	\$ 95,500
905201	LAB COMPLEMENTARIO	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	\$ 261,000
905202	LAB COMPLEMENTARIO	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	\$ 96,000
902038	LAB COMPLEMENTARIO	PRUEBA DE PROTAMINA	\$ 96,000

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

905304	LAB COMPLEMENTARIO	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 97,100
906836	LAB COMPLEMENTARIO	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	\$ 97,100
906835	LAB COMPLEMENTARIO	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	\$ 97,100
903849	LAB COMPLEMENTARIO	LÍQUIDO ASCÍTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)	\$ 97,100
903853	LAB COMPLEMENTARIO	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECuento Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)	\$ 97,100
903861	LAB COMPLEMENTARIO	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	\$ 97,100
903608	LAB COMPLEMENTARIO	ZINC	\$ 97,100
903105	LAB COMPLEMENTARIO	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	\$ 97,600
903106	LAB COMPLEMENTARIO	ACIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	\$ 97,600
905203	LAB COMPLEMENTARIO	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 97,600
906109	LAB COMPLEMENTARIO	Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES	\$ 97,600
906457	LAB COMPLEMENTARIO	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	\$ 97,600
905404	LAB COMPLEMENTARIO	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	\$ 98,600
903852	LAB COMPLEMENTARIO	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECuento Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	\$ 99,200
911202	LAB COMPLEMENTARIO	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFÉRESIS O LEUCOFÉRESIS	\$ 99,200
906481	LAB COMPLEMENTARIO	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 99,200
903850	LAB COMPLEMENTARIO	LÍQUIDO CEFALORRAQUEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	\$ 100,200
906019	LAB COMPLEMENTARIO	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 101,300
906020	LAB COMPLEMENTARIO	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 101,300
906307	LAB COMPLEMENTARIO	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 101,300

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

906205	LAB COMPLEMENTARIO	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 101,800
906261	LAB COMPLEMENTARIO	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL	\$ 101,800
906206	LAB COMPLEMENTARIO	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 101,800
901218	LAB COMPLEMENTARIO	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA	\$ 101,800
906320	LAB COMPLEMENTARIO	Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 102,800
904103	LAB COMPLEMENTARIO	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	\$ 103,900
903893	LAB COMPLEMENTARIO	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	\$ 117,900
903892	LAB COMPLEMENTARIO	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	\$ 116,900
903891	LAB COMPLEMENTARIO	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	\$ 115,900
903890	LAB COMPLEMENTARIO	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	\$ 114,900
903889	LAB COMPLEMENTARIO	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	\$ 113,800
903888	LAB COMPLEMENTARIO	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	\$ 112,800
903885	LAB COMPLEMENTARIO	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	\$ 110,700
903887	LAB COMPLEMENTARIO	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	\$ 108,600
908308	LAB COMPLEMENTARIO	ACIDO ORÓTICO	\$ 105,400
903886	LAB COMPLEMENTARIO	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	\$ 105,400
903894	LAB COMPLEMENTARIO	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	\$ 105,400
902079	LAB COMPLEMENTARIO	ANTICOAGULANTE LÚPICO	\$ 106,000
903440	LAB COMPLEMENTARIO	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 105,400

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

906620	LAB COMPLEMENTARIO	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 107,500
904303	LAB COMPLEMENTARIO	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS	\$ 182,700
904806	LAB COMPLEMENTARIO	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	\$ 156,600
901221	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	\$ 130,500
901222	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	\$ 130,500
901223	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	\$ 130,500
901224	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	\$ 130,500
906411	LAB COMPLEMENTARIO	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 108,600
904812	LAB COMPLEMENTARIO	CORTISOL AM	\$ 108,600
904805	LAB COMPLEMENTARIO	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	\$ 108,600
904807	LAB COMPLEMENTARIO	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 108,600
904813	LAB COMPLEMENTARIO	CORTISOL PM	\$ 108,600
904302	LAB COMPLEMENTARIO	CORTISOL PRE Y POSTSÚPRESIÓN CON DEXAMETASONA	\$ 108,600
901227	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	\$ 108,600
901226	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACIÓN	\$ 108,600
901225	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	\$ 108,600
906440	LAB COMPLEMENTARIO	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	\$ 109,100
906441	LAB COMPLEMENTARIO	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	\$ 109,100
906442	LAB COMPLEMENTARIO	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	\$ 109,100
906482	LAB COMPLEMENTARIO	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 109,600
902105	LAB COMPLEMENTARIO	DIMERO D MANUAL	\$ 109,600
905728	LAB COMPLEMENTARIO	ESTRICNINA SEMIAUTOMATIZADO	\$ 111,200
903024	LAB COMPLEMENTARIO	LACTÓGENO PLACENTARIO	\$ 111,200
904901	LAB COMPLEMENTARIO	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	\$ 111,700
902006	LAB COMPLEMENTARIO	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	\$ 112,800
904920	LAB COMPLEMENTARIO	TIROGLOBULINA	\$ 112,800
906458	LAB COMPLEMENTARIO	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	\$ 112,800

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

906459	LAB COMPLEMENTARIO	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	\$ 112,800 *
906460	LAB COMPLEMENTARIO	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	\$ 112,800
906463	LAB COMPLEMENTARIO	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	\$ 112,800
903104	LAB COMPLEMENTARIO	ACIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 113,300
906401	LAB COMPLEMENTARIO	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	\$ 115,900
905303	LAB COMPLEMENTARIO	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	\$ 115,900
903005	LAB COMPLEMENTARIO	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	\$ 115,900
908606	LAB COMPLEMENTARIO	HIPOXANTINA GUANINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	\$ 115,900
906834	LAB COMPLEMENTARIO	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 115,900
905731	LAB COMPLEMENTARIO	MERCURIO AUTOMATIZADO	\$ 115,900
906904	LAB COMPLEMENTARIO	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO *	\$ 116,900
906418	LAB COMPLEMENTARIO	DNA n ANTICUERPOS MANUAL	\$ 117,400
906432	LAB COMPLEMENTARIO	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	\$ 117,400
903436	LAB COMPLEMENTARIO	TROPONINA I CUALITATIVA	\$ 117,400
903437	LAB COMPLEMENTARIO	TROPONINA I CUANTITATIVA	\$ 117,400
903438	LAB COMPLEMENTARIO	TROPONINA T CUALITATIVA	\$ 117,400
904804	LAB COMPLEMENTARIO	CETOESTEROIDES 17	\$ 118,400
905603	LAB COMPLEMENTARIO	DIGOXINA AUTOMATIZADO	\$ 118,400
906422	LAB COMPLEMENTARIO	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 120,500
904902	LAB COMPLEMENTARIO	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	\$ 120,500
904904	LAB COMPLEMENTARIO	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	\$ 120,500
904602	LAB COMPLEMENTARIO	TESTOSTERONA TOTAL	\$ 120,500
904922	LAB COMPLEMENTARIO	TIROXINA TOTAL	\$ 120,500
901206	LAB COMPLEMENTARIO	COPROCULTIVO	\$ 121,100

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

906415	LAB COMPLEMENTARIO	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] AUTOMATIZADO	\$ 122,600
906414	LAB COMPLEMENTARIO	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 122,600
906419	LAB COMPLEMENTARIO	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	\$ 123,200
904504	LAB COMPLEMENTARIO	ESTRIOL	\$ 124,200
906713	LAB COMPLEMENTARIO	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFUORESCENCIA	\$ 124,200
904108	LAB COMPLEMENTARIO	PROLACTINA	\$ 124,200
906711	LAB COMPLEMENTARIO	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 124,700
904503	LAB COMPLEMENTARIO	ESTRADIOL	\$ 125,300
908303	LAB COMPLEMENTARIO	GANGLIÓSIDOS CUALITATIVOS	\$ 125,300
906241	LAB COMPLEMENTARIO	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	\$ 126,300
906242	LAB COMPLEMENTARIO	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	\$ 126,300
901215	LAB COMPLEMENTARIO	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA	\$ 126,800
905759	LAB COMPLEMENTARIO	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	\$ 127,900
906602	LAB COMPLEMENTARIO	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 128,400
904510	LAB COMPLEMENTARIO	PROGESTERONA	\$ 128,400
908414	LAB COMPLEMENTARIO	PRUEBA DE CROMATINA	\$ 128,400
903112	LAB COMPLEMENTARIO	ACIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	\$ 131,500
903423	LAB COMPLEMENTARIO	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN	\$ 131,500
906232	LAB COMPLEMENTARIO	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 131,500
905730	LAB COMPLEMENTARIO	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	\$ 131,500
904601	LAB COMPLEMENTARIO	TESTOSTERONA LIBRE	\$ 131,500
906810	LAB COMPLEMENTARIO	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	\$ 132,600
906243	LAB COMPLEMENTARIO	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	\$ 132,600
906244	LAB COMPLEMENTARIO	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	\$ 132,600
905607	LAB COMPLEMENTARIO	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	\$ 134,200
906226	LAB COMPLEMENTARIO	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 135,200

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

906319	LAB COMPLEMENTARIO	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 135,200
902012	LAB COMPLEMENTARIO	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	\$ 135,700
906120	LAB COMPLEMENTARIO	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 136,800
904704	LAB COMPLEMENTARIO	INSULINA (CADA MUESTRA)	\$ 136,800
906326	LAB COMPLEMENTARIO	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 136,800
903044	LAB COMPLEMENTARIO	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	\$ 136,800
903046	LAB COMPLEMENTARIO	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	\$ 136,800
903045	LAB COMPLEMENTARIO	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	\$ 136,800
904301	LAB COMPLEMENTARIO	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS	\$ 138,400
904809	LAB COMPLEMENTARIO	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO ₄] CADA MUESTRA	\$ 139,900
904509	LAB COMPLEMENTARIO	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	\$ 139,900
904105	LAB COMPLEMENTARIO	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	\$ 139,900
904005	LAB COMPLEMENTARIO	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	\$ 139,900
904004	LAB COMPLEMENTARIO	RENINA TOTAL	\$ 139,900
906127	LAB COMPLEMENTARIO	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	\$ 139,900
906128	LAB COMPLEMENTARIO	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 139,900
906129	LAB COMPLEMENTARIO	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	\$ 139,900
906130	LAB COMPLEMENTARIO	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 139,900
904104	LAB COMPLEMENTARIO	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	\$ 140,500
903113	LAB COMPLEMENTARIO	ACIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 142,000
905502	LAB COMPLEMENTARIO	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 142,000
906211	LAB COMPLEMENTARIO	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 142,000
906212	LAB COMPLEMENTARIO	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 142,000

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

906215	LAB COMPLEMENTARIO	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 142,000
905205	LAB COMPLEMENTARIO	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	\$ 143,000
903013	LAB COMPLEMENTARIO	ESPERMOGRAMA COMPLETO	\$ 144,000
906228	LAB COMPLEMENTARIO	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 145,600
906229	LAB COMPLEMENTARIO	Herpes I ANTICUERPOS Ig M - MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 145,600
906230	LAB COMPLEMENTARIO	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 145,600
906231	LAB COMPLEMENTARIO	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 145,600
905749	LAB COMPLEMENTARIO	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 145,600
905213	LAB COMPLEMENTARIO	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	\$ 149,800
905214	LAB COMPLEMENTARIO	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	\$ 149,800
906824	LAB COMPLEMENTARIO	INMUNOFIJACIÓN SEMIAUTOMATIZADO	\$ 150,800
906858	LAB COMPLEMENTARIO	HEMOGLOBINAS (ESPECÍFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	\$ 152,400
901313	LAB COMPLEMENTARIO	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN	\$ 154,500
906905	LAB COMPLEMENTARIO	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	\$ 156,100
906480	LAB COMPLEMENTARIO	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 156,600
905727	LAB COMPLEMENTARIO	DROGAS DE ABUSO	\$ 156,600
902039	LAB COMPLEMENTARIO	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	\$ 156,600
906413	LAB COMPLEMENTARIO	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 159,700
904107	LAB COMPLEMENTARIO	HORMONA LUTEINIZANTE	\$ 159,700
906251	LAB COMPLEMENTARIO	Virus de Encefalitis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 162,400
906332	LAB COMPLEMENTARIO	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	\$ 165,500
906224	LAB COMPLEMENTARIO	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	\$ 165,500
906317	LAB COMPLEMENTARIO	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	\$ 165,500

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

906318	LAB COMPLEMENTARIO	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 165,500
903103	LAB COMPLEMENTARIO	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 167,600
903109	LAB COMPLEMENTARIO	ACIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 167,600
908325	LAB COMPLEMENTARIO	ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	\$ 167,600
908319	LAB COMPLEMENTARIO	FOSFORILASA ACTIVIDAD	\$ 274,500
906407	LAB COMPLEMENTARIO	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 170,100
906408	LAB COMPLEMENTARIO	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 170,100
906409	LAB COMPLEMENTARIO	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 170,100
908304	LAB COMPLEMENTARIO	FOSFOFRUCTOCINASA ACTIVIDAD	\$ 170,100
906233	LAB COMPLEMENTARIO	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 170,100
903042	LAB COMPLEMENTARIO	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	\$ 170,100
906302	LAB COMPLEMENTARIO	ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	\$ 173,300
902108	LAB COMPLEMENTARIO	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	\$ 173,300
906447	LAB COMPLEMENTARIO	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 174,800
906448	LAB COMPLEMENTARIO	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	\$ 174,800
906449	LAB COMPLEMENTARIO	PM2 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	\$ 174,800
906453	LAB COMPLEMENTARIO	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 174,800
906455	LAB COMPLEMENTARIO	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 174,800
906456	LAB COMPLEMENTARIO	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 174,800
906454	LAB COMPLEMENTARIO	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 174,800
906430	LAB COMPLEMENTARIO	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 174,800
903418	LAB COMPLEMENTARIO	COLIGLICINA	\$ 178,000
904808	LAB COMPLEMENTARIO	DEHIDROEPINANDROSTERONA	\$ 178,000

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

904912	LAB COMPLEMENTARIO	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	\$ 178,000
904913	LAB COMPLEMENTARIO	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	\$ 178,000
906423	LAB COMPLEMENTARIO	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 177,500
906026	LAB COMPLEMENTARIO	Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 179,600
906322	LAB COMPLEMENTARIO	Legionella spp ANTÍGENO	\$ 179,600
902056	LAB COMPLEMENTARIO	INHIBIDOR DE FACTOR IX	\$ 182,700
902059	LAB COMPLEMENTARIO	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	\$ 182,700
902060	LAB COMPLEMENTARIO	INHIBIDOR DE FACTOR X	\$ 182,700
902061	LAB COMPLEMENTARIO	INHIBIDOR DE FACTOR XI	\$ 182,700
908301	LAB COMPLEMENTARIO	ASPARTILCILASA ACTIVIDAD	\$ 185,800
906225	LAB COMPLEMENTARIO	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 185,800
906263	LAB COMPLEMENTARIO	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL	\$ 185,800
908332	LAB COMPLEMENTARIO	HEXOSAMINIDASAA Y B ACTIVIDAD	\$ 185,800
906417	LAB COMPLEMENTARIO	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 192,100
904501	LAB COMPLEMENTARIO	ANDROSTENEDIONA	\$ 194,800
906603	LAB COMPLEMENTARIO	ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 194,800
906724	LAB COMPLEMENTARIO	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 194,800
906715	LAB COMPLEMENTARIO	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFUORESCENCIA	\$ 194,800
906714	LAB COMPLEMENTARIO	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 194,800
906721	LAB COMPLEMENTARIO	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFUORESCENCIA	\$ 194,800
906720	LAB COMPLEMENTARIO	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 194,800
906744	LAB COMPLEMENTARIO	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 194,800
903409	LAB COMPLEMENTARIO	APOLIPOPROTEÍNAS A1 SEMIAUTOMATIZADA	\$ 201,500
903701	LAB COMPLEMENTARIO	VITAMINA A [RETINOL]	\$ 201,500
903702	LAB COMPLEMENTARIO	VITAMINA B1 [TIAMINA]	\$ 201,500
903703	LAB COMPLEMENTARIO	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	\$ 201,500
903704	LAB COMPLEMENTARIO	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	\$ 201,500

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

903706	LAB COMPLEMENTARIO	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	\$ 201,500
904801	LAB COMPLEMENTARIO	ALDOSTERONA	\$ 205,100
902055	LAB COMPLEMENTARIO	INHIBIDOR DE FACTOR II	\$ 206,200
908309	LAB COMPLEMENTARIO	AMINOACIDOS CUALITATIVOS	\$ 208,800
906213	LAB COMPLEMENTARIO	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 208,800
906624	LAB COMPLEMENTARIO	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 210,400
903502	LAB COMPLEMENTARIO	LÍQUIDO AMNIÓTICO ÍNDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFATANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CÉLULAS LAMELARES O ESPECTRÓFOTOMETRÍA 650 nm)	\$ 214,000
906613	LAB COMPLEMENTARIO	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACIÓN CELULAR AUTOMATIZADO	\$ 217,200
906621	LAB COMPLEMENTARIO	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 222,300
904101	LAB COMPLEMENTARIO	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	\$ 228,600
906406	LAB COMPLEMENTARIO	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 232,800
906701	LAB COMPLEMENTARIO	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	\$ 232,800
906605	LAB COMPLEMENTARIO	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 235,400
906606	LAB COMPLEMENTARIO	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 235,400
906611	LAB COMPLEMENTARIO	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 237,000
906610	LAB COMPLEMENTARIO	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 237,000
908448	LAB COMPLEMENTARIO	CARIOTIPO CON BANDEO (ESPECÍFICO)	\$ 632,200
902003	LAB COMPLEMENTARIO	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	\$ 247,900
906303	LAB COMPLEMENTARIO	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 258,400
901217	LAB COMPLEMENTARIO	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	\$ 258,400

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

906216	LAB COMPLEMENTARIO	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 286,600
906762	LAB COMPLEMENTARIO	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 287,100
906604	LAB COMPLEMENTARIO	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 292,900
901007	LAB COMPLEMENTARIO	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	\$ 303,200
904106	LAB COMPLEMENTARIO	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	\$ 309,500
906305	LAB COMPLEMENTARIO	Arbovirus ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 331,400
901219	LAB COMPLEMENTARIO	CULTIVO PARA VIRUS	\$ 340,400
906214	LAB COMPLEMENTARIO	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 375,900
903707	LAB COMPLEMENTARIO	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	\$ 381,000
908317	LAB COMPLEMENTARIO	TIROSINASA TEST CON RAÍZ DE CABELLO	\$ 386,800
904905	LAB COMPLEMENTARIO	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN	\$ 395,200
901323	LAB COMPLEMENTARIO	Mycobacterium leprae PRUEBA DE VIABILIDAD	\$ 417,600
906509	LAB COMPLEMENTARIO	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA	\$ 445,800
906040	LAB COMPLEMENTARIO	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 454,200
911106	LAB COMPLEMENTARIO	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS ESTÁNDAR	\$ 458,300
903201	LAB COMPLEMENTARIO	FENILALANINA POST, CURVA DE TOLERANCIA CON ESTÍMULO BH-4	\$ 464,000
906719	LAB COMPLEMENTARIO	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA	\$ 469,800
908832	LAB COMPLEMENTARIO	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	\$ 511,500
906210	LAB COMPLEMENTARIO	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 515,700
908603	LAB COMPLEMENTARIO	ENZIMAS GLICOLÍTICAS, MEDICIÓN DE CADA UNA	\$ 515,700

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

908602	LAB COMPLEMENTARIO	ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA GRIS, MEDICIÓN DE CADA UNA	\$ 515,700
906217	LAB COMPLEMENTARIO	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 546,500
908411	LAB COMPLEMENTARIO	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	\$ 632,200
908411	LAB COMPLEMENTARIO	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	\$ 580,000
911101	LAB COMPLEMENTARIO	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSIÓN [PREDEPÓSITO]	\$ 593,500
911107	LAB COMPLEMENTARIO	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	\$ 593,500
911112	LAB COMPLEMENTARIO	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	\$ 593,500
908409	LAB COMPLEMENTARIO	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRÁGIL	\$ 632,200
906250	LAB COMPLEMENTARIO	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	\$ 638,900
911110	LAB COMPLEMENTARIO	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	\$ 676,000
908408	LAB COMPLEMENTARIO	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMÁTIDES HERMANAS [SCE]	\$ 722,400
906807	LAB COMPLEMENTARIO	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	\$ 774,100
908604	LAB COMPLEMENTARIO	ENZIMAS LISOSOMALES, MEDICIÓN DE CADA UNA	\$ 774,100
870460	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	\$ 17,000
870452	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	\$ 17,000
870451	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	\$ 17,000
870456	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	\$ 17,000
870450	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	\$ 17,000
870455	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	\$ 17,000
870454	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	\$ 17,000
870453	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	\$ 17,000
870440	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	\$ 31,100
873444	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	\$ 40,800

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

873412	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	\$ 45,300
871070	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	\$ 56,900
873122	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	\$ 77,300
873335	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE CALCANEOS (AXIAL Y LATERAL)	\$ 77,300
873112	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	\$ 77,300
873205	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE CODO	\$ 77,300
873210	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE MANO	\$ 77,300
873333	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	\$ 77,300
873206	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	\$ 77,300
873431	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	\$ 77,300
873004	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	\$ 77,300
871091	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	\$ 85,100
873411	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	\$ 85,100
871129	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	\$ 99,200
871112	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	\$ 99,200
873422	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	\$ 200,400
870103	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	\$ 100,200
870105	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	\$ 100,200
870131	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	\$ 100,200
870003	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	\$ 100,200
870101	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	\$ 100,200
873312	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	\$ 100,200
873204	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	\$ 100,200
870107	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES	\$ 100,200
873121	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE HUMERO	\$ 100,200
870104	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE MALAR	\$ 100,200
870113	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	\$ 100,200
870112	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	\$ 100,200
873340	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	\$ 100,200
873111	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	\$ 100,200

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

870102	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	\$ 100,200
873313	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	\$ 100,200
873420	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	\$ 100,200
870108	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	\$ 100,200
870004	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	\$ 100,200
871111	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	\$ 110,200
871121	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	\$ 110,200
870001	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	\$ 113,300
871202	RADIOLOGIA	APICOGRAMA	\$ 115,900
870602	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	\$ 115,900
870601	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	\$ 115,900
873423	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	\$ 115,900
871050	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	\$ 120,500
873314	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	\$ 122,600
871030	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	\$ 124,200
871020	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	\$ 124,200
871010	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	\$ 126,800
871019	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	\$ 126,800
872002	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	\$ 128,400
870007	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	\$ 129,500
870005	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	\$ 129,500
870006	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	\$ 129,500
871040	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	\$ 154,500
872011	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	\$ 170,100
873202	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	\$ 176,400
873123	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	\$ 176,400
872101	RADIOLOGIA	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	\$ 232,800
943102	SALUD MENTAL	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	\$ 33,900
944202	SALUD MENTAL	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	\$ 43,900

**ACUERDO 1.02. 122 .2026
(MAYO 14 del 2026)**

“POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA EL MANUAL TARIFARIO Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E VIGENCIA 2026 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

944002	SALUD MENTAL	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	\$ 44,900
943101	SALUD MENTAL	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA	\$ 74,600
944101	SALUD MENTAL	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA	\$ 149,300
944201	SALUD MENTAL	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA	\$ 84,600
944001	SALUD MENTAL	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRIA	\$ 84,600
944102	SALUD MENTAL	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	\$ 98,600
943501	SALUD MENTAL	INTERVENCIÓN EN CRISIS	\$ 28,400
950601	VISUAL AGUDEZA	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	\$ 58,700

ARTICULO TERCERO: El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su aprobación, deroga todas a las que les sea contrarias, especialmente el Acuerdo No 1.02.101.2025 del del 10 de julio de 2025 y deberá ser publicado en la página Web de la Red de Salud del Centro E.S.E.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santiago de Cali, a los catorce (14) días del mes de Mayo del año dos mil veintiséis (2026).


ALEXANDER DURÁN PEÑAFIEL
Presidente Junta Directiva
Delegado del Alcalde


NATALI MOSQUERA NARVAEZ
Secretaria Junta Directiva
Gerente Red de Salud Centro E.S.E

Proyectó: Diego Trujillo – Profesional Administrativo AGESOC
Revisó: Ángela María Calero Manco – Subgerente Administrativa y Financiera
Revisó: Jhon Villegas – Profesional Especializado Contratista, Secretaría de Salud
Revisó: Kelly Johanna Angulo Marin – Jefe Oficina Asesora Jurídica
Revisó: Rosse Mary Cabal – Profesional Especializado Contratista, Secretaría de Salud