



E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
NIT : 807008827-8

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 00 000351

FECHA : abr-01/2024
A FAVOR DE : JORGE JAVIER BURGOS MONCADA
COMPROMISO : PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR FINANCIERO Y ANALISIS DE COSTOS DE LA
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
DISPONIBILIDAD : 00 000358 -- mar-22/2024
DEPENDENCIA : GERENCIA
Nº. CONTRATO : OPS 0172-2024

NIT: 1090364842

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBROS	DESCRIPCIÓN	DISPONIBILIDAD	VALOR
05A -2.1.2.02.02.008.01	Contratos Prestación de servicios - Administrativos Vig. Actual	000358 - mar-22/2024	6,000,000.00
TOTALES			6,000,000.00

VIGENCIA : 2024
VALOR : SEIS MILLONES PESOS


JESSICA JOHANNA MURILLO PEÑA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO


Franklyn Omar Canas M
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL



E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
NIT : 807008827-8

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 00 000358

Fecha: mar-22/2024 1 - 1

EL JEFE DE OFICINA DE PRESUPUESTO CERTIFICA:

QUE EN EL LIBRO DE PRESUPUESTO DE GASTOS HA SIDO REGISTRADO EL PRESENTE VALOR EN EL (LOS) RUBRO (S) QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN (N):

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR FINANCIERO Y ANALISIS DE COSTOS DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

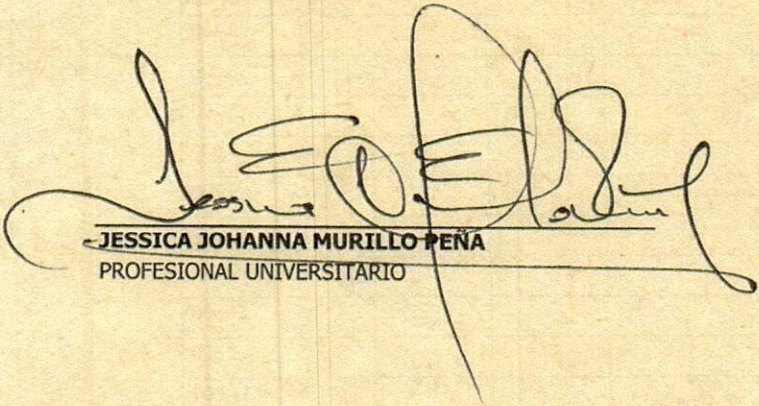
CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

RUBROS	DESCRIPCIÓN	VALOR
05A -2.1.2.02.008.01	Contratos Prestación de servicios - Administrativos Vig. Actual	6,000,000.00
TOTALES		6,000,000.00

VIGENCIA: 2024
VALOR: SEIS MILLONES PESOS.

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE:

FUNCIONARIO: KATHERINE CALABRO GALVIS
CARGO: GERENTE
DEPENDENCIA: GERENCIA
DOCUMENTO DE SOLICITUD: OFICIO


JESSICA JOHANNA MURILLO PEÑA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

 *Franklyn Omar Casas M.*
SUPERINTENDENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

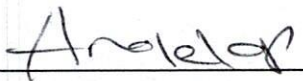
	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA		FT-GJGC-08
	SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		
FORMATO:	LISTA DE CHEQUEO VERIFICACION DE DOCUMENTOS PARA CUENTA DE COBRO		Versión 01

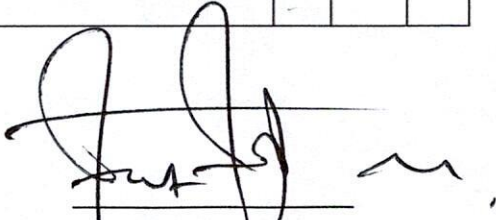
Ciudad: Chinácota

DÍA	27	MES	JUNIO	AÑO	2024
-----	----	-----	-------	-----	------

DATOS GENERALES			
NOMBRE	JORGE JAVIER BURGOS MONCADA		
DOCUMENTO	1090364842 DE CÚCUTA	TELÉFONO:	3138150899

DOCUMENTACIÓN	SI	NO	N/A
Cuenta de cobro a la fecha.	✓		
Certificación de cumplimiento del objeto suscrito por el supervisor del contrato, según formato FT-GA-01 "CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBJETO DE CONTRATO"	✓		
Acta de liquidación del contrato de prestación de servicios (únicamente en la última cuenta de cobro presentada a la entidad, con la que se	✓		
Aportes de Seguridad Social y ARL	✓		
Certificado de disponibilidad presupuestal CDP	✓		
Registro presupuestal RP			
CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1943 DE 2018-RENTAS DE TRABAJO.	✓		
Certificación Bancaria (únicamente en la primera cuenta de cobro presentada a la entidad)	✓		
Informe de Actividades, según formato FO-GJGC-03 "INFORME DE ACTIVIDADES CPS"	✓		


Auxiliar Administrativo Subgerencia


Contratista

Se verificó que los pagos de seguridad social y estampillas, corresponden a los porcentajes establecidos por la normatividad vigente	VB CONTADOR
--	-------------

NOTA: La documentación se entregará con dos copias.

 *Franklin Omar Cuervo M*
SUPERLENTE

Chinácota, Junio 27 de 2024

Cuenta de Cobro

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
NIT: 807.008.827-8

DEBE A

JORGE JAVIER BURGOS MONCADA

La suma de: (\$ 3.000.000) TRES MILLONES DE PESOS M/CTE

Por concepto de: Pago del Contrato OPS 0172-2024 de PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR FINANCIERO Y ANALISIS DE COSTOS DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.

PERIODO: 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DEL 2024

Atentamente,


JORGE JAVIER BURGOS MONCADA
C.C. 1090364842 de Cúcuta

 *Franklyn Omar Caras M*
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		FT-GJGC-07
	FORMATO:	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DE CONTRATO	Versión 01

Certificación De Cumplimiento

Chinácota, junio 27 de 2024.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. OPS 0172-2024

NOMBRE CONTRATISTA: JORGE JAVIER BURGOS MONCADA. C.C. 1090364842 de Cúcuta

FECHA DE LEGALIZACIÓN CONTRATO: 01 de abril de 2024

RUBRO PRESUPUESTAL: 05A-2.1.2.02.02.008.01 Contratos Prestación de Servicio-Administrativo

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 00 000358 de marzo 22/2024

REGISTRO PRESUPUESTAL: 00 000351 de abril 01/2024

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR FINANCIERO Y ANALISIS DE COSTOS DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

VALOR DEL CONTRATO: (\$ 6.000.000) SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE

PERIODO A COBRAR: 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DEL 2024

VALOR A PAGAR: (\$ 3.000.000) TRES MILLONES DE PESOS M/CTE

SALDO POR EJECUTAR: 0.00

El Supervisor del contrato por parte de la ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL. Certifica que el Contratista ha dado cumplimiento al objeto de la adición del Contrato de Prestación de Servicios No. 0172-2024 Durante el período descrito. Se hace constar por parte del Contratista Entrega Copia De Las Constancias De Aporte Al SGSS, Planilla No. **4554049315 INDEPENDIENTES SOI – CEDULA 1090364842.**

FIRMA DEL SUPERVISOR:

NOMBRE COMPLETO: FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA.

CARGO: SUBGERENTE


Franklyn Omar Cañas M
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACION:	700038442
NOMBRE O RAZON SOCIAL:	JORGE JAVIER BURGOS MONCADA BURGOS MONCADA	NÚMERO PLANILLA:	4554049315
CIDRADA:	CIQUITA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES
DIRECCION:	M248 LOTE 1 PALMERAS NOROCCIDENTE DE SAN JUAN DE LOS RIOS	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2024
TIPO APORTANTE:	INDEPENDIENTE	NÚMERO AUTORIZACION:	20240000
FORMA DE PAGO:	PRIVADO		
ACTIVIDAD ECONOMICA:	ACTIVIDAD ECONOMICA:		
APORTANTE AUTOLIQUIDADO:	APORTANTE AUTOLIQUIDADO:		

TOTAL APORTES A PENSION											
ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	Nº. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FPP	SUBSISTENCIA	COTIZACION	MORA	TOTALES
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.400	\$ 0	\$ 3.400
SUBTOTAL:											

TOTAL APORTES A SALUD											
ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	Nº. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FPP	SUBSISTENCIA	COTIZACION	MORA	TOTALES
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.400	\$ 0	\$ 3.400
SUBTOTAL:											

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES											
ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	Nº. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FPP	SUBSISTENCIA	COTIZACION	MORA	TOTALES
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.400	\$ 0	\$ 3.400
SUBTOTAL:											

LIQUIDACION DETALLADA APORTES											
ADMINISTRADORA	ADMINISTRADORA	Nº. COTIZANTES	COTIZACION	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FPP	SUBSISTENCIA	COTIZACION	MORA	TOTALES
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.400	\$ 0	\$ 3.400
SUBTOTAL:											

TOTAL \$ 408.900

Franklyn Omar Caras M
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

[Handwritten signature]

Chinácota, 27 Junio 2024

Señores
ESE HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL
CIUDAD.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1943 DE 2018-RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **JORGE JAVIER BURGOS MONCADA**, con cedula de ciudadanía N° 1090364842 expedida en Cúcuta, - con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1943 de 2018 y del párrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 2231 de 2023, Las personas naturales que perciban rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral o legal y reglamentaria que no soliciten al agente retenedor la aplicación de costos y deducciones asociados a dichas rentas, mediante la manifestación por escrito y bajo la gravedad del juramento de tal situación, se regirán por lo previsto en el artículo 383 del Estatuto Tributario (depuración de la base gravable sometida a retención en la fuente y aplicación de la tabla de retención establecida en dicha norma). En caso contrario, la ESE SURORIENTAL aplicará las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario según corresponda.

Como consecuencia de lo anterior, **certifico bajo la gravedad del juramento que:**

1.	De acuerdo con lo establecido en el artículo 8 de la ley 2277 de 2022, que modificó el inciso primero del párrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, mis ingresos aplican el concepto de "rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria", por lo cual solicito la aplicación de la tabla de retención establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, sobre los pagos originados del contrato suscrito con la ESE SURORIENTAL. Así mismo, manifiesto que no solicitaré costos o deducciones asociados a dichas rentas.	X
2.	De las rentas de trabajo derivadas de los ingresos obtenidos con la ESE SURORIENTAL, aplicaré costos y deducciones sobre las mismas En línea con lo anterior, Autorizo aplicar las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario según corresponda, sobre los pagos originados del contrato suscrito con la ESE SURORIENTAL.	

(Marque con una X la opción correspondiente)

Cordialmente,


JORGE JAVIER BURGOS MONCADA
C.C. 1090364842

 *Franklyn Omar Cañas M*
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL



BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **JORGE JAVIER BURGOS MONCADA**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 1.090.364.842** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 306639303** aperturada el **28 de julio de 2015**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **27 días** del mes de **mayo** del año **2024**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0306639303**

Cuenta de 16 dígitos: **0306000200639303**

Cuenta de 20 dígitos: **00130306000200639303**

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia



Franklyn Omar Caras M
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA		FT-GJGC-03
	SUBPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		
FORMATO:	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA		Versión 03

Chinácota, junio 27 de 2024

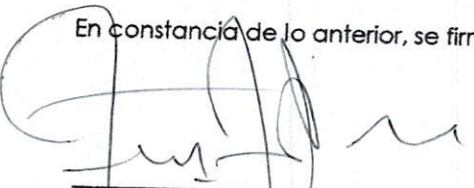
Informe de actividades

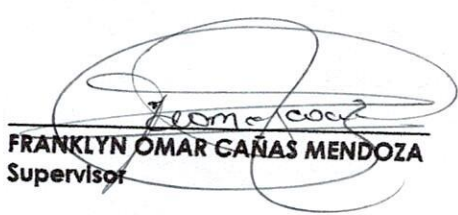
NOMBRE Y APELLIDO: JORGE JAVIER BURGOS MONCADA
CONTRATO O.P.S No. 0172-2024
PERIODO DE PAGO: Del 01 de MAYO HASTA EL 31 DE MAYO 2024
VALOR A PAGAR: (\$ 3.000.000) TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR FINANCIERO Y ANALISIS DE COSTOS DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

OBLIGACIÓN	RESULTADO
1.Asesorar al grupo financiero en temas relacionadas con la ejecución presupuestal.	Se revisó y sugirió los precios de mercado tenido en cuenta el presupuesto del proyecto de Suministro, Adquisición de Equipos Biomédicos y Dotación Básica para el fortalecimiento de la E.S.E. Hospital Regional Sur Oriental – IPS Chinácota .
2.Análisis de la ejecución activa y pasiva del presupuesto.	Reunión y solicitud de información al área encargada de facturación y costos en la prestación de los servicios en salud de ESE HRSO.
3. Análisis financiero para el control de horas extras diurnas y horas extras dominical y festivo.	Revisión, concepto del análisis para la metodología en la implementación de un sistema de costeo del hospital regional sur oriente– IPS Chinácota”.
4.Programar revisiones periódicas de análisis de recargos hora dominical diurna y recargos por hora nocturnas.	Se revisó y reunió la información con las personas encargadas del área de facturación, para el análisis de costos y gastos.
5.Asesorar a la gerencia en todos los temas relacionados con el presupuesto y su ejecución.	Revisión del análisis para la metodología en la implementación de un sistema de costeo del hospital regional sur oriente de chinacota. Se emitió un informe general a la entidad para ser tenida en cuenta durante el año en curso.
6.Actuar con plena eficacia y responsabilidad desarrollando y/o ejecutando aquellas actividades que sean compatibles con el objeto del contrato	En el informe emitido a la gerencia y subgerencia del análisis para la metodología en la implementación de un sistema de costeo del hospital regional sur oriente de chinacota
7. Actuar como asesor financiero y análisis de costos de la ese hospital regional sur oriental.	Se revisó conceptos históricos mes a mes de hora dominical / festivo diurno y recargo por horas/nocturnas de la E.S.E. Hospital Regional Sur Oriental de 2023 al primer trimestre 2024, analizando cada uno de las IPS.
8. Prestar asesoría en el manejo de hora dominical / festivo diurno y recargo por horas/nocturnas de la E.S.E. Hospital Regional Sur Oriental.	Se revisó y sugirió un plan de acción para la ejecución de las horas dominical festivo diurno y horas nocturnas para el manejo del gasto de austeridad de la E.S.E. Hospital Regional Sur Oriental – IPS Chinácota .
10.Todas las demás que se designen por el supervisor según la necesidad derivadas de su objeto contractual.	Reuniones programadas.

En constancia de lo anterior, se firma en el día 27 mes de Junio de 2024


JORGE JAVIER BURGOS MONCADA
C.C. 1090364842 de Cúcuta


FRANKLYN OMAR GAÑAS MENDOZA
Supervisor

 **Franklyn Omar Gañas M**
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL



INFORME - ANALISIS PARA LA METODOLOGÍA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE COSTEO DEL HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTE DE CHINACOTA.

Chinácota, junio 27 de 2024

Doctora
KATHERINE CALABRO GALVIS
Gerente E.S.E Hospital Regional Sur Oriental
FRANKLYN OMAR CAÑAS MENDOZA.
Subgerente E.S.E Hospital Regional Sur Oriental

Asunto: Entrega del análisis para la metodología en la implementación de un sistema de costeo del hospital regional sur oriente de Chinacota.

ANALISIS PARA LA METODOLOGÍA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE COSTEO DEL HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTE DE CHINACOTA.

El presente informe muestra un análisis de información suministrada por el área encargada de facturación, así mismo sostiene conceptos metodológicos y para la implementación de los costos actuales y posibles a llevar a tener en cuenta, basado también de la "Guía Para Metodología de Cálculo de Costos de Calidad y no Calidad, Ministerio de la Protección social, Colombia".

Se procederá a determinar los costos de la ips.

Determinación de unidades funcionales.
Se toma el concepto de unidades funcionales como punto de partida.
Unidad Funcional: Conjunto de procesos de producción específicos.
Unidades de Negocio: Conjunto de múltiples actividades homogéneas que agrupan centros de costo con una misma finalidad hospitalaria.

Seguidamente se realiza la clasificación de las unidades funcionales.
Se clasifican las unidades funcionales por tipo misional, de apoyo a lo misional y administrativo, que permita realizar el análisis de los costos en función de la actividad económica de la institución

Tipo de Unidad Funcional o de Negocio	Nombre de Unidad Funcional o de Negocio	Descripción
Misionales	Atención ambulatoria	Proceso que desarrolla el conjunto de actividades destinadas a la atención de personas para diagnóstico y tratamiento, a través de la ejecución de acciones de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación o paliación dirigidas al paciente, su familia y su entorno inmediato, siempre y cuando no requiera hospitalización.
	Urgencias	Unidad que desarrolla el conjunto de procesos necesarios para preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras de personas con alteraciones de la
		integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad, que comprometan su vida o funcionalidad.
	Hospitalización	Unidad que desarrolla el conjunto de procesos destinados a la prestación de servicios de salud con

Carrera 3 Calle 10 Esquina Barrio El Dique – Chinacota Norte de Santander
Teléfono: +7 5864120 Fax: +7864499 Correo: oriental@mar.com
Página: www.esesuroriental.gov.co

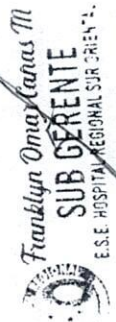
Franklyn Omar Cañas M
SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTE



	PROCESO: COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA		FT-CE-05
	FORMATO	CONVOCATORIA	VERSIÓN 3

		la interrelación entre las unidades clínicas, técnicas y administrativas.
	Quirófano y sala de parto	Unidad que desarrolla el conjunto de procesos destinados a la realización de procedimientos e intervenciones quirúrgicas y su recuperación.
	Traslado asistencial de pacientes	Unidad que desarrolla el conjunto de procesos destinados al traslado asistencial de pacientes desde el lugar de ocurrencia de una emergencia, urgencia o desastre a la institución prestadora de servicios de salud o para la movilización interinstitucional.
	Otras actividades relacionadas con la salud	Unidades que desarrollan otras actividades conexas a la salud, tales como: Docencia Servicio, Investigación, otras actividades relacionadas con la salud, no consideradas en otras unidades de negocio.
Apoyo Misional	Apoyo Diagnóstico	Unidades que desarrollan el conjunto de procesos destinados a orientar y precisar con impresiones diagnósticas al profesional clínico.
	Apoyo terapéutico	Unidades que desarrollan el conjunto de procesos encaminados a complementar con actividades terapéuticas aquellas ejecutadas en las diferentes unidades misionales.
Administrativa	Soporte administrativo, de distribución y operación	Comprende tanto el gasto de la gestión administrativa y de ventas necesaria para el desarrollo del objeto social de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, como los gastos no relacionados directamente con la operación de la IPS.

Item	Producto	Descripción Precio	Tarifa
151	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	\$ 857.759.625
152	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	\$ 857.759.625
156	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	\$ 815.401.125
133	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	\$ 765.982.875
159	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	\$ 744.803.625
161	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	\$ 744.803.625
175	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	\$ 674.206.125
181	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	\$ 575.369.625
187	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	\$ 275.659.705
164	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	\$ 115.073.925



Franklin Dominguez M.

SUB GERENTE

 ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL



PROCESO: COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

FT-CE-05

FORMATO

CONVOCATORIA

VERSIÓN 3

143	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	\$ 114.697.405
144	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	\$ 114.697.405
145	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	\$ 114.697.405
146	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	\$ 114.697.405
147	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	\$ 114.697.405
157	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	\$ 109.426.125
158	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	\$ 109.426
148	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	\$ 92.482.725.00
163	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	\$ 86.834.925
153	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL	\$ 84.011.025
149	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	\$ 78.363.225
150	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	\$ 78.363.225
160	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	\$ 67.067.625
45	903818	COLESTEROL TOTAL	\$ 42.123.175
299	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	\$ 42.123.175
288	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	\$ 37.134.285
132	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	\$ 36.757.765
22	890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	\$ 36.757.765
7	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	\$ 35.910.595
452	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	\$ 35.910.595
457	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	\$ 35.910.595
453	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	\$ 35.910.595
197	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	\$ 34.686.905
200	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	\$ 34.686.905
25	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	\$ 34.686.905
42	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	\$ 34.686.905
301	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	\$ 34.686.905
302	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	\$ 34.686.905
303	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NAALES (LAVADO NASAL)	\$ 34.686.905
5	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	\$ 33.839.735
8	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	\$ 33.839.735
450	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	\$ 33.839.735
14	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	\$ 33.839.735
451	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	\$ 33.839.735
213	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	\$ 33.839.735
214	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	\$ 33.839.735
9	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	\$ 31.768.875
290	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	\$ 31.768.875
291	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	\$ 31.768.875
191	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	\$ 31.392.355
182	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	\$ 30.639.315
186	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	\$ 30.639.315
304	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	\$ 29.321.495
218	5DS002	DERECHOS DE LA SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	\$ 29.321.495
188	10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	\$ 25.273.905
284	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	\$ 23.108.915
443	901323	Mycobacterium leprae PRUEBA DE VIABILIDAD	\$ 23.108.915
40	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 23.108.915

Franklin Omar Casas M
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL



PROCESO: COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

FT-CE-05

FORMATO

CONVOCATORIA

VERSIÓN 3

52	903868	TRIGLICÉRIDOS	\$ 23.108.915
309	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	\$ 23.108.915
311	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	\$ 23.108.915
217	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	\$ 23.108.915
216	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	\$ 23.108.915
23	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	\$ 21.885.225
35	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	\$ 21.885.225
59	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	\$ 21.885.225
68	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & *	\$ 21.885.225
73	907106	UROANALISIS - PARCIAL DE ORINA	\$ 21.885.225
46	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$ 20.661.535
55	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	\$ 20.661.535
296	939402	NEBULIZACION	\$ 20.661.535
189	108003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	\$ 20.473.275
26	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	\$ 19.814.365
54	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	\$ 19.814.365
56	903895	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	\$ 19.814.365
193	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	\$ 17.743.505
194	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	\$ 17.743.505
33	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *	\$ 17.743.505
34	902215	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA *	\$ 17.743.505
51	903856	NITROGENO UREICO	\$ 16.519.815
71	907007	OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	\$ 16.519.815
88	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	\$ 15.296.125
89	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	\$ 15.296.125
90	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	\$ 15.296.125
91	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	\$ 15.296.125
92	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	\$ 15.296.125
6	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	\$ 15.296.125
15	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERA	\$ 15.296.125
308	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	\$ 15.296.125
310	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	\$ 15.296.125
64	906317	HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	\$ 14.919.605
458	906208	Dengue, ANTICUERPOS Ig M	\$ 14.637.215
196	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR. SOD	\$ 14.543.085
294	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	\$ 14.543.085
295	935400	APLICACION DE FERULA SOD	\$ 14.543.085
41	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	\$ 14.448.955
69	907002	COPROLÓGICO	\$ 13.601.785
28	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA	\$ 12.378.095
96	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	\$ 11.436.795
97	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	\$ 11.436.795
101	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	\$ 10.872.015
58	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	\$ 10.872.015
72	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	\$ 10.307.235
78	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	\$ 10.213.105
104	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	\$ 9.930.715
106	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	\$ 9.930.715
279	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	\$ 8.989.415

Franklyn Oyarzun Carías III
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL



PROCESO: COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA		FT-CE-05
FORMATO	CONVOCATORIA	VERSIÓN 3

120	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	\$ 8.989.415
454	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	\$ 8.989.415
306	982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	\$ 8.989.415
307	982102	EXRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	\$ 8.989.415
21	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	\$ 8.142.245
27	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG]	\$ 7.859.855
292	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	\$ 7.765.725
293	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	\$ 7.765.725
126	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	\$ 7.671.595
16	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	\$ 7.577.465
66	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 7.577.465
38	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	\$ 6.259.645
39	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	\$ 6.259.645
448	903029	MICROALBUMINURIA POR RIA	\$ 6.259.645
198	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	\$ 5.977.255
165	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA CARPOGRAMA	\$ 5.224.215
167	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	\$ 5.224.215
169	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	\$ 5.224.215
170	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	\$ 5.224.215
172	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	\$ 5.224.215
173	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	\$ 5.224.215
174	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	\$ 5.224.215
178	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	\$ 5.224.215
179	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEAL AXIAL Y LATERAL	\$ 5.224.215
185	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	\$ 5.224.215
47	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	\$ 5.224.215
48	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	\$ 5.224.215
50	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	\$ 5.224.215
3	890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	\$ 4.941.825
4	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	\$ 4.941.825
13	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	\$ 4.941.825
199	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	\$ 4.414.697
74	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	\$ 4.377.045
377	579400	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (CATETERISMO VESICAL) SOD	\$ 4.292.328
277	579500	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	\$ 4.292.328
276	598002	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (CATETERISMO VESICAL) SOD	\$ 4.292.328
298	961601	INSERCIÓN DE CATETER (SONDA) EN URETRA	\$ 4.292.328
447	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	\$ 4.085.242
127	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	\$ 4.085.242
131	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	\$ 4.085.242
43	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	\$ 4.085.242
44	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	\$ 4.085.242
1	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	\$ 3.962.873
2	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	\$ 3.962.873
192	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR.	\$ 3.840.504
29	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E	\$ 3.426.332
30	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS IN	\$ 3.426.332
286	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	\$ 3.341.615
202	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	\$ 3.040.399

Franklyn D'Har Casas M
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

**PROCESO: COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA****FT-CE-05****FORMATO****CONVOCATORIA****VERSIÓN 3**

211	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	\$ 2.974.508
24	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *	\$ 2.682.705
459	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	\$ 2.494.445
376	C004	RETIRO PUNTOS	\$ 2.117.925
53	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	\$ 1.816.709
75	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	\$ 1.816.709
76	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	\$ 1.816.709
77	E906789	RELACION MICROALBUMINURIA / CREATINURIA	\$ 1.816.709
315	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	\$ 1.788.470
206	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	\$ 1.760.231
204	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	\$ 1.750.818
297	960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	\$ 1.731.992
207	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	\$ 1.675.514
380	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 1.675.514
67	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 1.675.514
109	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	\$ 1.534.319
201	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	\$ 1.515.493
102	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	\$ 1.459.015
103	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	\$ 1.459.015
36	902220	RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	\$ 1.402.537
37	902221	RECuento DE PLAQUETAS MANUAL	\$ 1.402.537
99	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	\$ 1.393.124
100	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	\$ 1.393.124
205	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	\$ 1.374.298
215	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	\$ 1.374.298
345	601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA GIBRALTAR CUCUTA	\$ 1.354.500
343	601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA SAMORE CUCUTA	\$ 1.323.000
107	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	\$ 1.280.168
32	902213	HEMOGLOBINA	\$ 1.280.168
60	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 1.261.342
61	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	\$ 1.261.342
62	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	\$ 1.261.342
93	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	\$ 1.233.103
209	248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	\$ 1.195.451
63	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	\$ 1.186.038
208	247402	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	\$ 1.167.212
446	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	\$ 1.167.212
203	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	\$ 1.157.799
108	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	\$ 1.157.799
210	997101	APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO	\$ 1.157.799
212	997107	APLICACION DE SELLANTES	\$ 1.157.799
316	997107	APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO	\$ 1.157.799
361	601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA RAGONVALIA CUCUTA	\$ 1.155.000
98	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL	\$ 1.120.147
94	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	\$ 1.044.843
95	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	\$ 1.044.843
154	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	\$ 1.044.843
155	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	\$ 1.044.843
372	601T01	TRASLADO TERRESTRE TOLEDO-BUCARAMANGA	\$ 997.500

Franklyn Osorio Cuatrecasas M.
SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

**PROCESO: COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA****FT-CE-05****FORMATO****CONVOCATORIA****VERSIÓN 3**

162	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	\$ 960.126
49	903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA	\$ 950.713
219	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	\$ 931.887
79	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	\$ 903.648
80	870101	RADIOGRAFIA DE CARA [PERFILOGRAMA]	\$ 903.648
81	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	\$ 903.648
82	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES	\$ 903.648
83	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANAALES	\$ 903.648
84	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	\$ 903.648
85	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	\$ 903.648
86	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRFIA)	\$ 903.648
87	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	\$ 903.648
111	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	\$ 903.648
113	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	\$ 903.648
116	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	\$ 903.648
121	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	\$ 903.648
122	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	\$ 903.648
125	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	\$ 903.648
128	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	\$ 903.648
129	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	\$ 903.648
105	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	\$ 894.235
353	601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA GIBRALTAR - PAMPLONA	\$ 892.500
195	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	\$ 875.409
340	601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA SAN BERNARDO CUCUTA	\$ 831.600
278	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	\$ 790.692
281	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISIÓN	\$ 790.692
357	601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA SAMORE - PAMPLONA	\$ 787.500
362	601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA TOLEDO CUCUTA	\$ 768.600
369	601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA RAGONVALIA - PAMPLONA	\$ 735.000
360	601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA LABATECA CUCUTA	\$ 724.500
10	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$ 715.388
11	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	\$ 715.388
12	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	\$ 715.388
17	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$ 715.388
18	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	\$ 715.388
19	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	\$ 715.388
110	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA CARPOGRAMA	\$ 696.562
112	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	\$ 696.562
114	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	\$ 696.562
115	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	\$ 696.562
117	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	\$ 696.562
118	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	\$ 696.562
119	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	\$ 696.562
123	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	\$ 696.562
124	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANE0 AXIAL Y LATERAL	\$ 696.562
130	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	\$ 696.562
370	601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA RAGONVALIA - CHINACOTA	\$ 682.500
134	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	\$ 677.736
135	870101	RADIOGRAFIA DE CARA [PERFILOGRAMA]	\$ 677.736

Franklyn Dñar Casas M
SUBGERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTE





PROCESO: COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

FT-CE-05

FORMATO

CONVOCATORIA

VERSIÓN 3

136	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	\$ 677.736
137	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	\$ 677.736
138	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	\$ 677.736
139	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	\$ 677.736
140	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	\$ 677.736
141	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAMIA)	\$ 677.736
142	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	\$ 677.736
166	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	\$ 677.736
168	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	\$ 677.736
171	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	\$ 677.736
176	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	\$ 677.736
177	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	\$ 677.736
180	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	\$ 677.736
183	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	\$ 677.736
184	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	\$ 677.736
287	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O SUPERFICIE SOD	\$ 677.736
449	971600	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD	\$ 677.736
379	5DS003	DERECHOS DE LA SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	\$ 677.736
57	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCg] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	\$ 668.323
20	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	\$ 621.258
31	902211	HEMATOCRITO	\$ 621.258
346	601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA GIBRALTAR TOLEDO	\$ 585.900
280	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES	\$ 564.780
305	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	\$ 564.780
344	601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA SAMORE TOLEDO	\$ 554.400
70	907004	COPROSCOPICO	\$ 536.541
351	601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA SAMORE - SARAVERA	\$ 472.500
352	601T01	SERVICIO D EAMBULANCIA LA DON JUANA-BOCHALEMA	\$ 472.500
283	862701	ONICECTOMÍA	\$ 470.650
348	601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA DURANIA PAMPLONA	\$ 384.300
365	601T01	SERVICIOS DE AMBULANCIA LABATECA CHINACOTA	\$ 371.700
342	601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA SAN BERNARDO PAMPLONA	\$ 330.750
371	601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA TOLEDO - CHINACOTA	\$ 327.600
460	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	\$ 320.042
359	601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA DURANIA CUCUTA	\$ 315.000
339	601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA BOCHALEMA CUCUTA	\$ 296.100
350	601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA CHINACOTA CUCUTA	\$ 283.500
355	601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA GIBRALTAR - SARAVERA	\$ 283.500
363	601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA TOLEDO PAMPLONA	\$ 283.500
366	601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA CHINACOTA - PAMPLONA	\$ 277.200
354	601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA GIBRALTAR - CUBARA	\$ 262.500
364	601T01	SERVICIOS DE AMBULANCIA LABATECA PAMPLONA	\$ 239.400
300	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	\$ 235.325
314	CONSTANCIA	CONSTANCIA LABORAL Y CERTIFICADO MEDICO	\$ 235.325
358	601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA SAMORE - CUBARA	\$ 231.000
349	601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA BOCHALEMA PAMPLONA	\$ 226.800
190	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	der \$ 188.260
347	601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA DURANIA CHINACOTA	\$ 182.700

Franklyn Omar Casas M
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL





PROCESO: COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

FT-CE-05

FORMATO

CONVOCATORIA

VERSIÓN 3

289	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	\$ 160.021
368	601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA BOCHALEMA - CHINACOTA	\$ 151.200
285	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	\$ 150.608
312	AC03	CERTIFICACIONES MEDICOS	\$ 150.608
313	AC04	CERTIFICACIONES ODONTOLOGICAS	\$ 150.608
422	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	\$ 120.000
423	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	\$ 120.000
424	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	\$ 120.000
425	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	\$ 120.000
426	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	\$ 120.000
427	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	\$ 120.000
428	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	\$ 120.000
429	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	\$ 120.000
430	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	\$ 120.000
431	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	\$ 120.000
432	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	\$ 120.000
433	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	\$ 120.000
434	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO SUPERIOR	\$ 120.000
435	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO INFERIOR	\$ 120.000
436	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	\$ 120.000
437	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	\$ 120.000
438	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	\$ 120.000
439	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	\$ 120.000
440	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO	\$ 120.000
441	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	\$ 120.000
394	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO PANCREAS VESICULA VI	\$ 110.000
444	991402	APLICACION INMUNOGLOBULINA ANTIRRABICA	\$ 110.000
356	601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA GIBRALTAR - SAMORE	\$ 105.000
395	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO	\$ 95.000
397	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	\$ 95.000
409	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	\$ 95.000
65	906340	SARS COV2 (COVID-19) ANTIGENO	\$ 94.130
399	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑON Y VEJIGA)	\$ 90.000
403	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	\$ 90.000
384	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	\$ 85.000
407	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	\$ 80.000
383	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	\$ 75.000
385	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	\$ 75.000
386	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCT DE 7 MHZ O MAS	\$ 75.000
387	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	\$ 75.000
388	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 75.000
389	881151	ECOGRAFIA DE GANGLIOS CERVICALES	\$ 75.000
390	881201	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 75.000
391	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	\$ 75.000
392	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	\$ 75.000
393	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y PELVIS	\$ 75.000
396	881306	ECOGRAFIA HEPATOBILIAR (HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VE-SICULA)	\$ 75.000
398	881318	ECOGRAFIA DE RECTO	\$ 75.000
400	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	\$ 75.000
401	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	\$ 75.000

Franklyn Quiroz Cañas M
SUB GERENTE
ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL



PROCESO: COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

FT-CE-05

FORMATO

CONVOCATORIA

VERSIÓN 3

402	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	\$ 75.000
404	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	\$ 75.000
405	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	\$ 75.000
408	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 75.000
410	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 75.000
411	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 75.000
412	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	\$ 75.000
413	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	\$ 75.000
414	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	\$ 75.000
415	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	\$ 75.000
416	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	\$ 75.000
417	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	\$ 75.000
418	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	\$ 75.000
419	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	\$ 75.000
420	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	\$ 75.000
421	881640	ULTRASONOGRAFIA DE CALCANEIO	\$ 75.000
406	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	\$ 70.000
373	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL URBANO	\$ 70.000
374	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO SAMORE - ARAUCA	\$ 70.000
455	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	\$ 64.400
341	601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA SAN BERNARDO TOLEDO	\$ 63.000
282	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	\$ 47.065
456	PYP082	TAMIZAJE PARA EL CÁNCER DE PRÓSTATA (TACTO RECTAL)	\$ 47.065
445	R01A101747	IPRATROPIO BROMURO AEROSOL	\$ 33.168
367	601T01	SERVICIO DE AMBULANCIA LA DON JUANA - CHINACOTA	\$ 32.655
375	HRSO000246	INYECTOLOGIA	\$ 5.200
317	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	\$ 3.500
318	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	\$ 3.500
319	993106	APLICACION VACUNA CONTRA NEUMOCOCO	\$ 3.500
320	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	\$ 3.500
321	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD)	\$ 3.500
322	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA DE DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	\$ 3.500
323	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	\$ 3.500
324	993131	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	\$ 3.500
325	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMELITIS (VOP O IVP)	\$ 3.500
326	993502	VACUNACION CONTRA Hepatitis A	\$ 3.500
327	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	\$ 3.500
328	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	\$ 3.500
329	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	\$ 3.500
330	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	\$ 3.500
331	993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	\$ 3.500
332	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	\$ 3.500
333	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	\$ 3.500
334	993512	APLICACION VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	\$ 3.500
335	993513	VACUNA CONTRA VPH	\$ 3.500
336	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL)	\$ 3.500
337	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP)	\$ 3.500
338	995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS COV 2 (COVID-19)	\$ 3.500
381	TOMA	TOMA DE PRESION ARTERIAL	\$ 500

Franklyn Dignar Cañas M
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL



	PROCESO: COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA		FT-CE-05
	FORMATO	CONVOCATORIA	VERSIÓN 3
382	FOTOC	FOTOCOPIAS (INCLUYENDO BUSQUEDA DOCUMENTAL DE ARCHIVO)	\$ 200

Fuente: Facturación HSOR Chinacota 2024-1

Así mismo teniendo en cuenta la estandarización procedemos a Conceptualizar los costos de cada uno de los centros de costos y servicios prestados, como:

Mano de obra; Planta, Contrato directo, Contrato con terceros, Insumos y medicamentos; Medicamentos, Dispositivos médicos, Reactivos de diagnóstico, Otros elementos de consumo médico asistenciales.

Gastos: Arrendamiento, Viáticos y gastos de viaje, Comunicación, transporte, fletes y acarreos, Combustibles y lubricantes, Elementos de papelería y útiles de oficina, Seguros, Servicios Públicos, Sentencias Judiciales, Impuestos, contribuciones, tasas y multas, Vigilancia y seguridad, Mantenimiento y reparaciones, Aseo y cafetería, Lavandería, Alimentación, Financieros, Otros gastos, Deterioro de cuentas por cobrar, Depreciaciones, Amortizaciones, Provisión para contingencia, Mercadeo.

Teniendo en cuenta lo anterior se hace necesario seguidamente; La Estructura de la asignación base de costos.

La estructura de la prestación de servicios de salud, exige un mecanismo combinado de asignación de costos y gastos, que, de acuerdo con la complejidad de cada centro de costo, la asignación puede darse de manera directa o indirecta.

La asignación directa, se realiza cuando el costo está directamente relacionado con la obtención del servicio y se toma a partir de la información registrada en las dependencias de la institución o los soportes de consumo. Ejemplo: insumos hospitalarios.

La asignación indirecta, se realiza cuando el costo o gasto afecta varios servicios y no es posible asignarlo directamente a un centro de costo determinado, sino que es necesario utilizar algún criterio apropiado que permita la distribución del gasto dependiendo de las características del mismo. Ejemplo: si se trata del servicio de acueducto, alcantarillado y aseo

Tipo de Concepto	Concepto deCosto	Tipo de asignación base	Criterio de distribución base
		solo centro de costo)	
		Asignación indirecta(cuando el canon dearrendamiento cobija varios centros de costo)	Metros cuadrados del área que ocupael centro de costo
	Viáticos y gastos deviaje	Asignación directa (Al centro de costosal que pertenezca la actividad realizada)	NA
	Comunicación, transporte, fletes yacarreos	Asignación directa	NA
		Asignación indirecta	Número de líneas telefónicas o puntosde red
	Combustibles y lubricantes	Asignación directa	NA
	Elementos de papelería y útiles deoficina	Asignación directa	NA
	Seguros	Asignación directa	Por activo asegurado, por empleado asegurado
		Asignación indirecta	Metro ² para edificaciones



Franklyn Omar Cañas M

SUB GERENTE

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL



PROCESO: COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

FT-CE-05

FORMATO

CONVOCATORIA

VERSIÓN 3

	Servicios Públicos	Asignación indirecta	Acueducto, alcantarillado y aseo: metros cúbicos ponderados por la cantidad de personas que hacen parte de cada centro de costo, multiplicado por el valor total dela factura. Energía eléctrica:consumo de kWhde equipos y bombillas por
--	--------------------	----------------------	--

Tipo de Concepto	Concepto deCosto	Tipo de asignación base	Criterio de distribución base
			tiempo de uso, encada centro de costo. Gas: prorrateo según el consumode agua en los centros de costo que utilizan este servicio ¹ .
	Sentencias Judiciales	Asignación directa	NA
	Impuestos, contribuciones,tasas y multas	Asignación directa	NA
		Asignación indirecta	Metro ² de las áreasprincipales.
	Vigilancia y seguridad	Asignación directa	NA
		Asignación indirecta	Metro ² de las áreasprincipales.
	Mantenimiento y reparaciones	Asignación directa	NA
		Asignación indirecta	Metro ² de las áreasprincipales.
	Aseo y cafetería	Asignación directa	NA
		Asignación indirecta	Metro ² de las áreasprincipales (aseo).
	Lavandería	Asignación indirecta	Kilos de ropa.
	Alimentación	Asignación directa	Según número deraciones
	Financieros	Asignación directa(Como gasto no operacional)	NA
	Otros gastos	Asignación directa	NA
	Deterioro de cuentas por cobrar	Asignación directa	NA
	Depreciaciones	Asignación directa	Según los activos fijos de cada centro de costo

Carrera 3 Calle 10 Esquina Barrio El Dique – Chinácota Norte de Santander
Teléfono: +7 5864120 Fax: +7864499 Correo: suroriental@gmail.com
Página: www.esesuroriental.gov.co

Franklyn Omar Casas M
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL.



	PROCESO: COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA		FT-CE-05
	FORMATO	CONVOCATORIA	VERSIÓN 3
	Amortizaciones	Asignación directa	Según la ubicación del diferido
	Provisión para contingencia	Asignación directa	NA
	Mercadeo	Asignación directa	Según centro de costo de ejecución
		Asignación indirecta	Prorratio asociado a la participación de los centros de los costos misionales y de apoyo misional sobre el total de los ingresos.

Se estructurarán en los siguientes centros de costo:

- Gastos administrativos: son los gastos ocasionados en el desarrollo del objeto social principal de la Institución Prestadora de Servicios de Salud y registran
 - Gastos de ventas: Comprende los gastos ocasionados en el desarrollo principal del objeto social de la Institución Prestadora de Servicios de Salud
 - Gastos no operacionales: Comprende los valores causados por gastos no relacionados directamente con la explotación del objeto social de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- Por tanto, el costo derivado de las mismas debe distribuirse sobre los procesos misionales para conocer el costo de los productos finales.

Por último es necesario tener en cuenta el costo de medicamentos:

Costo de medicamentos e insumos

Para la determinación de los insumos y medicamentos es necesario contar con un sistema de inventarios solido que le permita llevar el control de entrada a los inventarios y salida a la atención o prestación del servicio de salud.

Las unidades de los insumos y medicamentos utilizados en la prestación de servicios de salud multiplicadas por los precios de compra de cada uno, dan como resultado el valor del costo por insumos y medicamentos de cada prestación. Siendo unificados los servicios de ingreso como de egreso y la utilización de cada uno de los procesos para tener en cuenta el cálculo del costo.

Descripción del Producto / Servicio	Tarifa	Precio de Venta
ACETAMINOFEN 60MG JAR	.	\$ 12.400
ACETAMINOFEN 500MG TAB	.	\$ 200
ACETILSALICILICO ACIDO 100MG TAB	.	\$ 100
ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML AMP	.	\$ 9.400
ADENOSINA 6MG/2ML AMP	.	\$ 52.100
ADRENALINA 1MG/1ML AMP	.	\$ 4.800
AGUA DESTILADA 500ML BOL	.	\$ 7.200
ALACRAMYN 1.8MG PLR	.	\$ 1.075.300
ALCAINE 15ML/0.5% GOT	.	\$ 174.800
AMIODARONA 150MG/3ML AMP	.	\$ 5.400
AMLODIPINO 5MG TAB	.	\$ 100
AMPICILINA + SULBALTAN 1.5GR PLR	.	\$ 5.800
AMPICILINA 1GR PLR	.	\$ 4.400
ATORVASTATINA 40MG TAB	.	\$ 300
ATROPINA 1MG/1ML AMP	.	\$ 1.600
AZITROMICINA 200MG/5ML	.	\$ 8.700
AZITROMICINA 500MG TAB	.	\$ 1.400
BETAMETASONA 4MG/1ML AMP	.	\$ 3.100
BICARBONATO DE SODIO 8.4%/10ML AMP	.	\$ 9.300
BERODUAL 0.50MG/0.25MG/20ML INHALACION	.	\$ 75.200
BROMURO DE IPRATROPIO INHALADOR	.	\$ 32.200
BROMURO DE ROCURONIO 50MG/5ML AMP	.	\$ 27.000
CAPTOPRIL 25MG TAB	.	\$ 100

Franklyn Omar Casas M
 SUB GERENTE
 E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR-ORIENTAL

	PROCESO: COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA		FT-CE-05
	FORMATO	CONVOCATORIA	VERSIÓN 3

CAPTOPRIL 50MG TAB	.	\$ 100
CARBON ACTIVADO 1000G POL	.	\$ 24.200
CEFALOTINA 1G PLR	.	\$ 6.300
CEFUROXIMA 250MG/5ML	.	\$ 131.400
CEFTRIAXONA 1G PLR	.	\$ 4.300
CLINDAMICINA 600MG/4ML AMP	.	\$ 5.100
CLONIDINA 0.150MG TAB	.	\$ 200
CLOPIDROGEL 75MG TAB	.	\$ 200
CLORURO DE POTASIO 14,9%/10ML AMP	.	\$ 900
CLORURO DE SODIO 11,7%/10ML AMP	.	\$ 3.600
CLORURO DE SODIO 9% 500ML BOL	.	\$ 5.200
CLORURO DE SODIO 9% 250ML BOL	.	\$ 3.400
DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML AMP	.	\$ 1.100
DEXAMETASONA FOSFATO 4MG/1ML AMP	.	\$ 1.100
DEXTROSA 10% 500ML BOL	.	\$ 4.100
DEXTROSA 5% 500ML BOL	.	\$ 6.500
DIAZEPAM 10MG/2ML AMP	.	\$ 4.700
DICLOFENACO 75MG/3ML AMP	.	\$ 1.600
DIPIRONA SODICA 1G/2ML AMP	.	\$ 1.600
DIPIRONA SONICA 2.5G/5ML AMP	.	\$ 700
FENITOINA SODICA 250MG/5ML AMP	.	\$ 8.400
FENTANILO 0.5MCG/10ML AMP	.	\$ 5.000
FUROSEMIDA 20MG/2ML AMP	.	\$ 1.100
GENTAMICINA SULFATO 0,3% GOTAS	.	\$ 2.700
GENTAMICINA SULFATO 80MG/2ML AMP	.	\$ 2.400
GLUCONATO DE CALCIO 10%/10ML AMP	.	\$ 2.300
HALOPERIDOL 5MG/1ML AMP	.	\$ 3.600
HIDROCORTISONA 100MG PLR	.	\$ 7.100
HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+DIPIRONA 20MG+2.5G/5ML AMP	.	\$ 4.200
HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/1ML	.	\$ 4.000
INSULINA 100UI/ML AMP	.	\$ 15.300
ISOSORBIDE 5MG SUBLINGUAL TAB	.	\$ 1.900
LACTATO DE RINGER 500ML	.	\$ 6.100
LABELTALOL 100MG/20ML AMP	.	\$ 28.700
LEVONORGESTREL 0,75 MG	.	\$ 2.200
LIDOCAINA 2%	.	\$ 37.000
LOPINAVIR+RITONAVIR 200MG + 50MG	.	\$ 1.900
LOSARTAN 50MG TAB	.	\$ 100
LOSARTAN 100MG TAB	.	\$ 200
MEPERIDINA CLORHIDRATO 100MG/2ML AMP	.	\$ 4.900
METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG/2ML AMP	.	\$ 1.000
METOPROLOL TARTRATO 50MG TAB	.	\$ 100
METRONIDAZOL 250MG/5ML	.	\$ 13.800
METRONIDAZOL 500MG TAB	.	\$ 200
METILPREDNISOLONA 500MG AMP	.	\$ 41.100
MISOPROSTOL 200MCG	.	\$ 2.600
MIDAZOLAM 5MG/5ML 0.1% AMP	.	\$ 2.500
MORFINA 10MG/1ML AMP 3%	.	\$ 2.000
METHERGIN "METIL-ERGOMETRINA" 0.2MG/1ML AMP	.	\$ 2.400
NALOXONA 0,4MG/1ML AMP	.	\$ 63.700
NIFEDIPINO 10MG TAB	.	\$ 500
NIFEDIPINO 30MG TAB	.	\$ 600
NITROPRUSIATO DE SODIO 50MG	.	\$ 49.100
NITROGLICERINA	.	\$ 40.800
NITROFURAZONA CREMA*500GR FRASCO	.	\$ 57.700
OMEPRAZOL 40MG AMP	.	\$ 7.500
OXACILINA SODICA 1G PLR	.	\$ 4.000

	PROCESO: COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA		FT-CE-05
	FORMATO	CONVOCATORIA	VERSIÓN 3
OXITOCINA 10UI/1ML AMP	.	\$	3.200
PENICILINA G BENZATINICA 1200000 UI	.	\$	6.000
PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000UI PLR	.	\$	3.100
PENICILINA G 5,000,000	.	\$	6.600
PENICILINA G SODICA O POTASICA 1.000.000UI PLR	.	\$	4.400
PLUMPY NUT ALIMENTO TERAPEUTICO BOLSA X 92G	.	\$	7.300
PREDNISOLONA 5MG TAB	.	\$	1.700
ROXICAINA JALEA TUBO*30ML	.	\$	27.000
ROXICAINA 2%/10ML AMP	.	\$	37.000
ROXICAINA SPRAY ATOMIZADOR LIDOCAINA	.	\$	88.600
SALBUTAMOL 100MCG/DOSIS INHALADOR	.	\$	15.500
SALES DE REHIDRATAACION ORAL	.	\$	4.100
SUCCINILCOLINA 1G/10ML AMP	.	\$	48.300
SULFATO DE MAGNESIO 10ML	.	\$	3.700
SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE AMP	.	\$	948.800
TIAMINA 100MG	.	\$	400
TOXOIDE TETANICO 3ML AMP	.	\$	32.800
TRAMADOL 100MG/2ML AMP	.	\$	1.900
TRAMADOL 50MG/1ML AMP	.	\$	1.900
VITAMINA K 1MG/1ML AMP	.	\$	2.900
VASELINA 500G FCO	.	\$	32.800
RECURONIO DE BROMURO 10MG/2,5ML PLR	.	\$	27.000
EPINEFRINA 1MG/1ML AMP	.	\$	4.800
AGUJA HIPODERMICA 19G*1 1/2	.	\$	200
AGUJA HIPODERMICA 19G*1	.	\$	200
AGUJA HIPODERMICA 23G*1	.	\$	200
AGUJA HIPODERMICA 21G*1 1/2	.	\$	200
AGUJA HIPODERMICA 27G*1	.	\$	200
AGUJA HIPODERMICA 21G*1	.	\$	200
AGUJA HIPODERMICA 23G*1 1/2	.	\$	200
AGUJA HIPODERMICA 18G X 1 1/2"	.	\$	1.400
AGUJA HIPODERMICA 20X 1"	.	\$	1.400
AGUJA HIPODERMICA 23G*4	.	\$	1.400
AGUJA HIPODERMICA 27G*1 1/2	.	\$	200
AGUA ESTERIL	.	\$	4.400
AGUA DESTILADA 500 ML	.	\$	4.400
AGUJA HIPODERMICA 23 X 1"	.	\$	200
AMBU ADULTO DESECHABLE	.	\$	97.200
AMBU PEDIATRICO DESECHABLE	.	\$	130.800
APLICADORES ASEPTICOS PQ*100	.	\$	600
APOSITO OCULAR	.	\$	1.100
BAJALENGUAS DE MADERA CAJA*500UND	.	\$	56.500
BATA MANGA LARGA	.	\$	8.700
BISTURI	.	\$	800
BURETROL	.	\$	6.000
CANULA GUEDEL NO. 0	.	\$	2.900
CANULA GUEDEL NO. 1	.	\$	2.900
CANULA GUEDEL NO. 2	.	\$	2.900
CANULA GUEDEL NO. 3	.	\$	2.900
CANULA GUEDEL NO. 4	.	\$	2.900
CANULA GUEDEL NO. 5	.	\$	2.900
CANULA NASAL ADULTO	.	\$	3.700
CANULA NASAL NEONATAL	.	\$	4.600
CANULA NASOFARINGEA N°16	.	\$	22.800
CANULA NASOFARINGEA N°24	.	\$	22.800
CANULA NASOFARINGEA N°26	.	\$	22.800
CANULA NASOFARINGEA N°30	.	\$	22.800

Freddy D. Morales M.
 SUB GERENTE
 ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL



PROCESO: COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

FT-CE-05

FORMATO

CONVOCATORIA

VERSIÓN 3

CANULA NASOFARINGEA N° 32	.	\$ 22.800
CANULA NASOFARINGEA N°34	.	\$ 22.800
CANULA NASOFARINGEA N°12	.	\$ 22.800
CANULA NASAL PEDIATRICA	.	\$ 3.000
CLAMP UMBILICAL	.	\$ 1.600
CATETER INTRAVENOSO NO. 14 JELCO	.	\$ 2.600
CATETER INTRAVENOSO NO. 16 JELCO	.	\$ 2.600
CATETER INTRAVENOSO NO. 18 JELCO	.	\$ 2.600
CATETER INTRAVENOSO NO. 20 JELCO	.	\$ 2.600
CATETER INTRAVENOSO NO. 22 JELCO	.	\$ 2.600
CATETER INTRAVENOSO NO. 24 JELCO	.	\$ 2.600
CATGUT CROMADO 2/0	.	\$ 15.600
CATGUT CROMADO 3/0	.	\$ 15.600
CATGUT CROMADO 4/0	.	\$ 15.600
CATGUT CROMADO 5/0	.	\$ 15.600
CYSTOFLO 2000ML	.	\$ 9.100
CUELLO ORTOPEDICO TALLA M	.	\$ 32.600
ELECTRODO ADULTO	.	\$ 500
ELECTRODO PEDIATRICO	.	\$ 500
EQUIPO DE MICROGOTEO	.	\$ 2.400
EQUIPO DE MACROGOTEO	.	\$ 2.300
KIT ESPECULO VAGINAL TALLA M	.	\$ 3.700
KIT ESPECULO VAGINAL TALLA S	.	\$ 3.700
ESPARADRAPO	.	\$ 30.500
FRASCO DE FIJADOR CITOLOGICO	.	\$ 18.200
GASA	.	\$ 132.300
GEL PARA ULTRASONIDO	.	\$ 52.300
GUANTES DESECHABLES TALLA S	.	\$ 400
GUANTES DESECHABLES TALLA M	.	\$ 400
GUANTES DESECHABLES TALLA L	.	\$ 800
HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	.	\$ 14.200
INHALOCAMARA ADULTO	.	\$ 14.000
INHALOCAMARA PEDIATRICA	.	\$ 14.000
JERINGA 50ML 21G*1 1/2	.	\$ 2.100
JERINGA 20ML 21G*1 1/2	.	\$ 600
JERINGAS 10 ML 21G*1 1/2	.	\$ 700
JERINGAS 5 ML 21G*1 1/2	.	\$ 400
JERINGAS 3 ML AGUJA 23G*1	.	\$ 400
JERINGAS 3ML AGUJA 21G*1 1/2	.	\$ 500
JERINGAS 1ML *27G*1/2	.	\$ 400
KIT- MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	.	\$ 8.300
KIT- MICRONEBULIZADOR ADULTO	.	\$ 19.600
LANCETAS DESECHABLES	.	\$ 500
MASCARA DE NO REINHALACION ADULTO	.	\$ 8.100
MASCARA DE NO REINHALACION PEDIATRICA	.	\$ 8.000
MASCARA OXIGENO SIMPLE ADULTO	.	\$ 7.200
MASCARA OXIGENO SIMPLE PEDIÁTRICO	.	\$ 8.900
MASCARA VENTURI PARA OXIGENO ADULTO	.	\$ 9.200
MASCARA VENTURI PARA OXIGENO PEDIATRICA	.	\$ 9.200
MICROPORE	.	\$ 9.800
PROLENE 2/0	.	\$ 13.800
PROLENE 3/0	.	\$ 13.800
PROLENE 4/0	.	\$ 13.800
PROLENE 5/0	.	\$ 13.800
SEDA 2/0	.	\$ 10.100
SEDA 3/0	.	\$ 10.100
SEDA 4/0	.	\$ 10.100

Franklin Omar Casas M
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

**PROCESO: COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA****FT-CE-05****FORMATO****CONVOCATORIA****VERSIÓN 3**

SEDA 5/0	.	\$ 10.100
SONDA FOLEY 2 VIAS NO. 10	.	\$ 5.900
SONDA FOLEY 2 VIAS NO. 12	.	\$ 5.900
SONDA FOLEY 2 VIAS NO. 14	.	\$ 5.900
SONDA FOLEY 2 VIAS NO. 18	.	\$ 5.900
SONDA FOLEY 2 VIAS NO. 16	.	\$ 5.900
SONDA FOLEY 2 VIAS NO. 20	.	\$ 5.900
SONDA FOLEY 2 VIAS NO. 22	.	\$ 5.900
SONDA FOLEY 2 VIAS NO. 8	.	\$ 5.900
SONDA FOLEY 2 VIAS NO. 6	.	\$ 5.900
SONDA NASOGASTRICA LEVIN NO. 10	.	\$ 2.600
SONDA NASOGASTRICA LEVIN NO. 12	.	\$ 2.600
SONDA NASOGASTRICA LEVIN NO. 14	.	\$ 2.600
SONDA NASOGASTRICA LEVIN NO. 16	.	\$ 2.600
SONDA NASOGASTRICA LEVIN NO. 18	.	\$ 2.600
SONDA NASOGASTRICA LEVIN NO. 8	.	\$ 2.600
SONDA NASOGASTRICA LEVIN NO. 6	.	\$ 2.600
SONDA NELATON NO. 12	.	\$ 1.400
SONDA NELATON NO. 14	.	\$ 1.400
SONDA NELATON NO. 16	.	\$ 1.400
SONDA NELATON NO. 18	.	\$ 1.400
SONDA NELATON NO. 10	.	\$ 1.400
SONDA NELATON NO. 6	.	\$ 1.400
SONDA NELATON NO. 8	.	\$ 1.400
TAPON HEPARINIZADO DE SEGURIDAD	.	\$ 400
TIRAS PARA GLUCOMETRO	.	\$ 1.300
TORNIQUETE ADULTO	.	\$ 17.300
TUBO ENDOTRAQUEAL 2.0	.	\$ 7.300
TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5	.	\$ 7.300
TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0	.	\$ 7.300
TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5	.	\$ 7.300
TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5	.	\$ 7.300
TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0	.	\$ 7.300
TUBO ENDOTRAQUEAL 5,0	.	\$ 7.300
TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5	.	\$ 7.300
TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0	.	\$ 7.300
TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5	.	\$ 7.300
TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0	.	\$ 8.200
TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5	.	\$ 7.300
TUBO ENDOTRAQUEAL 8,0	.	\$ 7.300
TUBO ENDOTRAQUEAL 8.5	.	\$ 7.300
VENDA DE ALGODÓN LAMINADO 3X5	.	\$ 2.800
VENDA DE ALGODÓN LAMINADO 4X5	.	\$ 4.100
VENDA DE ALGODÓN LAMINADO 5X5	.	\$ 5.900
VENDA DE ALGODÓN LAMINADO 6X5	.	\$ 7.300
VENDA ELASTICA 3X5	.	\$ 2.400
VENDA ELASTICA 4X5	.	\$ 4.900
VENDA ELASTICA 5X5	.	\$ 5.900
VENDA ELASTICA 6X5	.	\$ 7.300
VENDA DE YESO 3X5	.	\$ 9.800
VENDA DE YESO 4X5	.	\$ 10.600
VENDA DE YESO 5X5	.	\$ 12.100
VENDA DE YESO 6X5	.	\$ 15.500
RECOLECTOR DE ORINA	.	\$ 600
RECOLECTOR DE ORINA EN BOLSA	.	\$ 900
LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150MG+300MG	.	\$ 1.300
PRIMAQUINA 15MG	.	\$ 500



PROCESO: COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

FT-CE-05

FORMATO

CONVOCATORIA

VERSIÓN 3

LAMIVUDINA 10MG/ML SUSPENSION	.	\$ 15.300
ZIDOVUDINA 10MG/ML SUSPENSION	.	\$ 30.900
DOPAMINA 200MG/5ML AMPOLLA	.	\$ 3.300
HEPARINA 5,000 U.I AMPOLLA	.	\$ 63.300
PENICILINA PROCAINICA 800,000 U.I	.	\$ 203.000
NEOSTIGMINA 0,5 MG AMPOLLA	.	\$ 1.800
METOPROLOL 5MG/5ML	.	\$ 7.600
ATORVASTATINA 20MG	.	\$ 2.200
CARBAMAZEPINA 200MG	.	\$ 400
FUROSEMIDA 40MG	.	\$ 1.000
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-1	\$ 296.100
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-2	\$ 831.600
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-3	\$ 63.000
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-4	\$ 330.750
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-5	\$ 1.323.000
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-6	\$ 554.400
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-7	\$ 1.354.500
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-8	\$ 585.900
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-9	\$ 182.700
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-10	\$ 384.300
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-11	\$ 226.800
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-12	\$ 283.500
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-13	\$ 472.500
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-14	\$ 47.250
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-15	\$ 892.500
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-16	\$ 26.250
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-17	\$ 283.500
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-18	\$ 105.000
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-19	\$ 787.500
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-20	\$ 231.000
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-21	\$ 315.000
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-22	\$ 724.500
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-23	\$ 1.155.000
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-24	\$ 768.600
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-25	\$ 283.500
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-26	\$ 239.400
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-27	\$ 371.700
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-28	\$ 277.200
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-29	\$ 32.655
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-30	\$ 151.200
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-31	\$ 735.000
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-32	\$ 682.500
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-33	\$ 327.600
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	BUC	\$ 997.500
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	URB	\$ 70.000
TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	601T01-34	\$ 528.000
INYECTOLOGIA	.	\$ 5.200
ALPRAZOLAM TABLETA 0.50 MG	.	\$ 100
BIPERIDENO CLORHIDRATO TABLETA 2 MG	.	\$ 200
DINITRATO DE ISOSORBIDE 5MG	.	\$ 1.900
ISOSORBIDE DINITRATO TABLETA 10 MG	.	\$ 200
DIMENHIDRINATO TABLETA 50 MG	.	\$ 800
PREDNISONA O PREDNISOLONA TABLETA 50 MG	.	\$ 1.700
VITAMINA K10MG/1ML AMPOLLA	.	\$ 7.500
MEGLUMINA ANTIMONIATO SOLUCION INYECTABLE 1.5 G / 5 ML	.	\$ 1.000
ARTEMETHER 20MG Y LUMEFANTRINE 120MG TABLETAS	.	\$ 35.000
PENTAMIDINE 300MG AMPOLLAS	.	\$ 32.000

Franklyn Omar Casas M
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL



PROCESO: COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

FT-CE-05

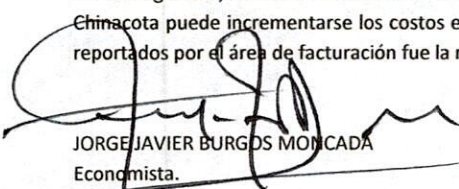
FORMATO

CONVOCATORIA

VERSIÓN 3

NOREPINEFRINA (NORADRENALINA) AMPOLLA X 1 GR	.	\$ 6.000
FOSFATO DE CLOROQUINA 250MG	.	\$ 100
PENICILINA PROCAINICA 800,000 IM	.	\$ 2.500
TOMA DE PRESION ARTERIAL	.	\$ 500
OXIGENO POR LITRO	.	\$ 25
CISTOFLO BOLSA VACIABLE	.	\$ 9.100

Por consiguiente, teniendo claridad meridiana en los procesos y procedimientos tenidos por la IPS del hospital Sur Oriente regional de Chinácota puede incrementarse los costos en 9,28% al cobrarse con respecto al año inmediatamente anterior. Siendo que los costos reportados por el área de facturación fue la relacionada en el presente informe.


JORGE JAVIER BURGOS MONCADA
Economista.
ASESOR FINANCIERO Mayo 2024

 *Franklyn Diaz Cañas M*
SUB GERENTE
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL