COMFAORIENTE E.P.S.'S -

REPORTE RESOLUCION 1552 DE 2013

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO

Version: 01 F-EPSS-80 Fecha de Aprobación:

MIN MAX MIN MAX 14 **HORAS** # Codiao Especialidad **I**1 12 13 15 **T4** 14 15 15 **EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE** 230101 2 0 0 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0 UNIRRADICULAR **EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE** 230102 1 Θ Θ 0,00 0,00 0,00 0,00 0.00 0.00 Θ MULTIRRADICULAR 1 1,00 **EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD** 1 1 1,00 1,00 A 231100 1,00 1.00 1,00 **EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR** 231200 29 22 22 0.76 0,00 2.00 0.76 0.00 2.00 0 EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION 5 231301 27 13 13 0,48 0,00 1,00 0,48 0,00 1,00 0 ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL Θ 0,00 0,00 231303 **EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO** 2 0 0.00 0.00 0,00 0,00 0 COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE 231500 DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA) 3 1 1 0,33 0,00 1,00 0,33 0,00 1,00 A lson INSERCION, ADAPTACION Y CONTROL DE 234401 PROTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO 31 20 20 0,65 0,00 2,00 0,65 0,00 2,00 0 CASO SUPERIOR O INFERIOR INSERCION, ADAPTACION Y CONTROL DE 234402 PROTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR 30 7 7 0.23 0.00 1.00 0.23 0.00 1.00 0 E INFERIOR TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN 10 237301 19 12 12 0,63 0,00 2,00 0,63 0,00 2,00 0 DIENTE UNIRRADICULAR TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN 11 237302 6 6 6 1,00 0,00 2,00 1,00 0,00 2,00 Θ DIENTE BIRRADICULAR TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN 12 237303 14 12 12 0,86 0,00 2,00 0,86 0,00 2,00 0 DIENTE MULTIRRADICULAR TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN 13 237304 1 0 0 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0 DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR REVISION (REPROGRAMACION) DE 14 378501 3 4 0 0,00 0,00 0 0,00 1,33 0.00 2.00 MARCAPASOS REVISION (REPROGRAMACION) DE 15 378503 1 2 Θ 0,00 0,00 0,00 2,00 2,00 2,00 Θ CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) INYECCIONO INFILTRACION DE SUSTANCIA 1 2 0 0 16 839600 0.00 0.00 0.00 2.00 2.00 2.00 TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD 12 58 12,00 870001 RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE 4 0,33 0,00 2,00 4,83 0,00 0 870107 RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES 0,00 4 23 0 0,00 0,00 0,00 9,00 18 5,75 0 870108 RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES 24 105 0,00 14,00 19 17 0,71 0,00 3,00 4,38 0 RADIOGRAFIA DE ARTICULACION 20 870131 0 1 10 0.00 0,00 0.00 10.00 10,00 10.00 Θ TEMPOROMAXILAR [ATM] RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE 21 870601 4 40 0 0,00 0,00 0,00 10,00 3,00 19,00 0 **CUELLO** 22 RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO 17 122 7,18 870602 4 0.24 0.00 1.00 1,00 | 13,00 Θ 0,00 4,95 23 871010 RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL 39 193 5,00 0,00 12,00 27 0,69 0 871020 RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA 18 58 23 1,28 0,00 5,00 3,22 0,00 9,00 0 25 871030 RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR 25 152 13 0,52 0,00 3,00 6,08 0,00 12,00 0 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA 1,39 5,00 26 871040 114 559 159 0,00 4,90 0,00 | 12,00 0 9,00 871050 RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX 0,00 4,00 1,00 27 3 14 5 1,67 4,67 A 28 871060 RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL 8 65 0 0,00 0,00 0,00 8,13 2,00 | 13,00 0 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" 29 871061 144 Θ 0,00 0,00 0,00 10,29 5,00 0 14 22.00 X 36" (ADULTOS) RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA 30 871062 (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" 3 22 0 0,00 0,00 0,00 7,33 4,00 10,00 0 X 17" (NIÑOS) RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA 0,00 0 31 871070 6 57 0 0.00 0.00 9.50 8.00 15.00 VERTEBRAL 32 871111 RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL 9 26 11 1,22 0,00 3,00 2,89 1,00 8,00 0 0,00 0,00 7,00 33 871112 RADIOGRAFIA DE ESTERNON 1 7 0 0,00 7,00 7,00 0 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y 34 871121 LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O 517 3246 156 0,00 5,00 6,28 0,00 28,00 0 0.30 LATERAL) 0 35 871320 RADIOGRAFIA DE ESOFAGO 1 3 0 0,00 0,00 0,00 3,00 3,00 3,00 36 872002 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE 7 78 1 0,14 0,00 1,00 11,14 1,00 19,00 0 RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON 1 0,00 37 872104 12 Θ 12,00 12,00 Θ 0,00 0,00 | 12.00 POR INGESTA RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON 38 0 872105 1 14 0.00 0,00 0,00 14,00 14,00 14,00 0 DOBLE CONTRASTE

•	COMFAORIENTE E.P.S.'S	REPORTE RESOLUCI	Version: 01 F-EPSS-80									
7/3/1	MPRESA PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO NIT:890500675-6	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMIL	IAR DE	ORIEN	TE COL	OMBIANO			Fecha	de Apro	bación	:
39	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	2	23	0	0,00	0,00	0,00	11,50	9,00	14,00	Θ
40	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	40	314	7	0,18	0,00	2,00	7,85	0,00	20,00	Θ
41	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	3	6	Θ	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	6,00	Θ
42	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	3	9	Θ	0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	7,00	Θ
43	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	9	46	1	0,11	0,00	1,00	5,11	0,00	7,00	9
44	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	1	1	1	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0
45	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	26	162	9	0,35	0,00	2,00	6,23	0,00	17,00	Θ
46	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	11	52	2	0,18	0,00	1,00	4,73	0,00	12,00	Θ
47	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	10	61	3	0,30	0,00	2,00	6,10	0,00	13,00	0
48	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	12	86	1	0,08	0,00	1,00	7,17	0,00	12,00	0
49	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	1	9	0	0,00	0,00	0,00	9,00	9,00	9,00	0
50	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	6	48	0	0,00	0,00	0,00	8,00	4,00	11,00	0
51	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	9	73	0	0,00	0,00	0,00	8,11	2,00	18,00	0
52	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	2	17	0	0,00	0,00	0,00	8,50	8,00	9,00	0
53	873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	1	11	0	0,00	0,00	0,00	11,00	11,00	11,00	0
54	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	4	15	4	1,00	0,00	3,00	3,75	0,00	11,00	Θ
55	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	8	30	1	0,13	0,00	1,00	3,75	0,00	9,00	Θ
56	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	27	136	15	0,56	0,00	4,00	5,04	0,00	10,00	Θ
57	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	7	18	5	0,71	0,00	3,00	2,57	0,00	9,00	0
58	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	87	691	12	0,14	0,00	4,00	7,94	0,00	45,00	Θ
59		RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	25	134	9	0,36	0,00	2,00	5,36	0,00	15,00	0
60	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	77	584	7	0,09	0,00	2,00	7,58	0,00	17,00	0
61	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	10	65	2	0,20	0,00	1,00	6,50	1,00	18,00	0
62	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	1	12	Θ	0,00	0,00	0,00	12,00	12,00	12,00	0
63	IX / <b>3</b> 44 I	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	9	44	1	0,11	0,00	1,00	4,89	0,00	12,00	0
64	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	1	5	0	0,00	0,00	0,00	5,00	5,00	5,00	0
65	876120	ARTERIOGRAFIA CORONARIA	1	2	0	0,00	0,00	0,00	2,00	2,00	2,00	Θ
66	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	258	950	52	0,20	0,00	5,00	3,68	0,00	16,00	0
67	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	93	1291	0	0,00	0,00	0,00	13,88	1,00	30,00	0
68	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	1	7	0	0,00	0,00	0,00	7,00	7,00	7,00	Θ
69	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	5	35	0	0,00	0,00	0,00	7,00	1,00	14,00	0
70	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	5	76	0	0,00	0,00	0,00	15,20	12,00	19,00	0
71	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	14	203	0	0,00	0,00	0,00	14,50	11,00	18,00	0
72	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	1	18	0	0,00	0,00	0,00	18,00	18,00	18,00	0
73	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	8	58	0	0,00	0,00	0,00	7,25	3,00	15,00	Θ
74	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	1	1	Θ	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	Θ
75	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	6	89	0	0,00	0,00	0,00	14,83	12,00	18,00	θ
76	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	26	308	0	0,00	0,00	0,00	11,85	1,00	19,00	Θ
77	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	1	7	0	0,00	0,00	0,00	7,00	7,00	7,00	0
78	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	51	413	0	0,00	0,00	0,00	8,10	0,00	23,00	0
79	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	1	17	Θ	0,00	0,00	0,00	17,00	17,00	17,00	Θ
13	0,3471	TOTOGRAFIA CONFUTADA DE CADERA		1/	U	0,00	0,00	0,00	17,00	17,00	11,00	U

<u> </u>	COMFAORIENTE E.P.S.'S	REPORTE RESOLUCION 1552 DE 2013 Version: 0										-80	
113/1	MPRESA PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO NIT:890500675-6	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMIL	IAR DEI	ORIEN	TE COL	OMBIANO	)		Fecha de Aprobación:				
80	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	50	685	0	0,00	0,00	0,00	13,70	1,00	31,00	0	
81	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	3	24	0	0,00	0,00	0,00	8,00	7,00	10,00	0	
82	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	3	27	Θ	0,00	0,00	0,00	9,00	4,00	16,00	Θ	
83	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	1	10	Θ	0,00	0,00	0,00	10,00	10,00	10,00	0	
84	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	3	46	Θ	0,00	0,00	0,00	15,33	15,00	16,00	0	
85	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	4	24	2	0,50	0,00	2,00	6,00	0,00	9,00	0	
86	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	7	37	Θ	0,00	0,00	0,00	5,29	0,00	12,00	0	
87	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ 0 MAS	1	15	Θ	0,00	0,00	0,00	15,00	15,00	15,00	0	
88	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	26	266	23	0,88	0,00	6,00	10,23	0,00	20,00	0	
89	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR	64	660	65	1,02	0,00	12.00	10,31	0,00	20,00	Θ	
90	881201	DE 7 MHZ 0 MAS ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE	110	999	154	1,40	0,00	17.00	9,08	0,00	20,00	0	
91	881202	7 MHZ 0 MAS ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	1	2	Θ	0,00	0,00	0,00	2,00	2,00	2,00	0	
92	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSFORACICO ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	24	82	4	0,00	0,00	4,00	3,42	0,00	11,00	0	
93	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE	5	28	Θ	0,00	0,00	0,00	5,60	1,00	8,00	Θ	
94	881212	ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	1	10	Θ	0,00	0,00	0,00	10,00	·	·	0	
		ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED			,			<u> </u>				-	
95	881301	ABDOMINAL Y DE PELVIS	99	917	212	2,14	0,00	18,00	9,26	0,00	20,00	0	
96	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	363	3527	535	1,47	0,00	18,00	9,72	0,00	28,00	9	
97	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	13	34	69	5,31	0,00	17,00	2,62	0,00	17,00	0	
98	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	18	108	48	2,67	0,00	6,00	6,00	0,00	19,00	0	
99	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	7	69	26	3,71	0,00	16,00	9,86	0,00	21,00	Θ	
100	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	248	2343	309	1,25	0,00	16,00	9,45	0,00	28,00	Θ	
101	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	7	6	Θ	0,00	0,00	0,00	0,86	0,00	6,00	0	
102	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	3	31	7	2,33	0,00	7,00	10,33	0,00	16,00	0	
103	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	364	3916	1041	2,86	0,00	23,00	10,76	0,00	39,00	0	
104	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	48	521	130	2,71	0,00		10,85	0,00	22,00	0	
105	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	51	348	331	6,49	0,00	19,00	6,82	0,00	19,00	0	
106 107	881432 881434	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL PERFIL BIOFISICO	20 3	98 19	42 24	2,10 8,00	0,00	8,00 19,00	4,90 6,33	0,00	17,00 19,00	0	
		ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE	1	7	0					-		0	
108	881435	CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA	8	32	32	4,00	0,00	16,00	7,00 4,00	7,00	7,00 16,00	0	
		NUCAL ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE	9			•	0,00	· ·		0,00			
110	881437	ANATOMICO		40	40	4,44	0,00	16,00	4,44	0,00	16,00	0	
111 112	881501 881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	28	333 7	5 6	0,18	0,00	5,00 6,00	11,89 3,50	1,00	20,00 7,00	0	
113	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR	23	245	18	3,00 0,78	0,00	6,00	10,65	0,00	20,00	0	
114	881511	DE 7 MHZ 0 MAS ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	9	74	42	4,67	0,00	17,00	8,22	0,00	17,00	0	
115	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ 0 MAS	2	21	0	0,00	0,00	0,00	10,50	10,00	11,00	0	
116	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ 0 MAS	43	414	51	1,19	0,00	9,00	9,63	0,00	20,00	9	
117	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	18	136	15	0,83	0,00	7,00	7,56	0,00	17,00	9	
118	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	72	712	85	1,18	0,00	15,00	9,89	0,00	21,00	0	

	COMFAORIENTE E.P.S.'S REPORTE RESOLUCION 1552 DE 2013										Version: 01 F-EPSS-80					
A EN	MPRESA PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO NIT:890500675-6	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMIL	IAR DEI	ORIEN	TE COL	OMBIANO			Fecha de Aprobación:							
		ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	7	69	11	1,57	0,00	8,00	9,86	3,00	17,00	0				
-		ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA) ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	4	28 53	6	1,50 0,00	0,00	6,00	7,00	0,00	19,00	0				
		ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	66	626	48	0,00	0,00	0,00 13,00	13,25 9,48	2,00 0,00	19,00	0				
		ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	5	63	0	0,00	0,00	0,00	12,60	8,00	19,00	0				
		ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	4	66	Θ	0,00	0,00	0,00	16,50	-	19,00	0				
125	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	6	60	Θ	0,00	0,00	0,00	10,00	5,00	18,00	0				
126	1882132 1	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	7	82	0	0,00	0,00	0,00	11,71	6,00	17,00	Θ				
127	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	1	9	Θ	0,00	0,00	0,00	9,00	9,00	9,00	Θ				
128	1882296 1	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	1	10	0	0,00	0,00	0,00	10,00	10,00	10,00	Θ				
129	1887748 1	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	3	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	Θ				
130	882388	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	6	68	3	0,50	0,00	3,00	11,33	3,00	16,00	0				
131	882300	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	1	9	9	9,00	9,00	9,00	9,00	9,00	9,00	0				
132	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	39	411	34	0,87	0,00	16,00	10,54	0,00	20,00	0				
133	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	10	99	0	0,00	0,00	0,00	9,90	6,00	17,00	0				
134		OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	44	371	0	0,00	0,00	0,00	8,43	1,00	21,00	0				
	886013	OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	3	19	0	0,00	0,00	0,00	6,33	3,00	9,00	0				
136	890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	166	80	80	0,48	0,00	3,00	0,48	0,00	3,00	0				
137	890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	29	24	24	0,83	0,00	2,00	0,83	0,00	2,00	0				
138	899198	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	11	5	5	0,45	0,00	1,00	0,45	0,00	1,00	0				
139	890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	1	3	0	0,00	0,00	0,00	3,00	3,00	3,00	0				
140	890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	1	16	0	0,00	0,00	0,00	16,00	16,00	16,00	0				
141		ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	1	18	0	0,00	0,00	0,00	18,00	18,00	18,00	0				
142	1890201 1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	6028	16339	5327	0,88	0,00	90,00	2,71	0,00	90,00	0				
143	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	68	233	88	1,29	0,00	4,00	3,43	1,00	24,00	0				
144	IXUAJAX	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	2516	2979	2901	1,15	0,00	8,00	1,18	0,00	5,00	0				
145	1840706	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	872	4985	3002	3,44	0,00	27,00	5,72	0,00	20,00	0				
146	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	594	5549	27	0,05	0,00	27,00	9,34	0,00	27,00	0				
147	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	466	822	711	1,53	0,00	9,00	1,76	0,00	9,00	0				
148	1890209 1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	29	Θ	21	0,72	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	Θ				
149	IXUAZIZ	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	51	39	37	0,73	0,00	2,00	0,76	0,00	2,00	0				
150	899218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	95	108	86	0,91	0,00	5,00	1,14	0,00	7,00	0				
151	899229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	31	25	25	0,81	0,00	2,00	0,81	0,00	2,00	0				
152	899221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	2	2	0	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	2,00	0				
153	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL	24	25	16	0,67	0,00	2,00	1,04	0,00	8,00	0				
154	898225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	13	73	61	4,69	4,00	13,00	5,62	5,00	13,00	0				
155	898226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	235	1871	1406	5,98	0,00	25,00	7,96	0,00	26,00	0				
156	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	35	155	87	2,49	0,00	13,00	4,43	1,00	21,00	0				
157	898229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	14	42	19	1,36	0,00	3,00	3,00	1,00	12,00	0				
158	898238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	1	6	0	0,00	0,00	0,00	6,00	6,00	6,00	0				

<u> </u>	COMFAORIENTE E.P.S.'S	REPORTE RESOLUCI	Version: 01 F-EPSS-8										
A S	MPRESA PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO NIT:890500675-6	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMIL	IAR DE	L ORIEN	TE COL	OMBIANO	) 		Fecha de Aprobación:				
159	890231	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	16	180	164	10,25	0,00	19,00	11,25	0,00	19,00	0	
160	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	6	25	0	0,00	0,00	0,00	4,17	0,00	10,00	0	
161	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	106	738	330	3,11	0,00	20,00	6,96	0,00	23,00	0	
162	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	3	30	Θ	0,00	0,00	0,00	10,00	4,00	13,00	0	
163	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	35	171	0	0,00	0,00	0,00	4,89	0,00	12,00	0	
164	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	3	5	9	0,00	0,00	0,00	1,67	0,00	3,00	0	
165	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	30	198	Θ	0,00	0,00	0,00	6,60	0,00	25,00	0	
166	890241	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	3	33	26	8,67	0,00	14,00	11,00	7,00	14,00	0	
167	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	125	580	212	1,70	0,00	5,00	4,64	0,00	28,00	0	
168	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	49	441	0	0,00	0,00	0,00	9,00	0,00	25,00	0	
169	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	193	1324	1196	6,20	0,00	15,00	6,86	0,00	15,00	0	
170	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	42	210	168	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	0	
171	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	56	753	753	13,45	0,00	20,00	13,45	0,00	20,00	0	
172	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	7	41	36	5,14	0,00	19,00	5,86	0,00	19,00	0	
173	890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	20	196	66	3,30	1,00	5,00	9,80	5,00	24,00	0	
174	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	911	3123	1292	1,42	0,00	23,00	3,43	0,00	28,00	0	
175	890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	28	86	86	3,07	0,00	24,00	3,07	0,00	24,00	0	
176	890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	2	16	16	8,00	7,00	9,00	8,00	7,00	9,00	0	
177	890253	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	4	1	0	0,00	0,00	0,00	0,25	0,00	1,00	0	
178	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	12	56	44	3,67	0,00	4,00	4,67	1,00	5,00	0	
179	890255	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	25	65	Θ	0,00	0,00	0,00	2,60	0,00	32,00	0	
180	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	18	0	25	1,39	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0	
181	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	142	680	544	3,83	0,00	4,00	4,79	0,00	5,00	0	
182	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1295	4655	1259	0,97	0,00	22,00	3,59	0,00	22,00	0	
183	890267	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	3	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
184	890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	182	4967	16	0,09	0,00	6,00	27,29	0,00	104,00	0	
185	890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	10	50	40	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	0	
186	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	154	628	29	0,19	0,00	4,00	4,08	0,00	24,00	0	
187	890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	17	85	68	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	0	
188	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	12	135	0	0,00	0,00	0,00	11,25	0,00	22,00	0	
189	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	192	1063	882	4,59	1,00	19,00	5,54	1,00	19,00	0	
190	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	102	1248	231	2,26	0,00	21,00	12,24	0,00	35,00	0	

	COMFAORIENTE E.P.S.'S MPRESA PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO NIT: 890500675-6	REPORTE RESOLUCI CAJA DE COMPENSACIÓN FAMIL		Version: 01 F-EPSS-80 Fecha de Aprobación:								
191	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	577	9744	9232	16,00	0,00	54,00	16,89	0,00	54,00	0
192	890277	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	5	16	16	3,20	0,00	11,00	3,20	0,00	11,00	Θ
193	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	73	127	101	1,38	0,00	22,00	1,74	0,00	22,00	0
194	890279	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	14	36	36	2,57	0,00	17,00	2,57	0,00	17,00	0
195	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	302	786	39	0,13	0,00	14,00	2,60	0,00	24,00	0
196	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	15	236	1	0,07	0,00	1,00	15,73	0,00	24,00	0
197	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	162	3533	3522	21,74	0,00	56,00	21,81	0,00	56,00	0
198	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	937	2837	931	0,99	0,00	16,00	3,03	0,00	24,00	0
199	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	25	139	132	5,28	0,00	18,00	5,56	0,00	18,00	0
200	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	23	308	59	2,57	0,00	31,00	13,39	5,00	31,00	0
201	890286	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	3	48	0	0,00	0,00	0,00	16,00	13,00	21,00	0
202	890287	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	21	67	67	3,19	0,00	17,00	3,19	0,00	17,00	0
203	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	19	311	68	3,58	0,00	7,00	16,37	5,00	34,00	0
204	890289	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA	3	15	12	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	0
205	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	55	2583	0	0,00	0,00	0,00	46,96	1,00	98,00	0
206	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	2033	9920	9920	4,88	0,00	90,00	4,88	0,00	90,00	0
207	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	24	71	0	0,00	0,00	0,00	2,96	0,00	16,00	0
208	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	241	403	403	1,67	0,00	5,00	1,67	0,00	5,00	0
209	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	27	233	233	8,63	0,00	20,00	8,63	0,00	20,00	0
210	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	7	13	13	1,86	0,00	6,00	1,86	0,00	6,00	0
211	890315	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	95	1	0	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	1,00	0
212	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	3	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
213	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	1	1	0	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	0
214	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	3	11	0	0,00	0,00	0,00	3,67	3,00	4,00	0
215	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	4	44	18	4,50	0,00	18,00	11,00	5,00	19,00	0
216	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	18	28	28	1,56	1,00	3,00	1,56	1,00	3,00	0
217	890331	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	6	78	78	13,00	3,00	19,00	13,00	3,00	19,00	0
218	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	41	180	33	0,80	0,00	19,00	4,39	1,00	19,00	0
219	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	13	51	0	0,00	0,00	0,00	3,92	1,00	8,00	0
220	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	1	2	0	0,00	0,00	0,00	2,00	2,00	2,00	0
221	890341	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	4	65	65	16,25	5,00	20,00	16,25	5,00	20,00	0

	COMFAORIENTE E.P.S.'S	REPORTE RESOLUCI	Version: 01 F-EPSS-8									
113/1	MPRESA PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO NIT:890500675-6	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMIL		Fecha de Aprobación:								
222	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	28	254	0	0,00	0,00	0,00	9,07	0,00	29,00	0
223	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	71	1062	1062	14,96	1,00	20,00	14,96	1,00	20,00	0
224	890347	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	1	19	19	19,00	19,00	19,00	19,00	19,00	19,00	0
225	890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	1	13	5	5,00	5,00	5,00	13,00	13,00	13,00	0
226	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	41	405	250	6,10	0,00	22,00	9,88	0,00	22,00	0
227	890351	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	39	310	310	7,95	0,00	25,00	7,95	0,00	25,00	0
228	890352	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	6	30	30	5,00	3,00	9,00	5,00	3,00	9,00	0
229	890355	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	37	826	0	0,00	0,00	0,00	22,32	0,00	41,00	0
230	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1	21	0	0,00	0,00	0,00	21,00	21,00	21,00	0
231	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	11	69	1	0,09	0,00	1,00	6,27	0,00	17,00	0
232	890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	147	1139	228	1,55	0,00	19,00	7,75	0,00	55,00	0
233	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	37	180	Θ	0,00	0,00	0,00	4,86	1,00	13,00	0
234	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	43	407	407	9,47	0,00	16,00	9,47	0,00	16,00	0
235	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	1	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
236	890387	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	22	138	138	6,27	1,00	17,00	6,27	1,00	17,00	0
237	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	40	819	84	2,10	0,00	32,00	20,48	0,00	33,00	0
238	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	4	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
239	891401	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	15	159	51	3,40	0,00	44,00	10,60	0,00	20,00	0
240	891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	3	47	16	5,33	0,00	15,00				Θ
241	891514	ONDA F (POR NERVIO) MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA	1	25	0	0,00	0,00		25,00	-	25,00	0
242 243	891901 894102	POR VIDEO Y RADIO PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	7	106 3	0	0,14	0,00	0,00	15,14 3,00	3,00	26,00 3,00	0
244	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO	14	36	1	0,00	0,00	1,00	2,57	1,00	5,00	0
245	895003	CONTINUO (HOLTER) PRUEBA DE MESA BASCULANTE	3	16	4	1,33	0,00	3,00	5,33	3,00	8,00	Θ
246	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	19	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
247	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1193	10761	48	0,04	0,00	4,00	9,02	0,00	24,00	0
248	896101	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA)	8	32	275	34,38	0,00	275,00	4,00	1,00	8,00	0
249	920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST- EJERCICIO	2	7	1	0,50	0,00	1,00	3,50	2,00	5,00	0
250	920801	RENOGRAMA SECUENCIAL	1	6	0	0,00	0,00	0,00	6,00	6,00	6,00	Θ
251	920901	GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	1	7	0	0,00	0,00	0,00	7,00	7,00	7,00	0
252	920902	GAMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES	1	7	Θ	0,00	0,00	0,00	7,00	7,00	7,00	0
253	930820	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	1	23	0	0,00	0,00	0,00	23,00	23,00	23,00	Θ
254	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	6	148	12	2,00	0,00	6,00	24,67	17,00	29,00	0
255	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	87	186	Θ	0,00	0,00	0,00	2,14	0,00	25,00	Θ
256	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	27	46	0	0,00	0,00	0,00	1,70	0,00	7,00	0
257	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	16	92	0	0,00	0,00	0,00	5,75		13,00	0
258	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	3	2	6	0,00	0,00	0,00	0,67	0,00	1,00	0
259	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	63	323	62	0,98	0,00	10,00	5,13	0,00	13,00	Θ

											Págir	1a 8 de 8		
00	COMFAORIENTE E.P.S.'S	REPORTE RESOLUCI	ON 155	2 DE 2	913				Versio	n: 01	F-EPSS	-80		
Al 3/	EMPRESA PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO NIT:890500675-6	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO									Fecha de Aprobación:			
260	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD	39	391	56	1,44	0,00	24,00	10,03	0,00	26,00	9		
261	996101	CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADO ELECTIVA	2	4	0	0,00	0,00	0,00	2,00	1,00	3,00	0		
262	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	1	0	Θ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0		
263	IUUX/II/	MONITOREO DEL ESTADO DE LA RELAJACION MUSCULAR (UNION MIONEURAL)	10	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0		
I1 I2	El numero total de citas asignadas Sumatoria de la diferencia de días entre la fecha para la cual se asigno la cita y la fecha en la cual el usuario solicito													
13	la cita Sumatoria de la diferencia de días entre la fecha para la cual se asigno la cita y la fecha para la cual el usuario solicito le fuera asignada													
14		espera, según fecha en que se solicita ta cual el usuario la solicito (3,2)/Nu							días e	ntre l	a fecha	en		
I4 MIN		erdo al promedio de espera, según fecha cita y la fecha en la cual el usuario										días		
I4 MAX		erdo al promedio de espera, según fecha ita y la fecha en la cual el usuario la										días		
15	Tiempo promedio de para la cual se asi	espera, según fecha para la cual se sol gnan	icita	la cita	, suma	ntoria d	de la d	iferen	cia de	días e	ntre la	fecha		
I5 MIN	Valor mínimo de acuerdo al promedio de espera, según fecha para la cual se solicita la cita, sumatoria de la diferencia de días entre la fecha asigno la cita y fecha para la cual el usuario solicito le fuera asignada (3,3)/Numero de citas asignadas (3,1)													
I5 MAX	Valor máximo de acuerdo al promedio de espera, según fecha para la cual se solicita la cita, sumatoria de la diferencia de													
HORAS	No. Horas-Especiali	sta, contratadas o disponibles para cad	a espe	cialida	d en e	el mes a	nterio	ra la	cuanti	ficaci	ón			