MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA

Riohacha D. E. T. y C., 14 de octubre del 2018

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANALISIS DEL SECTOR

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y AMBULATORIOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR (GUAJIRA).

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85101501	Servicios de salud	Servicio integral de salud	Centros de salud	Servicios hospitalarios de emergencia o quirúrgicos

1.2 VALOR ESTIMADO	Valor Estimado es de **NOVENTA MILLONES CIENTO OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS $ 90.183.430,00 M/CTE.** vigencia 2018 -2019 distribuidos así: **VEINTE MILLONES CIENTO OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE $20.183.430,00 M/CTE** vigencia 2018 y para la vigencia 2019 la suma de **SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE $70.000.000,00** de acuerdo a la aprobación de vigencias futuras impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No 2-2018-032770 del 18 de septiembre del 2018, autorizado para el Departamento de Policía Guajira Área de Sanidad según oficio No.S-2018-078464 DISAN-PLANE del 20 de septiembre del 2018.
1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, VIGENCIAS FUTURAS	Plan Anual de Adquisiciones No. ____ de _____ - Recurso 16 –por valor de **20.183.430,00** M/CTE Vigencia 2018 y $ **70.000.000,00** M/CTE Vigencia 2019**.**
1.4 CLASE DE CONTRATO	Prestación de servicios, (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio).
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de BAJA, MEDIANA Y ALTA Complejidad que se encuentren habilitadas y presten los servicios de Salud objeto del contrato. De igual forma, debe hacerse mención de la posibilidad de participación de las Mypes y/o Mipymes de conformidad con

	lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

El Área de Sanidad del Departamento de Policía Guajira tiene una población de 5.527 usuarios, los cuales dentro de sus necesidades esta la prestación de servicios de salud ambulatorios de apoyo diagnóstico y terapéutico, rehabilitación integral.

El Área de Sanidad del departamento de Policía Guajira, no cuenta en la actualidad con los recursos físicos, tecnológicos, ni humano que le permita prestar este servicio dentro de la red propia y se requiere contar con un equipo humano idóneo, capacitado, entrenado y con experiencia para la prestación de este servicio.

De acuerdo a la normatividad establecida el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional se debe prestar en forma integral el plan de beneficios a sus usuarios en los diferentes niveles de atención en salud, tal como se hallan descritos en el artículo 9° del Acuerdo No 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional de Abril 27 del 2001 en forma oportuna, para así lograr la atención en salud, el diagnóstico y el posterior tratamiento médico.

La contratación actual ya se ejecutó en un 100% y se ejecutó sin problemas, El Área de Sanidad del departamento de Policía Guajira no cuenta en la actualidad con un contrato que cubra estas necesidades objeto del presente proceso, motivos por el cual se requiere de una nueva contratación para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios y no causar traumatismos en las atenciones en salud.

El área de Sanidad Guajira contaba con un contratos como se describe en el párrafo anterior, pero en el servicio es prestado en la ciudad de Santa Marta, por la ausencia de estos especialista en la región, en la actualidad existe una entidad en la ciudad de Riohacha con los servicios requeridos habilitados pero no en su totalidad, motivo por el cual se hace necesario la contratación de los servicios pero dejando la posibilidad de otras entidades por fuera del departamento de la guajira, para cumplir con todas las necesidades de los usuarios.

Por lo anterior en el Área de sanidad requiere contratar los servicios de salud ambulatorios de apoyo diagnóstico y terapéutico, rehabilitación integral para los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional del Departamento de Policía La Guajira.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

ENTIDAD Y UNIDAD	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	ACIERTOS	PROBLEMAS
CLINICA SAN JUAN BAUTISTA S.A.S	27-7-20050-17 DEL 17/11/2017	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y AMBULATORIOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR (GUAJIRA)	Se ejecutó sin novedades	N/A

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

3.1 SELECCIÓN ABREVIADA

3.1.1 Selección Abreviada de menor cuantía

"De conformidad con lo establecido en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el Artículo 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015, teniendo en cuenta que la necesidad a satisfacer se cuantificó en un valor que se encuentra dentro de la causal de menor cuantía para la contratación, y que el objeto a contratar presenta características verificables y calificables, y que cualquier empresa está en condiciones de suministrarlos cumpliendo las

especificaciones técnicas requeridas por la Institución; se debe aplicar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía para la elección del contratista."

Artículo 2.2.1.2.1.2.21. Del decreto 1082 del 26/05/2015 **Contratos de prestación de servicios de salud.**

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS GENERALES	CUMPLE	
		SI	NO
1	Tener sede en el municipio de San Juan del Cesar (La Guajira), habilitada en los términos de las normas aplicables, para la prestación de los servicios ofertados.		
2	La entidad oferente debe enviar cotización de material de osteosíntesis cuando el valor sea superior a $ 2.000.000,00 M/CTE.		
3	Descripción Técnica del Bien o Servicio: PORTAFOLIO DE SERVICIOS, que incluya tanto los servicios objeto de la contratación como otros servicios brindados por el oferente. El servicio debe contar con una capacidad instalada en el Municipio de San Juan del Cesar, que le permita ofrecer el 90% del total de estudios contemplados en el **ANEXO No 2 CONDICIONES TECNICAS** El Departamento de Policía Guajira-Área de Sanidad acepta que el 10% de los estudios restantes, sean ofertados mediante la red de servicios subcontratada por el proponente, En este caso deberá aportar el certificado de habilitación de la red contratada.		
4	Experiencia Mínima de la Entidad: El oferente deberá acreditar una experiencia mínima, para lo cual, deberá presentar certificaciones o copia de Contratos, ejecutados ó en ejecución dentro del Territorio Nacional Colombiano, cuyo objeto sea igual ó similar al del presente proceso, sea con entidades estatales o privadas		
5	Descripción Técnica del Bien o Servicio: La oportunidad de atención a los usuarios debe ser eficiente, con calidad de servicio como lo estipula la ley 1438 resolución 019 del 2012.		
6	Descripción Técnica del Bien o Servicio: Garantizar que puede ofertar con su propia capacidad instalada como mínimo el 90% del total de los servicios (Manual de normas técnicas, científicas y administrativas para los servicios médicos baja, mediana, alta complejidad, ambulatorios, hospitalarios y urgencias. – Ministerio de Salud – 1997) y que los mismos se encuentren formando parte del plan de beneficios contemplado en el Acuerdo No.002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.		
7	Descripción Técnica del Bien o Servicio: Garantizar la prestación ininterrumpida del servicio durante la ejecución del contrato. El oferente deberá tener un plan de contingencia para cubrir los casos en los que no pueda prestar el servicio por sí mismo.		
8	Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS).		
9	Sostener los precios ofrecidos durante la vigencia del contrato, con modificaciones solo previo acuerdo entre las partes.		
10	Garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución con criterios de oportunidad, eficacia, eficiencia, efectividad y racionalidad.		
11	Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la orden de servicio debidamente diligenciada por el médico tratante con firma, sello e impresión diagnóstica; firma del jefe de la central de referencia del Área de Sanidad DEGUA, sello de la central de referencia y firma del paciente, anexar fotocopia del carné Policial y documento de identidad.		
12	Reportar mensualmente la ejecución del contrato a la Central de Referencia y Contra referencia del Área de Sanidad Guajira y al supervisor del contrato, cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuara reportando semanalmente, al supervisor del contrato. Diligenciando el siguiente formato:		

Contratista	Nombre o Razón Social
No del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido pero no se han atendido a la fecha del corte

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>Saldo</td><td>Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)</td></tr>
</table>
Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001 el cual se adjunta al presente estudio), de acuerdo a los procedimientos y servicios contratados ya las necesidades de los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho.
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13</td><td>Permitir al Auditor Médico del Área de Sanidad Guajira, el acceso directo a la información relacionada la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14</td><td>Diligenciar la documentación requerida por la Institución como son: Historia Clínica (Si no funciona el software en salud SISAP), Registros Administrativos, Formulación, incapacidades, hojas de remisión. Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial, especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>15</td><td>Formular medicamentos según el manual vigente emitido por la Dirección de Sanidad Policía Nacional.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>16</td><td>Adjuntar a la propuesta el listado de medicamentos e insumos asociados a los procedimientos ofertados, con su respectivo precio.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>17</td><td>
Los documentos para acreditar derechos son:
<table>
<tr><th>USUARIO</th><th>DOCUMENTOS</th></tr>
<tr><td>Activo</td><td>Carné de identificación policial y cédula de ciudadanía</td></tr>
<tr><td>Retirado</td><td>Carné de asignación de retiro o certificación vigente expedida por la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional CASUR y cédula de ciudadanía</td></tr>
<tr><td>Pensionado</td><td>Carné de pensionado o certificación vigente expedida por la Caja General de la Policía Nacional CAGEN y cédula de ciudadanía.</td></tr>
<tr><td>Beneficiario</td><td>Carné y documento de identificación del beneficiario (Cédula Ciudadanía, Tarjeta de identidad ó Registro Civil).
El beneficiario puede acreditar el derecho al servicio con una certificación de la Oficina de Registro y Control de Usuarios del Departamento de Policía Guajira Área de Sanidad u Oficinas de Talento Humano acreditadas.</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>18</td><td>Reportar mensualmente el número de pacientes y procedimientos realizados, en medio magnético a la Central de Referencia del Área de Sanidad DEGUA.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>19</td><td>En cumplimiento de la Resolución No. 2003 de 2014 por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>20</td><td>En caso de requerir un servicio los cuales no estén contemplado dentro del contrato, este podrá ser prestado con previa cotización del servicio, autorización por parte de la oficina de referencia.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>21</td><td>Todos los medicamentos que son regulados por el Ministerio de Protección Social deben ser facturados según valor emitido por el mismo.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>22</td><td>Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 006 del 23 de agosto del 2017 “directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio” respecto a cantidad de días de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>23</td><td>El contratista debe reportar los pacientes VIH positivo, pacientes con diagnóstico de cáncer, diagnósticos de enfermedades catalogadas como huérfanas, al área de sanidad guajira, a la oficina de referencia y contrareferencias.</td><td></td><td></td></tr>
</table>

24

En cumplimiento de la Resolución 203 de 2014 por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoreo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, en su artículo 4: reporte de la información: las entidades responsables de reportar información deberán a hacerlo a la Superintendencia Nacional de Salud, quien realizará la validación y cargue de la información y la pondrá a disposición del Ministerio de la Protección Social.

REPORTE DE ACTIVIDADES DE TIPO INTRAHOSPITALARIO POR LA RED EXTERNA CONTRATADA		F	M
ATENCION DEL PARTO	VAGINAL		
	CESAREA		
	NACIDOS CON VIH VERTICAL		
	NACIDOS CON HEPATITIS B VERTICAL		
	COBERTURA EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE SÍFILIS EN EL RECIÉN NACIDO		
	NACIDOS CON SIFILIS CONGENITA CONFIRMADA		
	INCIDENCIA DE MORBILIDAD EXTREMA		
	CONSULTA DE MEDICINA POSTPARTO A LA MATERNA		
	HEMOCLASIFICACION DEL RECIEN NACIDO		
	APLICACIÓN DE VITAMINA K EN EL RECIEN NACIDO		
	NACIDOS CON BAJO PESO		
	PRUEBA RALIZADA DE TSH NEONATAL (CORDON UMBILICAL), EN RECIEN NACIDOS		
	PRUEBA TSH Y T4 LIBRE (SANGRE PERIFERICA) EN HIPOTIROIDISMO CONFIRMADO EN RECIEN NACIDOS		
RAZON DE MORTALISAD	NUMERO DE MUERTES MATERNAS POR CAUSAS ATRIBUIBLES AL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO		
	MUERTES ENTRE LAS 28 SEMANAS DE GESTACIÒN Y HASTA LOS 7 PRIMEROS DIAS DE VIDA		
	NUMERO DE MUERTES EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS INCLUYE EDA Y ERA		
	TOTAL DE MUERTES POR NEUMONIA EN PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS Y MAYORES DE 65 AÑOS		
	TOTAL DE MUERTES ATRIBUIBLES A LA MALARIA		
CUMPLIMIENTO ESTERILIZACIONES	TOTAL DE ESTERILIZACIONES FEMENINAS REALIZADAS EN ELMES		
	TOTAL DE ESTERILIZACIONES REALIZADAS EN HOMBRES		
CONTROL PRENATAL	USUARIAS ATENDIDAS POR P`RIMERA VEZ EN CONTROL PRENATAL		
	USUARIAS ATENDIDAS EN CONTROL PRENATAL EXCEPTO PRIMERA VEZ		
	CUMPLIMIENTO EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE SÍFILIS EN LA GESTANTE EN EL CONTROL PRENATAL		
	CUMPLIMIENTO EN LA REALIZACION DE URUANILIS EN LA GESTANTE		
	CUMPLIMIENTO EN LA ASISTENCIA A CURSO PSICOPROFILACTICO		
	CONSEJERÍA PARA VIH GESTANTES		
	CUMPLIMIENTO EN LA EDUCACION A MATERNAS SOBRE LA IVE SENTENCIA C355 DE 2006		
	CUMPLIMIENTO EN LA REALIZACIÓN DE ECOGRAFÍAS EN LA GESTANTE		
	CUMPLIMIENTO EN LA REALIZACIÓN DE UROANÁLISIS EN LA GESTANTE		
INCIDENCIA	INCIDECIA DE HEPATITIS B		
	INCIDENCIA DE FIEBRE AMARILLA		
	INCIDENCIA SARAMPION		
	INCIDENCIA DENGUE		
	INCIDENCIA MALARIA		

25	Sera obligación del contratista realizar los traslados de los usuarios que requiera este servicio, así mismo el contratista tendrá la responsabilidad de ubicar la ambulancia en el cual se realizara el traslado, en ningún momento esta responsabilidad será cedida a la Policía Nacional.		
26	Sera obligación del contratista proveer los hemoderivados que se requieran en el tratamiento del usuario, en ningún momento esta responsabilidad será cedida a la Policía Nacional.		
27	El contratista debe hacer uso del aplicativo de referencia y contrarefencia en la dirección electrónica http://disan.policia.gov.co/portal/ para pedir la autorización del servicio y esta autorización hará parte de la facturación para pago.		
28	Todos los servicios de mediana complejidad, para poder ser autorizados deben venir de una previa remisión del primer nivel de complejidad, en el caso de especialidades se remitirán de acuerdo a la malla de pertinencia de la policía nacional que se adjunta.		
29	En caso de requerir un servicio los cuales no estén contemplado dentro del contrato, este podrá ser prestado con previa cotización del servicio, autorización por parte del supervisor del contrato, jefe del área de sanidad guajira, ordenador del gasto y autorización del servicio por parte del área de referencia.		
30	Todos los medicamentos que son regulados por el Ministerio de Protección Social deben ser facturados según valor emitido por el mismo.		
31	La entidad a la cual sea adjudicado el proceso de contratación debe enviar al área de sanidad guajira los primeros tres (03) días calendarios de cada mes el reporte de natalidad y mortalidad de los recién nacidos pertenecientes al subsistema de salud de la policía nacional, dicha información deberá ser enviada en medio físico o en medio magnético a los siguientes correos electrónicos: lenismari1411@hotmail.com o al degua.grusa@policia.gov.co		
32	Se solicita a las entidades oferentes que todo paciente que sea atendido en su IPS prestadora de salud, le sea entregada la historia clínica o en su defecto epicrisis, y si se le prescribe incapacidad esta debe quedar descrita en la historia.		

4.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

4.2.1 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

Educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación. Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y doctorados.

4.2.2 EXPERIENCIA DEL PERSONAL A DISPOSICIÓN DE LA ENTIDAD OFERENTE

El Tiempo de práctica del personal en la realización de funciones con responsabilidades específicas o relacionadas requeridas debe ser mínimo 12 meses.

4.2.3 CERTIFICACION CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA

Las entidades interesadas en presentar oferta en el presente proceso de contratación tendrán que demostrar que cuenta con la capacidad instalada, equipos, recurso humano con el fin de identificar las mejores condiciones requeridas por la Institución.

4.3 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

- Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el Plan De Servicios De Sanidad Militar Y Policial.
- Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a las necesidades de los usuarios, en las instalaciones cumpliendo con los pliegos de condiciones a través de la presentación de oferta presentada.
- Prestar en forma continua y permanente a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.
- Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación, y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del

cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.

- Realizar los trámites de legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes al día de la adjudicación.
- Prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten y certifiquen mediante AUTORIZACION DE SERVICIOS expedida por la oficina de referencia.
- Presentar la facturación los primeros cinco (05) día siguiente del mes en que prestó el servicio con los debidos soportes de acuerdo a la normatividad que rige los Registro Información de Prestación según el decreto de (RIPS) 3374 del 200 y la ley 1122 de 2007 en el artículo 44 párrafo 12, ley 1438 del 2011 en el artículo 112,114 de la resolución 1531 del 2014.
- Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule el comando de Policía Guajira a través de la Jefatura del Área de Sanidad y el supervisor del contrato.
- Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuarios, así se encuentre en el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia del Área de Sanidad, sin que se convierta en un obstáculo para la atención cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente
- Todo servicio electivo por fuera del plan de beneficios debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central de la Dirección de Sanidad) para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Se adjunta el presente contrato como anexos lo siguientes formularios: FORMULARIO No. 4 FORMATO DE APROBACION MEDICAMENTOS PARA COMITÉ TECNICO CIENTÍFICO DE MEDICAMENTOS, FORMULARIO No. 5 FORMATO DE APROBACION PROCEDIMIENTOS PARA COMITÉ TECNICO CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, FORMULARIO No. 6 FORMATO DE FARMACOVIGILANCIA) y remitirlo a la oficina de referencia y contrarreferencia del Área de Sanidad, para que esta adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del nivel central. No se admite formatos institucionales del contratista. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y estos serán reportados posteriormente. En este caso el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.
- El contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CCSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y terapéutica SSPN (Acuerdo 042 y 046 CCSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.
- El contratista se compromete a prestar los servicios médicos autorizados por comité técnico científico “CTC”, por parte de nivel central, así mismo los servicios autorizados por TUTELAS, siempre y cuando estos servicios estén autorizados por la oficina de referencia y contrareferencia o la jefatura del Área de Sanidad y serán cancelados con recurso propios del contrato.
- Se debe adjuntar la hoja de gastos de administración de medicamentos, materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen o procedimiento, y se adjuntará a la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.
- Diligenciar la documentación requerida por la Institución como son: Historia Clínica, Registros Administrativos, Formulación, incapacidades, hojas de remisión. Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial, especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10.
- Adjuntar a la propuesta el listado de medicamentos e insumos asociados a los procedimientos ofertados, con su respectivo precio.

- Los servicios de médicos de mediana y alta complejidad deben ser prestados por los proponentes ganadores en forma directa o por intermediación de otras instituciones, con las cuales la Policía Nacional no establece relación contractual alguna.
- La necesidad de referir a un usuario a otra IPS para la prestación de servicios de Alta Complejidad no prestados directamente por el oferente debe notificarse a Sanidad de la Policía Nacional en el Departamento de la Guajira antes de hacerse efectiva la referencia con el fin de determinar la capacidad resolutiva de las IPS de la Red Propia en el territorio Nacional. La oficina de Referencia y Contrarreferencia, o quién haga sus veces para los horarios nocturnos y días festivos, determinará el destino de la referencia siempre y cuando la salud o la vida del usuario no se exponga lo cual es decisión netamente científica y nunca lo administrativo tendrá prelación.
- Las actividades inherentes al servicio las desarrollará en las instalaciones del oferente, utilizando los equipos y personal que se requiera. El personal que utilice para la realización de las actividades no tiene ni tendrá ninguna relación laboral con la Policía Nacional la cual no pagará honorarios diferentes a los establecidos para la realización del objeto contractual.
- El prestador se compromete a realizar los procedimientos y en general los servicios contratados observado la totalidad de leyes y normas que regulen los servicios de salud en el Territorio Nacional.
- Permitirán la asistencia de la Auditoría de Concurrencia por parte del Auditor de Calidad o de pertinencia de Sanidad DEGUA, para los fines que establece la Ley respecto al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y la Atención en Salud.
- Equipos, el oferente deberá certificar la tenencia de los equipos para la realización de los procedimientos y exámenes requeridas para cumplir con el objeto del contrato.
- Reportar mensualmente el número de pacientes y procedimientos realizados, en medio magnético a la Central de Referencia del Área de Sanidad DEGUA.
- En cumplimiento de la Resolución No. 001446 de 2006 por la cual se define el Sistema de información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud. En su artículo No. 4°, reporte de la información: las entidades responsables de reportar información deberán a hacerlo a la Superintendencia Nacional de Salud, quien realizará la validación y cargue de la información y la pondrá a disposición del Ministerio de la Protección Social.
- Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS).
- Es indispensable que el proponente presente la certificación de requisitos exigidos por la seccional local de salud, para su funcionamiento como IPS para los servicios contratados.
- En caso de tener contratos profesionales con colombianos o extranjeros que hayan obtenido u obtengan título equivalente expedido por instituciones de países con los cuales Colombia tenga o no celebrado tratados o convenios sobre equivalencia de títulos, deberá homologar ante la entidad competente y presentar estos documentos en la oferta.
- Aportar la dirección de la institución con los números telefónicos para ser contactados en casos de ofertar
- Presentar los servicios médicos de baja mediana y alta complejidad de acuerdo a lo establecido en plan de beneficios en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del consejo superior de la fuerza militares y Policía Nacional
- El contratista debe solicitar por escrito cualquier cambio a las condiciones establecidas en el contrato durante el tiempo de ejecución del mismo y esperar autorización por el comando de departamento que dando plasmado en el contrato.
- Son requisitos para la atención: Autorización expedida por la oficina de referencia, documento de identidad (de acuerdo a la edad del usuario) documento que acredite la condición del usuario vigente (carne o constancia expedida por talento humano) orden médica.

- Los servicios médicos de baja mediana y alta complejidad, serán sujetos al procedimiento de Auditoria medica por parte del auditor medico ya sea del Área de sanidad Guajira, de la regional 8 o la DISAN en caso de no contar con el personal de esta unidad.
- Enviar diariamente las solicitudes de procedimientos que requieran orden adicional en las primeras 24 horas después de solicitarlos. En ningún momento esta responsabilidad se delegará al usuario, sino que la institución deberá garantizar el envío de estos documentos así como la recepción de las órdenes de servicios. Así mismo la institución no podrá exigir al usuario fotocopias de documentos de identidad o carné de servicios y se hará responsable de la realización de las mismas para soportes de la facturación, de acuerdo a la normatividad vigente.
- En todos los casos una vez atendido el usuario mensual se enviará una contra referencia a la oficina de referencia del Área Sanidad Guajira, que incluya (los datos de los resultados de exámenes realizados) fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores en archivo Excel impreso bajo medidas de seguridad de confidencialidad.
- Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.
- Atender al Usuario de acuerdo con la orden de servicios expedida por Autorizaciones debidamente diligenciada en original, firmada por el médico o el funcionario de la Oficina de Referencia y Contra referencia, orden del médico tratante, previa presentación del carné de la Policía y el documento de identificación debidamente actualizados, y vigente a la fecha de prestación de servicio caso contrario se glosará la cuenta.
- El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas del Área de Sanidad de Guajira o sus fines.
- Permitirán la asistencia de la Auditoría de Concurrencia por parte del Auditor de Calidad o de pertinencia de Sanidad DEGUA, para los fines que establece la Ley respecto al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y la Atención en Salud.
- Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.
- El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten. estos datos deben ser presentado en la oferta
- Informar al supervisor del contrato, y al Comando de Departamento cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De ahí en adelante informará semanal la ejecución del mismo con corte a Domingo 24:00 horas.
- Informar MENSUALMENTE al Supervisor del contrato, el estado de ejecución del contrato y el saldo a favor de Policía Nacional por medio escrito.
- El CONTRATISTA se compromete a poner en conocimiento del personal médico que tenga a su cargo sobre los servicios contemplados en el contrato con la Policía Nacional y velará por su aplicación en todos los servicios que tenga inscritos, ejerciendo control estricto sobre este aspecto con monitoreo permanente por parte del supervisor del contrato.
- Poseer un sistema de Auditoría Interna que esté en contacto con el Auditor médico delegado por el Área de Sanidad Guajira para el control.
- EL CONTRATISTA debe garantizar el objeto contractual ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.
- El CONTRATISTA debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar al Comando de Departamento Policía Guajira, por lo anterior debe presentar un plan de contingencia en caso de fuerza mayor o caso fortuito para garantizar la prestación del servicio a los usuarios.
- En caso de requerirse un medicamento o procedimiento que el oferente presente dentro de su portafolio de servicios y no se encuentre dentro del objeto contractual se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización del CTC y autorización de referencia y contra referencia y será cancelado según el valor estipulado en el contrato.

- Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, parágrafo 2 del artículo 50 de la ley 789 de 2002 y Artículo 1ro de la Ley 828 de Julio 10 de 2003; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo, vigente a la fecha de la facturación.
- En caso de presentarse un solo oferente, la entidad debe ofrecer como mínimo un profesional por especialidad para que esta pueda cumplir.
- El contratista anexara la documentación que los acredite que se encuentran habilitados por la secretaria de salud para los servicios de salud objeto del presente proceso.

ATENCIÓN DEL SERVICIO DE BAJA COMPLEJIDAD

Los usuarios que ingresen a la entidad prestadora del servicio de salud deben ser valorados por medicina general quienes podrán ordenan los servicios de apoyos diagnósticos, (laboratorios, radiografías entre otros), descritos en el acuerdo 002 de 27 de abril del 2001.

ATENCIÓN DEL SERVICIO DE MEDIANA COMPLEJIDAD

Todos los servicios de mediana complejidad, para poder ser autorizados deben venir de una previa remisión del primer nivel de complejidad, en el caso de especialidades se remitirán de acuerdo a la malla de pertinencia de la policía nacional que se adjunta**.**

ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS

El contratista debe hacer uso del aplicativo de referencia y contrarefencia en la dirección electrónica http://disan.policia.gov.co/portal/ para pedir la autorización del servicio y esta autorización hará parte de la facturación para pago.

- Atención diferencial para los usuarios de la Policía Nacional, en consultorio con personal (Mínimo Médico General y Auxiliar de Enfermería) durante las 24 Horas del día Durante la Ejecución del contrato para todos los triage.

- Corresponde a las patologías que por su complejidad no se puedan atender en el AREA DE SANIDAD GUAJIRA, acudan directamente al servicio de Urgencias de la IPS contratada o sean referidas por una IPS o Profesional independiente de la Red Propia o Externa del Área de Sanidad del Departamento de Policía Guajira.

- Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana establecidas en el Decreto 412 del 6 de marzo de 1992, son las que rigen para la prestación de éste servicio.

- La institución favorecida debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber: Internación General y Especial, Sala de Partos, Imagenología, Laboratorio Clínico, Quirófano, y Suministro de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos para la atención de la urgencia.

- Las ayudas diagnósticas serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias.

- La oportunidad para la respuesta a Interconsultas de Urgencias será máximo de SEIS (06) horas.

- La prescripción de medicamentos en urgencias se hará para:

  - Medicamentos de Urgencias para atender las urgencias

SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

- Corresponde a la necesidad de internar a los usuarios que por su patología no se puedan internar en la AREA DE SANIDAD GUAJIRA, necesiten ser hospitalizados en internación de mediana complejidad después de ser atendidos por el servicio de urgencias de esa IPS o sean referidas por una IPS o Profesional independiente de la Red Propia o Externa del ESP DEGUA.

- Los usuarios que requieran hospitalización, serán internados en Habitación bipersonal y/o Unipersonales, exceptuando los casos en donde las indicaciones médicas justificadas por la patología, requieran de otro tipo de habitación (Unipersonal o Cuidados Especiales).

- La Hospitalización solo es aplicable para los casos de urgencias médicas y/o quirúrgicas que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.

- La Hospitalización debe ser notificada al correo sanidad.guajira@gmail.com en las primeras seis (06) horas hábiles al área de Sanidad en Guajira oficina de Referencia y Contra referencia, utilizando el aplicativo http://disan.policia.gov.co/portal/ quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado inmediato a la Clínica Regional de Barranquilla o con la clínica de alta complejidad de la red propia siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario.

- La internación en Unidades de Cuidados Intermedios e Intensivos, deben ser autorizadas por el área de referencia y contrareferencia del área de Sanidad o su delegado dentro de las primeras seis (06) horas hábiles de haberse internado el usuario.

- La institución favorecida debe garantizar los servicios complementarios para la internación general o especial y procedimientos quirúrgicos, a través de servicios propios o disponibles, a saber: Imagenología, Laboratorio Clínico, Quirófano, y Suministro de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos para la atención.

INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS CUPS

Se incluyen TODAS las Intervenciones y Procedimientos listados en el Acuerdo 002 del 2001[1], que no se realicen en el Área de Sanidad Guajira y esté el proveedor en condiciones de ofrecer según su capacidad instalada debidamente inscrita en el REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD del Ministerio de la Protección Social.

SERVICIOS MÉDICO – ASISTENCIALES AMBULATORIOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS.

- La oportunidad para la realización de las intervenciones y procedimientos de Complementación Terapéutica y Apoyo diagnóstico ambulatorios que se realicen en sus instalaciones, debe ser igual o menor a DIEZ (10) días hábiles.

- La oportunidad para las interconsultas en Internación será máximo de UN (01) DÍA (Calendario).

- La oportunidad para la internación de un usuarios que sea referido de las IPS de Red de Sanidad DEGUA y/o que se encuentren en observación de la IPS favorecida, debe ser inferior a SEIS (06) horas.

- El prestador del servicio se compromete a realizar los procedimientos y en general los servicios contratados observado la totalidad de leyes y normas que regulen los servicios de salud

- Las actividades inherentes al servicio de consulta ambulatoria las realizará en el CONSULTORIO MEDICO PARTICULAR del especialista o en donde lo disponga la IPS favorecida, utilizando los equipos y personal que se requiera sin que la Policía Nacional adquiera vínculos laborales son ellos. Sin embargo se deberá aportar la información a la policía nacional sobre el lugar, horarios de prestación de servicios y demás características de la prestación del servicio.

- Las atenciones y valoraciones intrahospitalarias se realizarán con una frecuencia mínima de una vez al día durante la estancia hospitalaria. La frecuencia de las valoraciones o interconsultas intrahospitalarias pueden aumentar y siempre dependerán de las condiciones clínicas de cada usuario.

- Para las atenciones de usuarios inmersos en **PROCESOS MEDICO LABORALES**, debe diligenciarse la documentación que expresamente se tiene establecida para ello (**PAPELES DE SEGURIDAD**) los cuales **NO** deberán ser entregados al Usuario, absteniéndose de emitir concepto de **APTITUD** ya que los mismos son POTESTAD exclusiva de los Organismos Médico-Laborales de las Fuerzas Militares y Policía Nacional. (Ver

MEDICINA LABORAL: CONCEPTO ESPECIALIZADO MEDICO-LABORAL)

- La Oportunidad para la entrega de los **RESULTADOS**: en casos de **URGENCIAS** debe ser inmediato. En casos de dificultades técnicas, estas serán resueltas y en ningún caso se entregaran estudio sin lectura el

[1] Del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, por el cual se establece Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial

estudio se entregará sin lectura y el contratista dejará constancia que así lo certifique, avalado por la firma del usuario o del personal de Sanidad responsable de recoger los mismos.

- La oportunidad para la entrega de los **RESULTADOS** en casos **PROGRAMADOS** debe ser igual o inferior a UN (01) día hábil.

- La Oportunidad para la realización de procedimientos terapéuticos ambulatorios debe ser igual o inferior a CINCO (5) días hábiles.

OTRAS CONDICIONES

Las siguientes condiciones están relacionadas con REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL LISTADO, SISTEMA DE FARMACOVIGILANCIA Y MEDICINA LABORAL.

SISTEMA DE REFERENCIA - CONTRARREFERENCIA:

- En todo caso la IPS debe Verificar los derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

- Para todos los servicios es obligatorio verificar FOSYGA y proceder conforme las normas legales vigente

- Hacer uso del APLICATIVO DE REFERENCIA http://disan.policia.gov.co/portal/ Y SE ACEPTARAN LOS CAMBIOS QUE DENTRO DEL APLICATIVO SE EFECTUEN.

- Suministrar mensualmente el reporte de nacidos vivos y defunciones

- **Atención de urgencias**

Dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social en el Artículo 3. Formato y procedimiento para el informe de la atención inicial de urgencias y sus parágrafos.

- **Autorización de servicios ambulatorios:**

  - Todos los servicios ambulatorios prestados a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional del departamento de la Guajira, deben estar solicitados en el aplicativo de referencia antes de la prestación del servicio debiendo esperar su autorización este documento debe ser impreso y adjunto en la cuenta y demás documentos establecidos en la resolución 3047 de 2008,Registro Información de Prestación según el decreto de (RIPS) 3374 del 200 y la ley 1122 de 2007 en el artículo 44 párrafo 12, ley 1438 del 2011 en el artículo 112,114 de la resolución 1531 del 2014, normatividad vigente la resolución 3047 de 2008, y demás documentos que se requieran.

- **Autorización de servicios hospitalarios:**

1. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones, incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código único de procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre del Área y/o Seccional de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. La autorización tendrá una vigencia máxima de 90 días calendario, y nombre, cargo e identificación del funcionario de sanidad que realiza la autorización.
2. La autorización tendrá una vigencia máxima 3 días calendario para las estancias hospitalarias al termino de los cuales la entidad prestadora debe solicitar prórroga de la misma, para esto se seguirá con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección social (aplica para solicitud de prórroga de la estancia y procedimientos adicionales)
3. Las complicaciones posteriores a procedimientos quirúrgicos que requieran de re intervención, deben tener autorización adicional, estas siempre estarán sujetas a auditorias.

4. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo.
5. Todos los procedimientos quirúrgicos realizados dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos y que hagan parte del grupo 8 en adelante, según la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud, requieren de autorización adicional a la autorización de la estancia en la Unidad de cuidados intensivos.
6. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines.

- **Autorización de servicios de salud especiales:**

- Compete al comité técnico científico creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, aprobar la prestación de servicios de salud que se encuentren fuera del plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, aplicando lo establecido en la Ley 0019 de enero de 2012, en su Artículo 116. "Servicios no previstos en el plan de beneficios".
- Medicamentos fuera del vademécum: compete al Comité Técnico Científico creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, evaluar la pertinencia de los medicamentos por fuera del Instructivo de medicamentos y terapéutica del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, requeridos de acuerdo a la patología específica del usuario, la evolución clínica, alternativas farmacológicas de mayor eficiencia clínica y relación costo beneficio para el Subsistema.

AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTE EN AMBULANCIA

- Sera obligación del contratista realizar el traslado del usuario que requiera este servicio, en ningún momento esta responsabilidad será cedida a la Policía Nacional.
- Se realizara el traslado de forma inmediata con los protocolos establecidos y de conformidad con lo dispuesto por el profesional tratante.
- En caso de requerir transporte aéreo se informara de manera inmediata a la policía nacional.

AUTORIZACIÓN DE HEMODERIVADOS

- Sera obligación del contratista proveer los hemoderivados que se requieran en el tratamiento del usuario, en ningún momento esta responsabilidad será cedida a la Policía Nacional
- Se realizara el traslado de forma inmediata de los hemoderivados con los protocolos establecidos y de conformidad con lo dispuesto por el profesional tratante.

PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS FUERA DEL LISTADO

- La necesidad de utilizar AMBULATORIAMENTE medicamentos NO incluidos dentro del Manual Único de Medicamentos (Acuerdo 045 de 2007) debe previamente justificarse diligenciando el Formato AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS, según lo establecido en la Resolución 287 de agosto de 2001. Se exceptúa como requisito previo, los casos de Urgencias en donde se administrará y se justificará adecuadamente en la Historia Clínica **MÁS NO SE EXIME DE REALIZAR EL TRÁMITE ADMINISTRATIVO DE DILIGENCIAR EL FORMATO DE JUSTIFICACIÓN PARA SER TRAMITADO ANTE EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE LA DISAN.**

- El Proceso de AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS FUERA DEL LISTADO incluye:

1. DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS, por parte del médico tratante (Especialista o Sub-especialista). no son válidas las realizadas por Medicina u Odontología General.

2. ENTREGAR LOS SIGUIENTES SOPORTES:

2.1 FORMULA ORIGINAL EXPEDIDA POR EL MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE

2.2 FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL USUARIO (Cédula Ciudadanía, Tarjeta de Identidad, Registro Civil o Nacido Vivo)

2.3 Fotocopia del Carné o constancia de Talento Humano del Departamento vigente.

3. SE REMITE A LA DISAN

a. Oficio de la Jefatura de Sanidad DEGUA a la DISAN, con la solicitud de evaluación del medicamento.

b. Cuadro de justificación del medicamento prescrito

c. Fórmula original del medicamento prescrito (si es fórmula particular se debe transcribir)

d. Formato original de justificación del medicamento

e. Fotocopia del carné del usuario

f. Fotocopia del documento de identidad del usuario

4. SI EL MEDICAMENTO ES AUTORIZADO

a. Se solicita a la entidad contratada el despacho del medicamento

b. Se anexa fotocopia del reporte del comité técnico científico de la DISAN anexando la formula

5. ENTREGA DEL MEDICAMENTO AL USUARIO CON BASE EN LAS INSTRUCCIONES IMPARTIDAS POR LA DISAN.

SISTEMA DE FARMACOVIGILANCIA

De igual forma si existe la necesidad de realizar el CAMBIO de la marca comercial contratada de un medicamento por otra marca comercial (NO necesariamente la molécula original), se debe diligenciar la FICHA DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA Y FALLA TERAPÉUTICA DE MEDICAMENTOS
El Proceso de FARMACOVIGILANCIA incluye:

Son aquellos casos en donde el medicamento que se está tomando el usuario:

- **No cumple su efecto terapéutico (no controla o mejora la Enfermedad) o**
- **Produce efectos secundarios o colaterales indeseables**

1. EL MEDICO TRATANTE DILIGENCIA LA **FICHA DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCION ADVERSA Y FALLA TERAPEUTICA DE MEDICAMENTOS**.

2. Se remite a la DISAN al comité de farmacovigilancia en Bogotá.

- Original del formato de farmacovigilancia
- La fórmula original
- Fotocopia del carnet del usuario

1. fotocopia del documento de identidad del usuario

3. El Comité de Farmacovigilancia emite el concepto para la entrega o no de otra marca comercial

4. En caso de ser autorizada la entrega de otra marca comercial se tramita la misma con la empresa contratista

5. en caso de no ser autorizada la entrega de otra marca comercial, solo se podrá despachar la marca contratada o el médico buscará otra alternativa terapéutica del listado de medicamentos

MEDICINA LABORAL: CONCEPTO ESPECIALIZADO MEDICO-LABORAL

A continuación se describe el proceso mediante el cual los Médicos y Odontólogos Especialistas y Subespecialistas, deben DILIGENCIAR EL PAPEL DE SEGURIDAD para emitir los conceptos médicos en las Valoraciones de los PROCESOS MEDICO LABORALES:

I. CONCEPTOS MÉDICOS U ODONTOLÓGICOS

1. Son el registro médico u odontológico especializado que se emite al valorar las SECUELAS de algún tipo de patología sufrida por un funcionario activo o retirado (Uniformado o NO Uniformado) de la Policía Nacional objeto de Valoración Médico Laboral.

2. El CONCEPTO MEDICO se emite con base en la historia Clínica, los estudios o ayudas diagnósticas y el examen físico, y se registra en el Formato de **REFERENCIA CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS SOLICITADOS POR MEDICINA LABORAL**.

3. Con el formato va adjunto una nota de Inicio de Estudio, en donde se describe someramente el caso y se anotan los servicios que se requieren para definir la situación médico-laboral del implicado, acompañado de la historia clínica y los estudios previos realizados.

4. El formato tiene como fin definir las **secuelas** de cada patología.

5. El PAPEL DE SEGURIDAD **NO** debe utilizarse como HOJA DE EVOLUCION. **SOLO** debe registrarse las SECUELAS de la Patología. En caso de NO poseer el CONCEPTO DEFINITIVO, NO diligencie el formato y solicite las Ayudas Necesarias o la Terapéutica que el usuario requiere para definir las secuelas

6. El Formato **REFERENCIA CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS SOLICITADOS POR MEDICINA LABORAL** contiene:

Encabezado de referencia: Va anotado la Ciudad, la Fecha el consecutivo y la especialidad.

El **cuerpo** tiene 3 partes así:

Identificación del Usuario, el cual siempre va diligenciado por la parte referente (Medicina Laboral)

Antecedentes y Descripción de Patología a Evaluar: Se registra fecha de iniciación y circunstancia en que se presentó la afección a evaluar: Se limita única y exclusivamente a hacer referencia de las circunstancias que dieron inicio al padecimiento objeto de la evaluación. Ej: accidente, agresión, autoagresión, atentado, enfermedad general, etc. Incluye los signos, síntomas y principales exámenes para clínicos de la misma: En ésta parte se anotan las manifestaciones clínicas que inicialmente se encontraron en el paciente a la hora de iniciar la patología y las ayudas que facilitaron el diagnóstico.

Diagnóstico, Secuelas Definitivas: Se anotan los diagnósticos confirmados del caso y las secuelas inherentes a los diagnósticos definitivos.

Tratamiento y Conducta a seguir: Si el caso lo amerita, se anotan los procedimientos o estudios que se requieran para definir el estado clínico del usuario y se establece plan a seguir. NUNCA ANOTE APTITUD NI SUGIERA REUBICACIÓN LABORAL. Si el policial necesita incapacidad por su estado actual (Parcial o Total), expídala teniendo en cuenta su capacidad para laborar.

Firma y Sello del Médico Tratante: Es importante que el médico firme el concepto y coloque el sello en donde se visualice perfectamente el nombre.

7. Para poder emitir el o los conceptos, el profesional de la salud puede solicitar estudios complementarios o realizar procedimientos que vayan a mejorar el pronóstico funcional y vital del usuario.

II. RESTRICCIONES DEL FORMATO DE MEDICINA LABORAL

a. No debe anotarse la aptitud laboral.

b. Teniendo en cuenta que el régimen laboral de la policía es especial, NO recomendar reubicación laboral pues ésta es libre potestad del Director Nacional de la Policía Nacional.

Es necesario y pertinente aclararle que los formatos de medicina laboral solo sirven para anotar el concepto de secuelas que corresponde al concepto final o definitivo. Si el usuario requiere continuar en tratamiento para mejorar las secuelas, requiere un procedimiento o estudios complementarios, debe anotarse en hojas de evolución como quien maneja un usuario ambulatorio.

4.4 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

4.4.1 Transporte asistencial 600 puntos

EQUIPOS TRANSPORTE ASISTENCIAL	CANT.	**PUNTAJE** (600 PUNTOS)
Transporte Ambulancia (TAB)	1	300 PUNTOS

Transporte Ambulancia (TAM)	1	300 PUNTOS

Se asignaran **200 puntos Adicionales** a la entidad que acredite la propiedad de las ambulancias ofertadas, siendo esto una garantía de oportunidad y eficacia al momento que sea necesitada por nuestra entidad.

4.4.2 Oportunidad en el servicio 150 puntos

SERVICIO	ASPECTOS A EVALUAR	RANGO	SELECCIONE CON UNA (X)
URGENCIA	ATENCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS URGENTES, Y ENTREGA DE RESULTADOS (RAYOS X, TOMOGRAFÍAS, ECOGRAFÍAS, LABORATORIO CLÍNICO, BIOPSIAS, ETC)	Inmediato (Menos de Una (1) Hora)	**20 PUNTOS**
		Entre Una Hora (1) hora	15 PUNTOS
		Mayor de (4) horas	10 PUNTOS
	ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS URGENTES (EN EL CASO DE UN PROCEDIMIENTO DERIVADO DE UNA URGENCIA Y HOSPITALARIO, ETC)	Menor a Un (1) día.	**20 PUNTOS**
		Entre Dos (2) y Tres (3) días	15 PUNTOS
		Más de Tres (3) días	10 PUNTOS
	OPORTUNIDAD DE LA CONSULTA GENERAL Y ESPECIALIZADA	Inmediato (Menos de	**20 PUNTOS**
		Entre Una Hora (1) hora y Cuatro (4)	15 PUNTOS
		Mayor de (4) horas	10 PUNTOS
HOSPITALIZACION	OPORTUNIDAD EN LA VALORACION INTRAHOSPITALARIA (RESPUESTA	MENOS DE	**10 PUNTOS**
		MAS DE HORAS	5 PUNTOS
	OPORTUNIDAD EN RESPUESTA	MENOS DE	**10 PUNTOS**
		MAS DE HORAS	5 PUNTOS
AMBULATORIA	ATENCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS AMBULATORIOS ENVIADOS POR EL ÁREA DE SANIDAD DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA O IPS CONTRATADAS POR EL ÁREA	1 A 2 DIAS	**20 PUNTOS**
		3 A 5 DIAS	15 PUNTOS
		MAS DE 5 DIAS	10 PUNTOS
	AYUDAS DIAGNOSTICAS (RX, EKG, ECOGRAFIAS, EEG, TOMOGRAFIAS, LABORATORIO	MENOS DE 3 DIA	**10 PUNTOS**
		3 A 5 DIAS	5 PUNTOS
	ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS AMBULATORIOS (DRENAJES, ETC)	Menos de 2	**20 PUNTOS**
		2 A 5 DIAS	15 PUNTOS
		MAS DE 5	10 PUNTOS
	OPORTUNIDAD DE CONSULTA GENERAL Y ESPECIALIZADA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	1 A 2 DIAS	**20 PUNTOS**
		3 A 5 DIAS	15 PUNTOS
		MAS DE 5 DIAS	10 PUNTOS

4.4.3 Numero de Camas por Servicios 300 puntos

UCI NEONATAL (INCUBADORAS)	**0 CAMAS**	**0 PUNTOS**
	1 A 5 CAMAS	**12 PUNTOS**
	6 A 10 CAMAS	**24 PUNTOS**
	11 A 15 CAMAS	**36 PUNTOS**
	16 A 20 CAMAS	**48 PUNTOS**
	MAYOR A 20 CAMAS	**60 PUNTOS**
UCI PEDIATRICA	**0 CAMAS**	**0 PUNTOS**
	1 A 5 CAMAS	**12 PUNTOS**
	6 A 10 CAMAS	**24 PUNTOS**
	11 A 15 CAMAS	**36 PUNTOS**
	16 A 20 CAMAS	**48 PUNTOS**
	MAYOR A 20 CAMAS	**60 PUNTOS**
UCI ADULTOS	**0 CAMAS**	**0 PUNTOS**
	1 A 5 CAMAS	**12 PUNTOS**
	6 A 10 CAMAS	**24 PUNTOS**
	11 A 15 CAMAS	**36 PUNTOS**
	16 A 20 CAMAS	**48 PUNTOS**
	MAYOR A 20 CAMAS	**60 PUNTOS**
URGENCIAS	**0 CAMAS**	**0 PUNTOS**
	1 A 10 CAMAS	**15 PUNTOS**
	11 A 20 CAMAS	**30 PUNTOS**
	21 A 30 CAMAS	**45 PUNTOS**
	31 A 40 CAMAS	**60 PUNTOS**
HOSPITALIZACIÒN GENERAL	**0 CAMAS**	**0 PUNTOS**
	40 A 60 CAMAS	**12 PUNTOS**
	61 A 80 CAMAS	**24 PUNTOS**
	81 A 100 CAMAS	**36 PUNTOS**
	101 A 120 CAMAS	**48 PUNTOS**
	121 A 140 CAMAS	**60 PUNTOS**

4.4.4 Cantidad de Servicios Ofertados 400 puntos

La empresa que ofrezca la mayor cantidad de servicios solicitados, obtendrá el mayor puntaje.

4.4.5 Cantidad de Profesionales Ofertados 200 puntos

La entidad que ofrezca mayor número de profesionales por especialidad obtendrá 200 puntos, para obtener estos puntos la entidad en un cuadro anexo debe especificar, la Especialidad, número de profesionales.

4.5 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

REQUISITOS DE LA OFERTA	DESCRIPCIÓN	
DE ORDEN ECONÓMICO	Certificación Bancaria	Con fecha de expedición inferior a Treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha del cierre del proceso.
	Oferta Económica	El oferente debe diligenciar en su totalidad el **Anexo Respectivo.**
	Datos básicos del beneficiario de cuenta	El oferente debe diligenciar el **Anexo Datos básicos del beneficiario de cuenta**

4.5.1 BALANCE GENERAL

El proponente deberá anexar Balance General a corte a diciembre 31 de 2017 de acuerdo con las normas

contables actualmente vigentes, clasificado en el corto y largo plazo. El Balance General deberá venir debidamente certificado por el Representante Legal y el Contador Público Titulado, conforme al artículo 37 de la Ley 222/95 y por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello, no se aceptaran balances que vengan firmados únicamente por el representante legal y/o revisor fiscal.

En el caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada consorciado o miembro de la Unión Temporal deberá presentar su respectivo balance y cumplir con estos mismos requisitos. Para efectos de verificación financiera serán evaluados de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.

PROPONENTES EXTRANJEROS: Deberán presentar los siguientes documentos:

- Balance general y notas a los estados financieros con corte a diciembre 31 de 2017.
- Certificación de Auditoría Externa de los estados financieros, anexando certificado de inscripción vigente de la firma auditora ante la Junta Central de Contadores.
- Los estados financieros deben venir consularizados y visados por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, acompañados de traducción simple al castellano, expresados a pesos colombianos, a la tasa representativa del mercado (TRM) de la fecha de cierre de los mismos (indicando la tasa de conversión).

En el caso de que la firma extranjera tenga representación en Colombia, esta deberá acogerse a todas las disposiciones establecidas en este pliego, para los oferentes nacionales.
En caso de consorcios o uniones temporales, cada consorciado o miembro de la Unión Temporal, presentará su respectivo Balance General a corte a diciembre 31 de 2017 y se hará la verificación de la capacidad financiera de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.

4.5.2 INDICADORES FINANCIEROS A EVALUAR:

4.5.3 INDICE DE LIQUIDEZ: Se evaluara con la siguiente razón y deberá ser o igual mayor a 1.20 Así:

$$IL = \frac{\text{Activo Corriente}}{\text{Pasivo corriente}} \times 100$$

Donde:

IL= índice de liquidez
Ac= Activo Corriente
PC= Pasivo Corriente
IL= ó>a 1.20
En el caso de Uniones Temporales o Consorcios, este indicador se calcula con base en la suma de cada una de las partidas de los asociados.

4.5.4 INDICADOR DE ENDEUDAMIENTO

ET= PASIVO TOTAL/ACTIVO TOTAL X 100<=50%
Donde:

ET= Endeudamiento Total

En caso de uniones temporales o consorcios los indicadores se calcularan con base en la sumatoria de las clasificaciones de Activo total y Pasivo total, de todos los integrantes del proponente plural.

4.5.5 CAPACIDAD PATRIMONIAL

Para los efectos aquí previstos se entiende por patrimonio neto la diferencia entre activos y pasivos, entendiendo los primeros, como bienes y derechos ciertos en capacidad de generar beneficios económicos futuros, y los segundos, como las obligaciones reales frente a terceros de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas.
El oferente deberá acreditar una capacidad patrimonial mínima que compruebe su posibilidad real de asumir el costo que le representa la ejecución del contrato.
CPR= (Activo total –Pasivo total) >=100% al presupuesto oficial asignado al proceso.

Cuando se trate de un consorcio o unión temporal la capacidad patrimonial será igual a la sumatoria de los patrimonios individuales presentados.
Donde:
CPR= Capacidad patrimonial requerida que debe ser acreditada en cada caso.

El proponente debe acreditar una capacidad patrimonial igual o superior al cien por ciento (100%) del presupuesto oficial asignado al proceso.

4.6 FACTORES ECONÓMICOS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

4.6.1 Requisitos Económicos (800 puntos)

ITEM	DESCRIPCION	PUNTAJE
1	SERVICIOS, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES	100
2	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	100
3	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	100
4	TRANSPORTE MEDICALIZADO NEONATAL	100
5	MEDICAMENTOS GENERICOS	100
6	MEDICAMENTOS COMERCIALES	100
7	INSUMOS	100
8	IMPLEMENTOS - MATERIAL MD-QX	100
	TOTAL	**800**

ANÁLISIS VALOR ESTIMADO		
ÍTEM	**DESCRIPCIÓN**	**TARIFAS ESTIMADAS**
1	SERVICIOS, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES	**SOAT 2018 – 25% SIN ZONA ESPECIAL**
2	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	**2.900 cada KM**
3	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	**5.200 cada KM**
4	TRANSPORTE MEDICALIZADO NEONATAL	**5.800 cada KM**
5	MEDICAMENTOS GENERICOS	**TARIFAS SEGÚN LISTADO ANEXO**
6	MEDICAMENTOS COMERCIALES	**TARIFAS SEGÚN LISTADO ANEXO**
7	INSUMOS	**TARIFAS SEGÚN LISTADO ANEXO**
8	IMPLEMENTOS - MATERIAL MD-QX	**TARIFAS SEGÚN LISTADO ANEXO**

4.6.2 OFERTA ECONOMICA SERVICIOS, PROCEDIMIENTOS, INTERVENCIONES (100 PUNTOS)

No se podrán ofertar tarifas superiores a las establecidas en el presente estudio.

ANALISIS NUMERICO ESTUDIOS DE MERCADO		
ITEM	DESCRIPCION	TARIFA TECHO
1	SERVICIOS, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES	**SOAT 2018 – 25% SIN ZONA ESPECIAL**

DESCUENTO SOBRE LAS TARIFAS TECHOS	**PUNTAJE**
TARIFA TECHO	**50**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 1%	**60**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 2%	**70**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 3%	**80**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 4%	**90**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO POR ENCIMA DEL 5%	100

4.6.3 OFERTA ECONOMICA TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (100 PUINTOS)

2	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	**2.900 cada KM**
DESCUENTO SOBRE LAS TARIFAS TECHOS		**PUNTAJE**
TARIFA TECHO		50
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 1%		**60**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 2%		**70**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 3%		**80**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 4%		**90**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO POR ENCIMA DEL 5%		100

4.6.4 OFERTA ECONOMICA TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO (100 PUINTOS)

3	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	**5.200 cada KM**
DESCUENTO SOBRE LAS TARIFAS TECHOS		**PUNTAJE**
TARIFA TECHO		50
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 1%		**60**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 2%		**70**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 3%		**80**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 4%		**90**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO POR ENCIMA DEL 5%		100

4.6.5 OFERTA ECONOMICA TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (100 PUINTOS)

4	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	**5.800 cada KM**
DESCUENTO SOBRE LAS TARIFAS TECHOS		**PUNTAJE**
TARIFA TECHO		50
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 1%		**60**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 2%		**70**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 3%		**80**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 4%		**90**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO POR ENCIMA DEL 5%		100

4.6.6 OFERTA ECONOMICA MEDICAMENTOS GENERICOS

Para la oferta económica de los medicamentos el oferente debe anexar el listado

4.6.7 OFERTA ECONOMICA MEDICAMENTOS COMERCIALES

Para la oferta económica de los medicamentos el oferente debe anexar el listado con los precios de cada medicamento

4.6.8 OFERTA ECONOMICA INSUMOS

6 Para la oferta económica de los insumos el oferente debe anexar el listado con los precios de cada elemento

4.6.9 OFERTA ECONOMICA IMPLEMENTOS - INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO (100 PUNTOS)

8	IMPLEMENTOS - MATERIAL MD-QX	SEGÚN LISTADO
DESCUENTO SOBRE LAS TARIFAS TECHOS		**PUNTAJE**
TARIFA TECHO		**50**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 1%		**60**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 2%		**70**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 3%		**80**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 4%		**90**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO POR ENCIMA DEL 5%		100

NOTA: La entidad oferente debe enviar cotización de material de osteosíntesis cuando el valor sea superior a $ 2.000.000,00 M/CTE.

5. DOCUMENTOS JURIDICOS Y HABILITANTES

5.1 REQUISITOS HABILITANTES

5.1.1 IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA

El Oferente nacional indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la Oferta copia del Registro Único Tributario RUT; las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura acreditarán individualmente éste requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto.

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

5.1.2 CERTIFICADO DE NO INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Deben abstenerse de participar, quienes consideren estar incursos en los artículos 8º, 9º y 10º de la Ley 80 de 1993, y demás normas concordantes, para lo cual el proponente debe manifestarlo en la propuesta y se entenderá prestado bajo la gravedad del juramento con su firma en la propuesta

5.1.3 REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Los oferentes deberán presentar el Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud o Certificación de Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación V4.0 (Resolución 2003 de 26/05/2014 del Ministerio de la Protección Social o la que se está aplicando de acuerdo a la fecha).

El Comité Técnico de Evaluación de Propuestas del Departamento de Policía Guajira, podrá programar la respectiva Visita de Verificación y rendirá su informe por medio de Acta en donde se conste la Identificación de la IPS, los Verificadores, los Hallazgos y el Concepto final de CUMPLE o NO CUMPLE.

Presentar el Formulario de Renovación de la habilitación según lo descrito en las Resoluciones 3678 y 2003 del 2014 del Ministerio de la Protección Social, en caso de haberse vencido la vigencia del mismo, o que durante la ejecución del contrato se surtiera el vencimiento del registro Especial, debe aportarse a la carpeta del contrato la renovación.

NOTA: El establecimiento debe estar ubicado en el Municipio de San Juan del Cesar para que pueda cumplir.

5.1.4 SISTEMA DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC)

Los oferentes deberán presentar certificación que no se encuentran con comparendos pendientes por pagar y que están a paz y salvo según el artículo 183. Consecuencias por el no pago multas, literal 4, ley 1801 de 29/07/2016 código nacional de policía y convivencia.

5.1.5 SEDE DE LOS SERVICIOS SOLICITADOS

Tener sede en el municipio de San Juan del Cesar (La Guajira), habilitada en los términos de las normas aplicables, para la prestación de los servicios solicitados.

5.1.6 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

Persona Natural. Deberá presentar un Certificado de Inscripción en el Registro Mercantil expedido por la Cámara de Comercio en donde conste la determinación de su actividad. Este certificado debe tener fecha de expedición igual o inferior a un (1) mes anterior a la fecha de presentación de la propuesta.

NOTA. Con excepción a las personas que ejercen prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales de conformidad con el Numeral 5 del Art. 23 del Código de Comercio.

5.1.6.1 PERSONA NATURAL DE ORIGEN EXTRANJERO.

Deberá presentar un documento emitido por la autoridad competente en el país de su domicilio y expedido con dos (2) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, actividad y vigencia.

En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento Civil, y las demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA ACEPTARÁ DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

Persona Jurídica Nacional. Las personas jurídicas deberán cumplir al momento de presentación de la propuesta con los siguientes requisitos:

Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del original del Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la autoridad competente, con fecha de expedición igual o inferior a un (1) mes anterior a la fecha de presentación de la propuesta.

Acreditar un término mínimo de duración de la sociedad, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.
Acreditar la suficiencia de la capacidad del Representante Legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el Representante Legal tenga limitaciones estatutarias. Se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del Órgano Social correspondiente que autorice al Representante Legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato, y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

Acreditar que el objeto social principal de la sociedad se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con los presentes PLIEGO DE CONDICIONES, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

5.1.6.2 PERSONAS JURÍDICAS PÚBLICAS O PRIVADAS DE ORIGEN EXTRANJERO

Para los efectos previstos en este numeral se consideran personas jurídicas públicas o privadas de origen extranjero las sociedades que no hayan sido constituidas de acuerdo con la legislación nacional, sea que tengan o no domicilio en Colombia a través de sucursales.

Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana, sin perjuicio de lo cual, para su participación deberán cumplir con las siguientes condiciones:

5.1.6.3 PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO CON SUCURSAL EN COLOMBIA:

Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con dos (2) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta.

En defecto, de dicho documento, el proponente deberá presentar la certificación del Registro Único de Proponentes.

Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.

Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

5.1.6.4 PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO SIN SUCURSAL EN COLOMBIA:

Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con dos (2) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del

representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta.

Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.

Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento Civil, y las demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA ACEPTARÁ DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

5.1.6.5 APODERADO

Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

El poder que otorga las facultades, en caso de ser expedido en el exterior, deberá cumplir todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento civil y demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA ACEPTARÁ DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

Dicho apoderado podrá ser el mismo apoderado único para el caso de personas extranjeras que participen en consorcio o unión temporal, y en tal caso bastará para todos los efectos, la presentación del poder común otorgado por todos los participantes del consorcio o unión temporal.

Los documentos otorgados en el exterior para ser considerados como idóneos para su validez y oponibilidad en Colombia deben cumplir con los siguientes requisitos:

Apostilla: del documento en el evento, en que el país en donde fue expedido haga parte del Convenio de la Haya de 1961 sobre la supresión de la exigencia de legalización de documentos públicos extranjeros, en los términos señalados en la Ley 455 de 1998 y en el Decreto 106 de 2001.

Consularización o legalización en el caso que el documento sea expedido en un país no signatario del Convenio antes indicado, dichos documentos para que puedan obrar como prueba deberán cumplir con lo dispuesto en los artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento Civil, y las demás normas concordantes vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE

ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA – AREA DE SANIDAD ACEPTARÁ FOTOCOPIAS SIMPLES.

5.1.6.6 PROPUESTAS CONJUNTAS

Podrán participar consorcios y uniones temporales, para lo cual se deberán cumplir los siguientes requisitos:

Acreditar la existencia del consorcio o de la unión temporal, y específicamente la circunstancia de tratarse de uno u otro, lo cual deberá declararse de manera expresa en el acuerdo de asociación correspondiente, señalando las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos, los términos, actividades, condiciones y participación porcentual de los miembros del consorcio en la unión temporal en la propuesta y en la ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido.

Para los eventos previstos en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, el Proponente deberá indicar en el documento de conformación si su propuesta se formula a título de Consorcio o Unión Temporal, para lo cual deberá cumplir con lo siguiente:
Indicar el tipo de asociación de que se trate: Consorcio o Unión Temporal; si se trata de Unión Temporal, sus miembros deberán señalar en la Propuesta la extensión (actividades y porcentaje) de su participación en la misma y en su ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo y escrito de la POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA – AREA DE SANIDAD. La omisión de este señalamiento, hará que la POLICIA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA – AREA DE SANIDAD, tome la propuesta como presentada por un Consorcio para todos los efectos.

Acreditar un término mínimo de duración del consorcio o de la unión temporal hasta la liquidación del contrato.

Acreditar la existencia, representación legal y capacidad legal y capacidad jurídica de las personas jurídicas consorciadas o asociadas en unión temporal, y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio o unión temporal, así como de la propuesta para la presentación, celebración y ejecución del contrato.

Acreditar que cada una de las personas jurídicas integrantes del consorcio o unión temporal tienen un término mínimo de veintiséis (26) meses, contados a partir del vencimiento del plazo de la vigencia.

La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del Consorcio o Unión Temporal. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.

Los requisitos relacionados con la existencia, representación legal y duración de los consorcios o uniones temporales, deberán acreditarse mediante la presentación del documento consorcial o de constitución de la unión temporal en el que se consignen los acuerdos y la información requerida.

Los requisitos relacionados con la existencia, representación y capacidad jurídica de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, respecto de las personas jurídicas o naturales que se asocien en consorcio o en unión temporal para la presentación de la propuesta, deberán acreditarse conforme se indica en los numerales respectivos de los pliegos de condiciones.

En todos los casos de propuestas presentadas por dos o más personas naturales y/o jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve para los proponentes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993.

Una vez el Contrato sea adjudicado al consorcio o unión temporal y dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación, éste debe presentar el Nit del Consorcio o Unión Temporal.

5.2 REQUISITOS JURÍDICOS

5.2.1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al modelo contenido en el Formulario No. 12 "Carta de Presentación de la Propuesta" y será firmada por el proponente o apoderado, si a ello hubiere lugar. Si la propuesta es presentada por una persona jurídica, en unión temporal o consorcio, deberá venir suscrita por el representante legal para el caso de las personas jurídicas debidamente facultado en los términos de ley, y para los consorcios y uniones temporales, el Representante designado.

5.2.2 BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES

La POLICÍA NACIONAL- DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA – AREA DE SANIDAD, consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.

NOTA: No aplica para las personas (naturales y jurídicas) de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

5.2.3 CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

La Policía Nacional Departamento De Policía Guajira – Área De Sanidad consultará el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

NOTA: No aplica para las personas (naturales y jurídicas) de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

5.2.4 CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES

La POLICÍA NACIONAL- DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA – AREA DE SANIDAD, consultará el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

5.2.5 CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES

Para dar cumplimiento a lo previsto en la Ley 828/2003, el proponente, si es persona jurídica, deberá allegar una certificación expedida por el revisor fiscal, si es del caso, o del representante legal del proponente, señalando para el primero el número de la Tarjeta Profesional y anexando fotocopia de la misma; si es persona natural declaración juramentada, en la cual se certifique el pago de los aportes parafiscales indicando que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad.

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

5.2.6 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del formulario No. 11 y entregarlo con la oferta.

5.2.7 CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Esta debe venir ampliada

5.2.8 CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

El contratista debe acreditar por escrito el cumplimiento de los escritos y condiciones exigidas según decreto 1072 del 2015 ministerio del trabajo por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo específicamente los artículos 2.2.4.6.1 conforme a lo estipulado en el decreto 052 del 2017. El empleador debe aportar y mantener las disposiciones que garanticen el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo de su empresa, por parte de los proveedores, trabajadores dependientes, trabajadores cooperado, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas, durante el desempeño de las actividades objeto del contrato. Para este propósito el empleador debe considerar como mínimo, los siguientes aspectos en materia de seguridad y salud en el trabajo: 1. Incluir los aspectos de

seguridad y salud en el trabajo en la evaluación y selección de proveedores y contratistas; 2. Procurar canales de comunicación para la gestión de seguridad y salud en el trabajo con los proveedores, trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas; 3. Verificar antes del inicio del trabajo y periódica.

6. CONDICIONES DEL CONTRATO

6.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

Las Actividades, Procedimientos e Intervenciones se realizarán en las Instalaciones propias de la IPS o en las instalaciones de los Prestadores o subcontratados por el oferente para prestar los servicios de salud médico asistenciales objeto del contrato en el Municipio de San Juan del Cesar.

6.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La modalidad de contratación es la prestación de servicios, de TRACTO SUCESIVO.

6.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato será a partir del acta de inicio hasta el 31 de Diciembre de 2018 y para la vigencia 2019 hasta el 30 de junio y/o hasta agotar presupuesto, o lo primero que ocurra.

6.4 FORMA DE PAGO

El pago se realizará en moneda legal colombiana, teniendo en cuenta la cantidad de facturas radicadas en la oficina de central cuentas, junto a la planilla y la certificación de pago de parafiscales, los cuales debe tener fecha igual o posterior a la de presentación de las facturas, para realizar el pago dentro de los 60 días calendario siguientes, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC), No obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La presentación de la facturación se debe realizar con los debidos soportes establecido en la resolución 3047 de 2008 incluyendo los RIPS validados, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, presentando junto con las facturas, la información estadística mensual en un archivo en Excel, impreso y en medio magnético. Así mismo adjunto a la facturación mensual el contratista deberá presentar en medio magnético en archivo Excel, una planilla que contenga el siguiente orden: Número de factura, Fecha de la Factura y fecha de atención, Nombre del Paciente, Número de Identificación, Edad, Procedimiento realizado. El cual debe venir en medio magnético e impreso. (La presente planilla hace parte integral de la factura).

Los antecedentes para los pagos corresponden a las facturas con sus soportes que serán denominados como unidades documentales, CD con los RIPS en sobre y marcados, planilla de pagos para fiscales, certificación de pagos parafiscales, listado denominado Relación de factura en Excel de usuarios atendidos, listado denominado Relación de usuarios atendidos en Excel, los cuales serán entregados en la oficina de radicación de cuentas para su trámite de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

Se presentarán los documentos organizados cronológicamente por unidades documentales que corresponden a una factura con sus soportes que se escribirá Factura N° 000000 Servicios usuario XXXX XXXX XXXX XXXX (unidad documental corresponde a factura y sus soportes en orden: autorización expedida por la oficina de referencia mediante aplicativo -solo se recibe la ORIGINAL-. Documento de identidad -de acuerdo a la edad del usuario cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro civil de nacimiento- en fotocopia legible, tamaño carta. Documento que acredite la condición del usuario de fecha vigente al momento de la atención en salud -carne o constancia expedida por la oficina de afiliaciones de ARSAN- en fotocopia legible, tamaño carta. Orden de prestación de servicios -orden médica- original, las unidades documentales debidamente foliadas -corresponde a la numeración consecutiva en el vértice superior derecho en color lapicero negro en letra legible hasta un máximo de doscientos cincuenta folios (250)- y legajadas en tamaño oficio, con ganchos plásticos, en carpetas yute color marrón con máximo de 250 folios, hoja de control debidamente diligenciada de acuerdo al formato: 1GD-FR-0007, caja de cartón para archivar No. 12 -200 con medidas de (21 cm de ancho x 40.5 cm de largo y 26 cm de alto) dando cumplimiento a la ley general de archivo, LEY 594 DE 2000).

La organización de los documentos en la carpeta yute será la siguiente:

Hoja de control
Factura (as) relacionadas con las unidades documentales (ya descrito antes)
CD con los RIPS en sobre y marcados
Planilla de pagos para fiscales
Certificación de pagos parafiscales
Relación de factura (en Excel de usuarios atendidos)
Relación de usuarios atendidos en Excel.

Ejemplo:

FECHA	TIPO DOCUMENTAL	FOLIO (S)
(día/mes/año)	Factura N° 00000 Servicios usuario XXXX XXXXX XXXXX XXXXXX	1-9
	CD con los RIPS	10
	Planilla de pagos para fiscales	11
	Certificación de pagos parafiscales	12
	Cuadro de relación de facturas	12
	Cuadro de auditoria medica	13

CUADRO DE RELACION DE FACTURAS					
NOMBRE DE LA EMPRESA:					
No. Radicación	Fecha Radicación	Procedimiento	Diagnostico	Edad	clasificación de la enfermedad (laboral, general)

CUADRO DE AUDITORIA MEDICA									
No de factura	Fecha de factura	Fecha de atención	Nombre del paciente	Identificación	Procedimiento	Diagnostico	VR facturado	Edad	clasificación de la enfermedad (laboral, general)

NOTA: Si se factura con única factura, deberá describir: procedimiento y consulta, con valores; relacionando paciente y cada uno con valores.

DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días calendarios del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- ✓ Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.
- ✓ Requisitos establecidos por la DIAN.
- ✓ Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- ✓ La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, con datos del paciente y valor, legajada tamaño oficio, con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro máximo hasta 250 folios, hoja de control debidamente diligenciada de código 1GD-FR-0007, en carpetas de yute color marrón y caja de cartón para archivar No. 12 -200 con medidas de (21 cm de ancho x 40.5 cm de largo y 26 cm de alto) , para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias,
- ✓ La organización de los documentos en la carpeta yute será la siguiente: hoja de control, Factura, si es única debe traer costo por paciente y servicio, listado en Excel de usuarios atendidos, unidades documentales, (unidad documental corresponde a autorización por referencia, orden médica, carnet, documento de identidad e historia

clínica), planilla de pagos para fiscales, certificación de pagos parafiscales, cuadro de relación de facturas y CD con los RIPS en sobre y marcado, esto corresponde a la unidad documental.

- ✓ Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej.: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología)

- ✓ Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.

- ✓ La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.

- ✓ EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

- ✓ Se debe adjuntar la hoja de gastos de administración de medicamentos, materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen o procedimiento, y se adjuntará a la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.

- ✓ Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de consulta de autoliquidación de los aportes diligenciada escribiendo los datos denominada unidad documental y demás documentos que correspondan (listado en Excel, CD, factura, planilla de pago de para fiscales, certificación de pagos para fiscales, certificación bancaria)

- ✓ Aprobación de garantía, esta debe amparar el total de la fecha de ejecución del contrato.

- ✓ Registro presupuestal vigente al contrato.

AUDITORIA DE CUENTAS

- ✓ La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas del Área de Sanidad Guajira, tramitara la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

Objeciones y Glosas:

- ✓ Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago.

- ✓ En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

Conciliación de Glosas

- ✓ En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

- ✓ Si no se llegara a una conciliación efectiva en el Área de Sanidad Guajira se realizara en segunda instancia apoyándose en el Grupo de Auditoría Médica de la Regional 8 o seccional de Sanidad Atlántico y posteriormente en tercera instancia con el grupo de auditoría médica de la DISAN.

- ✓ El contratista asistirá a las conciliaciones en las fechas establecidas por auditoria y ese día se cumplirá ley de archivo para el caso de facturas que continúen para pago como glosas conciliadas.

Para el pago

- ✓ Mecanismos y forma pago de los servicios prestados por la IPS. (De conformidad con la normatividad vigente para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional). Tener en cuenta los cupos de PAC autorizados por el Tesoro

Nacional y que en ningún momento la aprobación de cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del contrato.

- ✓ Formato de Beneficiario Cuenta vigente (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

- ✓ **NOTA:** La entidad contratada podrá prestar los servicios médicos autorizados por comité técnico científico "CTC", por parte de nivel central, así mismo los servicios autorizados por TUTELAS, siempre y cuando estos servicios estén autorizados por la oficina de referencia y contrareferencia o la jefatura del Área de Sanidad y el supervisor del contrato y serán cancelados con recurso propios del contrato.

- ✓ En el caso de generarse glosas, el contratista deberá aportar la carpeta yute color marrón, para dar trámite a los pagos de glosas y a esto se aplicara ley de archivo como está establecido en la FORMA DE PAGO.

Causales de no pago:

- ✓ Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la oficina de las autorizaciones del Área de sanidad Guajira.

- ✓ Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la Unidad de Salud Policial, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

- ✓ Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

- ✓ Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.

- ✓ Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

- ✓ La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, según Instructivo No. 013 del 2013 (Revisar Anexo)

- ✓ Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico "CTC" DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.

- ✓ Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico "CTC" DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el Comité Técnico Científico "CTC", obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

6.5 SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será la persona Responsable de Archivo del Área de Sanidad Guajira relacionado en la firma, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, el supervisor del contrato será quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 3256 del 16 de Diciembre de 2004.

6.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en los Anexos No. 2 y No. 4 del presente estudio previo.

6.7 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo No. 5 del presente estudio previo.

7. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del contrato se hará en FORMA TOTAL esto teniendo en cuenta los aspectos técnicos

8. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

Como quiera que en la ejecución de los contratos celebrados en los años anteriores no se han presentado inconvenientes en los mismos, la estimación del riesgo (probabilidad de ocurrencia del siniestro) corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la Institución, los cuales se relacionan en el **ANEXO No. 7 ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS** del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

ANEXO No 1 ESTUDIO DE MERCADO
ANEXO No 2 CONDICIONES TECNICAS
ANEXO N° 3 EVALUACION ECONOMICA, FINANCIERA
ANEXO No. 4 CERTIFICADO DE LA NECESIDAD
ANEXO No. 5 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA
ANEXO No. 6 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL
ANEXO No. 7 ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.
ANEXO No. 8 DOCUMENTOS DE ORDEN JURIDICO
FORMULARIO No. 1 DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA
FORMULARIO No. 2 CERTIFICACION DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL
FORMULARIO No. 3 REPORTE DE ACTIVIDADES DE TIPO INTRAHOSPITALARIO POR LA RED EXTERNA CONTRATADA.
FORMULARIO No. 4 FORMATO DE APROBACION MEDICAMENTOS PARA COMITÉ TECNICO CIENTÍFICO DE MEDICAMENTOS.
FORMULARIO No. 5 FORMATO DE APROBACION PROCEDIMIENTOS PARA COMITÉ TECNICO CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS.
FORMULARIO No. 6 FORMATO DE FARMACOVIGILANCIA.
FORMULARIO No. 7 CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PERSONA JURIDICA
FORMULARIO No. 8 CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PERSONA NATURAL
FORMULARIO No. 9 CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES PERSONA JURIDICA
FORMULARIO No. 10 CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES PERSONA NATURAL
FORMULARIO No. 11 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN
FORMULARIO No. 12 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Patrullera. **KAROLIN LISNEILIS ZARATE ZARATE**
Estructuradora ECO

Vo.Bo.____/ Teniente **JAMME ISAAC TAMARA ALVAREZ**
Jefe del Área de Sanidad Guajira

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

El Área de Sanidad del Departamento de Policía Guajira tiene una población de 5.527 usuarios, los cuales dentro de sus necesidades esta la prestación de servicios de salud ambulatorios de apoyo diagnóstico y terapéutico, rehabilitación integral.

El Área de Sanidad del departamento de Policía Guajira, no cuenta en la actualidad con los recursos físicos, tecnológicos, ni humano que le permita prestar este servicio dentro de la red propia y se requiere contar con un equipo humano idóneo, capacitado, entrenado y con experiencia para la prestación de este servicio.

De acuerdo a la normatividad establecida el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional se debe prestar en forma integral el plan de beneficios a sus usuarios en los diferentes niveles de atención en salud, tal como se hallan descritos en el artículo 9° del Acuerdo No 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional de Abril 27 del 2001 en forma oportuna, para así lograr la atención en salud, el diagnóstico y el posterior tratamiento médico.

La contratación actual ya se ejecutó en un 100% y se ejecutó sin problemas, El Área de Sanidad del departamento de Policía Guajira no cuenta en la actualidad con un contrato que cubra estas necesidades objeto del presente proceso, motivos por el cual se requiere de una nueva contratación para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios y no causar traumatismos en las atenciones en salud.

El área de Sanidad Guajira contaba con un contratos como se describe en el párrafo anterior, pero en el servicio es prestado en la ciudad de Santa Marta, por la ausencia de estos especialista en la región, en la actualidad existe una entidad en la ciudad de Riohacha con los servicios requeridos habilitados pero no en su totalidad, motivo por el cual se hace necesario la contratación de los servicios pero dejando la posibilidad de otras entidades por fuera del departamento de la guajira, para cumplir con todas las necesidades de los usuarios.

Por lo anterior en el Área de sanidad requiere contratar los servicios de salud ambulatorios de apoyo diagnóstico y terapéutico, rehabilitación integral para los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional del Departamento de Policía La Guajira

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCION MERCADO

a) ANALISIS DEL SECTOR: Para los servicios a contratar en el municipio de San Juan del Cesar, existen diversos oferentes IPS inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de la Protección Social a través de la Secretaria de Salud Departamental, por lo que existe suficiente Pluralidad de Oferentes que hacen factible la presentación de proponentes que cumplan con las exigencias de la ley respecto a la contratación Estatal.

b) IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: Teniendo en cuenta que los servicios requeridos en este proceso de contratación deben prestase en el municipio de San Juan La Guajira, los posibles oferentes pueden ser nacionales o extranjeros, con capacidad instalada, operativa, de recurso humano, legalmente constituidos, con los permisos establecidos por las leyes vigentes que regulan la prestación de servicios de salud en Colombia.

c) PRECIOS DE MERCADO: Para realizar este estudio fue necesario solicitar cotizaciones a las diferentes entidades prestadoras del servicio de salud en el municipio de san juan del cesar.

d) ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: este servicio ya se ha contratado en años anteriores motivo por el cual ya se tienen datos de referencia.

e) COSTOS DE OPORTUNIDAD: como la prestación de servicios de salud, tiene precios regulados por el estado, las entidades interesadas en participar en el presente proceso, deben tener en cuenta

estas, y así mismo tener en cuenta los precios de los insumos y otros materiales los cuales son de origen nacionales y otros de origen extranjeros, todo esto factores afectan y contribuyen al costos de los servicios de salud en Colombia.

f) VALORACION DE BENEFICIOS: esta futura contratación es de gran importancia para nuestra institución toda vez que con esta se benefician los Policías y sus beneficiarios en el departamento de la Guajira, los cuales contribuyen a que teniendo un buen sistema de salud, se mantiene una buena calidad de vida y permite que nuestros policías cumplan con sus labores diarias efectivamente, por tal razón se requiera de una buena calidad de los servicios.

g) CONDICIONES DEL CONTRATO: son las establecidas en el preste estudio de conveniencia y oportunidad.

h) COSTOS INDIRECTOS: los posibles oferentes deben tener en cuenta las pólizas de seriedad de la oferta, elaboración de la oferta, una vez ya adjudicado el contrato se debe realizar póliza a los diferentes amparos establecidos por el comando de Policía Guajira, las deducciones de ley a la hora del pago de los servicios prestados.

CÓDIGO HABILITACIÓN	NOMBRE	NIT	DV	DIRECCIÓN
4465000717	CLINICA SAN JUAN BAUTISTA	900272582	6	CALLE 7 No. 1 – 74 San Juan del Cesar
4465000161	CLINICA SOMEDA	825001800	3	CALLE 7 No. 2 – 116 San Juan del Cesar
446500028601	HOSPITAL SAN RAFAEL	892115010	5	CALLE 4 Sur entre CARRERA 4 Y 5 San Juan del Cesar

PROCEDENCIA Y DISPONIBLIDAD DE LOS BIENES

Los servicios prestados pueden ser de origen nacional toda vez que existen entidades en el territorio nacional y el departamento de la guajira con capacidad proveer el servicio.

MONEDA A CONTRATAR

Pesos Colombianos.

FORMA DE PAGO:

El pago se realizará en moneda legal colombiana, teniendo en cuenta la cantidad de facturas radicadas en la oficina de central cuentas, junto a la planilla y la certificación de pago de parafiscales, los cuales debe tener fecha igual o posterior a la de presentación de las facturas, para realizar el pago dentro de los 60 días calendario siguientes, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC), No obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

La presentación de la facturación se debe realizar con los debidos soportes establecido en la resolución 3047 de 2008 incluyendo los RIPS validados, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, presentando junto con las facturas, la información estadística mensual en un archivo en Excel, impreso y en medio magnético. Así mismo adjunto a la facturación mensual el contratista deberá presentar en medio magnético en archivo Excel, una planilla que contenga el siguiente orden: Número de factura, Fecha de la Factura y fecha de atención, Nombre del Paciente, Número de Identificación, Edad, Procedimiento realizado. El cual debe venir en medio magnético e impreso. (La presente planilla hace parte integral de la factura).

Los antecedentes para los pagos corresponden a las facturas con sus soportes que serán

denominados como unidades documentales, CD con los RIPS en sobre y marcados, planilla de pagos para fiscales, certificación de pagos parafiscales, listado denominado Relación de factura en Excel de usuarios atendidos, listado denominado Relación de usuarios atendidos en Excel, los cuales serán entregados en la oficina de radicación de cuentas para su trámite de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

Se presentarán los documentos organizados cronológicamente por unidades documentales que corresponden a una factura con sus soportes que se escribirá Factura N° 000000 Servicios usuario XXX XXXX XXXXX XXXXX (unidad documental corresponde a factura y sus soportes en orden: autorización expedida por la oficina de referencia mediante aplicativo -solo se recibe la ORIGINAL-. Documento de identidad -de acuerdo a la edad del usuario cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro civil de nacimiento- en fotocopia legible, tamaño carta. Documento que acredite la condición del usuario de fecha vigente al momento de la atención en salud -carne o constancia expedida por la oficina de afiliaciones de ARSAN- en fotocopia legible, tamaño carta. Orden de prestación de servicios -orden médica- original, las unidades documentales debidamente foliadas -corresponde a la numeración consecutiva en el vértice superior derecho en color lapicero negro en letra legible hasta un máximo de doscientos cincuenta folios (250)- y legajadas en tamaño oficio, con ganchos plásticos, en carpetas yute color marrón con máximo de 250 folios, hoja de control debidamente diligenciada de acuerdo al formato: 1GD-FR-0007, caja de cartón para archivar No. 12 -200 con medidas de (21 cm de ancho x 40.5 cm de largo y 26 cm de alto) dando cumplimiento a la ley general de archivo, LEY 594 DE 2000).

La organización de los documentos en la carpeta yute será la siguiente:

Hoja de control
Factura (as) relacionadas con las unidades documentales (ya descrito antes)
CD con los RIPS en sobre y marcados
Planilla de pagos para fiscales
Certificación de pagos parafiscales
Relación de factura (en Excel de usuarios atendidos)
Relación de usuarios atendidos en Excel.

Ejemplo:

FECHA	TIPO DOCUMENTAL	FOLIO (S)
(día/mes/año)	Factura N° 00000 Servicios usuario XXXXX XXXXX XXXXXX	1-9
	CD con los RIPS	10
	Planilla de pagos para fiscales	11
	Certificación de pagos parafiscales	12
	Cuadro de relación de facturas	12
	Cuadro de auditoria medica	13

CUADRO DE RELACION DE FACTURAS					
NOMBRE DE LA EMPRESA:					
No. Radicación	Fecha Radicación	Procedimiento	Diagnostico	Edad	clasificación de la enfermedad (laboral, general)

CUADRO DE AUDITORIA MEDICA									
No de factura	Fecha de factura	Fecha de atención	Nombre del paciente	Identificación	Procedimiento	Diagnostico	VR facturado	Edad	clasificación de la enfermedad (laboral,

									general)

NOTA: Si se factura con única factura, deberá describir: procedimiento y consulta, con valores; relacionando paciente y cada uno con valores.

DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días calendarios del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- ✓ Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.
- ✓ Requisitos establecidos por la DIAN.
- ✓ Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- ✓ La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, con datos del paciente y valor, legajada tamaño oficio, con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro máximo hasta 250 folios, hoja de control debidamente diligenciada de código 1GD-FR-0007, en carpetas de yute color marrón y caja de cartón para archivar No. 12 -200 con medidas de (21 cm de ancho x 40.5 cm de largo y 26 cm de alto) , para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias,
- ✓ La organización de los documentos en la carpeta yute será la siguiente: hoja de control, Factura, si es única debe traer costo por paciente y servicio, listado en Excel de usuarios atendidos, unidades documentales, (unidad documental corresponde a autorización por referencia, orden médica, carnet, documento de identidad e historia clínica), planilla de pagos para fiscales, certificación de pagos parafiscales, cuadro de relación de facturas y CD con los RIPS en sobre y marcado, esto corresponde a la unidad documental.
- ✓ Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones “Consulta Médica Especializada primera vez (890202)” y “Consulta Médica Especializada control (890302)” el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej.: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología)
- ✓ Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- ✓ La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
- ✓ EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
- ✓ Se debe adjuntar la hoja de gastos de administración de medicamentos, materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen o procedimiento, y se adjuntará a

la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.

- ✓ Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de consulta de autoliquidación de los aportes diligenciada escribiendo los datos denominada unidad documental y demás documentos que correspondan (listado en Excel, CD, factura, planilla de pago de para fiscales, certificación de pagos para fiscales, certificación bancaria)

- ✓ Aprobación de garantía, esta debe amparar el total de la fecha de ejecución del contrato.

- ✓ Registro presupuestal vigente al contrato.

AUDITORIA DE CUENTAS

- ✓ La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas del Área de Sanidad Guajira, tramitara la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

Objeciones y Glosas:

- ✓ Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago.

- ✓ En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

Conciliación de Glosas

- ✓ En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

- ✓ Si no se llegara a una conciliación efectiva en el Área de Sanidad Guajira se realizara en segunda instancia apoyándose en el Grupo de Auditoría Médica de la Regional 8 o seccional de Sanidad Atlántico y posteriormente en tercera instancia con el grupo de auditoría médica de la DISAN.

- ✓ El contratista asistirá a las conciliaciones en las fechas establecidas por auditoria y ese día se cumplirá ley de archivo para el caso de facturas que continúen para pago como glosas conciliadas.

Para el pago

- ✓ Mecanismos y forma pago de los servicios prestados por la IPS. (De conformidad con la normatividad vigente para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional). Tener en cuenta los cupos de PAC autorizados por el Tesoro Nacional y que en ningún momento la aprobación de cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del contrato.

- ✓ Formato de Beneficiario Cuenta vigente (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

- ✓ **NOTA:** La entidad contratada podrá prestar los servicios médicos autorizados por comité técnico científico "CTC", por parte de nivel central, así mismo los servicios autorizados por TUTELAS, siempre y cuando estos servicios estén autorizados por la oficina de referencia y contrareferencia o la jefatura del Área de Sanidad y el supervisor del contrato y serán cancelados con recurso propios del contrato.

- ✓ En el caso de generarse glosas, el contratista deberá aportar la carpeta yute color marrón, para dar trámite a los pagos de glosas y a esto se aplicara ley de archivo como está establecido en la FORMA DE PAGO.

Causales de no pago:

- ✓ Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la oficina de las autorizaciones del Área de sanidad Guajira.

- ✓ Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la Unidad de Salud Policial, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

- ✓ Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

- ✓ Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.

- ✓ Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

- ✓ La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, según el Instructivo No. 013 del 2013 – Revisar anexo.

- ✓ Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico "CTC" DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.

- ✓ Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico "CTC" DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el Comité Técnico Científico "CTC", obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416

MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen

3. ANALISIS DE PRECIOS

3.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR
UNION TEMPORAL UNION SALUD	PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE II, III Y IV NIVEL DE ATENCION PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL AREA SANIDAD TOLIMA. GRUPOS I Y III	40-7-20048-14	28/03/2014	1.480.000.000,00

3.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	TARIFAS A OFERTAR
1	SERVICIOS, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES	SOAT 2017 – 20% SIN ZONA ESPECIAL
2	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	SEGÚN LISTADOS ANEXO
3	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	SEGÚN LISTADOS ANEXO
4	TRANSPORTE MEDICALIZADO NEONATAL	SEGÚN LISTADOS ANEXO
5	MEDICAMENTOS GENERICOS	SEGÚN LISTADOS ANEXO
6	MEDICAMENTOS COMERCIALES	SEGÚN LISTADOS ANEXO
7	INSUMOS	SEGÚN LISTADOS ANEXO
8	IMPLEMENTOS - MATERIAL MD-QX	SEGÚN LISTADOS ANEXO
9	OXIGENO	SEGÚN LISTADOS ANEXO

3.3 TARIFAS DE MERCADO

ANÁLISIS DE PRECIOS DE MERCADO					
ÍTEM	**DESCRIPCIÓN**	**COTIZACIÓN No. 1**	**COTIZACIÓN No. 2**	**COTIZACIÓN No. 3**	**TARIFAS PROMEDIO**
1	SERVICIOS, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES	**SOAT 2018 – 25% SIN ZONA ESPECIAL**	**N/A**	**N/A**	**SOAT 2018 – 25% SIN ZONA ESPECIAL**
2	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	**2.900 cada KM**	**N/A**	**N/A**	**2.900 cada KM**
3	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	**5.200 cada KM**	**N/A**	**N/A**	**5.200 cada KM**
4	TRANSPORTE MEDICALIZADO NEONATAL	**5.800 cada KM**	**N/A**	**N/A**	**5.800 cada KM**
5	MEDICAMENTOS GENERICOS	**TARIFAS SEGÚN LISTADO ANEXO**	**N/A**	**N/A**	**TARIFAS SEGÚN LISTADO ANEXO**
6	MEDICAMENTOS COMERCIALES	**TARIFAS SEGÚN LISTADO ANEXO**	**N/A**	**N/A**	**TARIFAS SEGÚN LISTADO ANEXO**
7	INSUMOS	**TARIFAS SEGÚN LISTADO ANEXO**	**N/A**	**N/A**	**TARIFAS SEGÚN LISTADO ANEXO**
8	IMPLEMENTOS - MATERIAL MD-QX	**TARIFAS SEGÚN LISTADO ANEXO**	**N/A**	**N/A**	**TARIFAS SEGÚN LISTADO ANEXO**

NOTA: Se entregaron solicitud de cotización a tres entidades, de las cuales dos presentaron respuesta, en aras de adelantar el proceso de contratación y suplir la necesidad del servicio, contribuyendo con el bienestar del personal beneficiario del subsistema de salud de la policía nacional, el proceso se adelantara con estas cotizaciones y se tomara la menor tarifa como referencia.

3.4 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ANÁLISIS VALOR ESTIMADO		
ÍTEM	**DESCRIPCIÓN**	**TARIFAS ESTIMADAS**
1	SERVICIOS, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES	**SOAT 2018 – 25% SIN ZONA ESPECIAL**
2	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	**2.900 cada KM**
3	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	**5.200 cada KM**
4	TRANSPORTE MEDICALIZADO NEONATAL	**5.800 cada KM**
5	MEDICAMENTOS GENERICOS	**TARIFAS SEGÚN LISTADO ANEXO**
6	MEDICAMENTOS COMERCIALES	**TARIFAS SEGÚN LISTADO ANEXO**
7	INSUMOS	**TARIFAS SEGÚN LISTADO ANEXO**
8	IMPLEMENTOS - MATERIAL MD-QX	**TARIFAS SEGÚN LISTADO ANEXO**

ÍTEM	**RUBRO / PROYECTO**	**REC**	**UNIDAD DE DESTINO**	**DESCRIPCIÓN**	**CANT**	**VALOR UNITARIO ESTIMADO CON IVA**	**VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA**
1	OTROS GASTOS POR ADQUISICION DE SEERVICIOS - SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS	16	ARSAN DEGUA	SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIDADES, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS Y ATENCIÓN EN INTERNACIÓN HOSPITALARIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	N/A	$20.183.430,00 vigencia 2018 y 70.000.000,00 vigencia 2019	$ 90.183.430,00 vigencia 2018 - 2019
				VALOR TOTAL POR RECURSO			$90.183.430,00
					VALOR TOTAL ESTIMADO		$90.183.430,00

ANEXO No 2

1. CONDICIONES TECNICAS

<table>
<tr><th rowspan="2">ITEM</th><th rowspan="2">CONDICIONES TECNICAS GENERALES</th><th colspan="2">CUMPLE</th></tr>
<tr><th>SI</th><th>NO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Tener sede en el municipio de San Juan del Cesar (La Guajira), habilitada en los términos de las normas aplicables, para la prestación de los servicios ofertados.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>La entidad oferente debe enviar cotización de material de osteosíntesis cuando el valor sea superior a $ 2.000.000,00 M/CTE.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>Descripción Técnica del Bien o Servicio: PORTAFOLIO DE SERVICIOS, que incluya tanto los servicios objeto de la contratación como otros servicios brindados por el oferente. El servicio debe contar con una capacidad instalada en el Municipio de San Juan del Cesar, que le permita ofrecer el 90% del total de estudios contemplados en el ANEXO No 2 CONDICIONES TECNICAS El Departamento de Policía Guajira-Área de Sanidad acepta que el 10% de los estudios restantes, sean ofertados mediante la red de servicios subcontratada por el proponente, En este caso deberá aportar el certificado de habilitación de la red contratada.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>Experiencia Mínima de la Entidad: El oferente deberá acreditar una experiencia mínima, para lo cual, deberá presentar certificaciones o copia de Contratos, ejecutados ó en ejecución dentro del Territorio Nacional Colombiano, cuyo objeto sea igual ó similar al del presente proceso, sea con entidades estatales o privadas</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>Descripción Técnica del Bien o Servicio: La oportunidad de atención a los usuarios debe ser eficiente, con calidad de servicio como lo estipula la ley 1438 resolución 019 del 2012.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>6</td><td>Descripción Técnica del Bien o Servicio: Garantizar que puede ofertar con su propia capacidad instalada como mínimo el 90% del total de los servicios (Manual de normas técnicas, científicas y administrativas para los servicios médicos baja, mediana, alta complejidad, ambulatorios, hospitalarios y urgencias. – Ministerio de Salud – 1997) y que los mismos se encuentren formando parte del plan de beneficios contemplado en el Acuerdo No.002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td>Descripción Técnica del Bien o Servicio: Garantizar la prestación ininterrumpida del servicio durante la ejecución del contrato. El oferente deberá tener un plan de contingencia para cubrir los casos en los que no pueda prestar el servicio por sí mismo.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td>Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS).</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td>Sostener los precios ofrecidos durante la vigencia del contrato, con modificaciones solo previo acuerdo entre las partes.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>10</td><td>Garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución con criterios de oportunidad, eficacia, eficiencia, efectividad y racionalidad.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>11</td><td>Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la orden de servicio debidamente diligenciada por el médico tratante con firma, sello e impresión diagnóstica; firma del jefe de la central de referencia del Área de Sanidad DEGUA, sello de la central de referencia y firma del paciente, anexar fotocopia del carné Policial y documento de identidad.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>12</td><td>Reportar mensualmente la ejecución del contrato a la Central de Referencia y Contra referencia del Área de Sanidad Guajira y al supervisor del contrato, cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuara reportando semanalmente, al supervisor del contrato. Diligenciando el siguiente formato:
<table>
<tr><td>Contratista</td><td>Nombre o Razón Social</td></tr>
<tr><td>No del Contrato</td><td>Numero Asignado por Contratación</td></tr>
<tr><td>Valor del Contrato</td><td>Valor Asignado incluye adiciones</td></tr>
<tr><td>Fecha del reporte</td><td>Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)</td></tr>
<tr><td>Valor ejecutado</td><td>Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte</td></tr>
<tr><td>Valor Programado</td><td>Valor de remisiones que han recibido pero no se han atendido a la fecha del corte</td></tr>
<tr><td>Saldo</td><td>Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)</td></tr>
</table>
Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001 el cual se adjunta al presente estudio), de acuerdo a los procedimientos y servicios contratados ya las necesidades de los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho.</td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>13</td><td>Permitir al Auditor Médico del Área de Sanidad Guajira, el acceso directo a la información relacionada la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14</td><td>Diligenciar la documentación requerida por la Institución como son: Historia Clínica (Si no funciona el software en salud SISAP), Registros Administrativos, Formulación, incapacidades, hojas de remisión. Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial, especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>15</td><td>Formular medicamentos según el manual vigente emitido por la Dirección de Sanidad Policía Nacional.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>16</td><td>Adjuntar a la propuesta el listado de medicamentos e insumos asociados a los procedimientos ofertados, con su respectivo precio.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>17</td><td>Los documentos para acreditar derechos son:
<table><tr><th>USUARIO</th><th>DOCUMENTOS</th></tr><tr><td>Activo</td><td>Carné de identificación policial y cédula de ciudadanía</td></tr><tr><td>Retirado</td><td>Carné de asignación de retiro o certificación vigente expedida por la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional CASUR y cédula de ciudadanía</td></tr><tr><td>Pensionado</td><td>Carné de pensionado o certificación vigente expedida por la Caja General de la Policía Nacional CAGEN y cédula de ciudadanía.</td></tr><tr><td>Beneficiario</td><td>Carné y documento de identificación del beneficiario (Cédula Ciudadanía, Tarjeta de identidad ó Registro Civil).
El beneficiario puede acreditar el derecho al servicio con una certificación de la Oficina de Registro y Control de Usuarios del Departamento de Policía Guajira Área de Sanidad u Oficinas de Talento Humano acreditadas.</td></tr></table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>18</td><td>Reportar mensualmente el número de pacientes y procedimientos realizados, en medio magnético a la Central de Referencia del Área de Sanidad DEGUA.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>19</td><td>En cumplimiento de la Resolución No. 2003 de 2014 por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>20</td><td>En caso de requerir un servicio los cuales no estén contemplado dentro del contrato, este podrá ser prestado con previa cotización del servicio, autorización por parte de la oficina de referencia.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>21</td><td>Todos los medicamentos que son regulados por el Ministerio de Protección Social deben ser facturados según valor emitido por el mismo.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>22</td><td>Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 006 del 23 de agosto del 2017 “directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio” respecto a cantidad de días de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>23</td><td>El contratista debe reportar los pacientes VIH positivo, pacientes con diagnóstico de cáncer, diagnósticos de enfermedades catalogadas como huérfanas, al área de sanidad guajira, a la oficina de referencia y contrareferencias.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>24</td><td>En cumplimiento de la Resolución 203 de 2014 por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoreo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, en su artículo 4: reporte de la información: las entidades responsables de reportar información deberán a hacerlo a la Superintendencia Nacional de Salud, quien realizará la validación y cargue de la información y la pondrá a disposición del Ministerio de la Protección Social.
<table><tr><th colspan="2">REPORTE DE ACTIVIDADES DE TIPO INTRAHOSPITALARIO POR LA RED EXTERNA CONTRATADA</th><th>F</th><th>M</th></tr><tr><td rowspan="3">ATENCION DEL PARTO</td><td>VAGINAL</td><td></td><td></td></tr><tr><td>CESAREA</td><td></td><td></td></tr><tr><td>NACIDOS CON VIH VERTICAL</td><td></td><td></td></tr></table></td><td></td><td></td></tr>
</table>

		NACIDOS CON HEPATITIS B VERTICAL				
		COBERTURA EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE SÍFILIS EN EL RECIÉN NACIDO				
		NACIDOS CON SIFILIS CONGENITA CONFIRMADA				
		INCIDENCIA DE MORBILIDAD EXTREMA				
		CONSULTA DE MEDICINA POSTPARTO A LA MATERNA				
		HEMOCLASIFICACION DEL RECIEN NACIDO				
		APLICACIÓN DE VITAMINA K EN EL RECIEN NACIDO				
		NACIDOS CON BAJO PESO				
		PRUEBA RALIZADA DE TSH NEONATAL (CORDON UMBILICAL), EN RECIEN NACIDOS				
		PRUEBA TSH Y T4 LIBRE (SANGRE PERIFERICA) EN HIPOTIROIDISMO CONFIRMADO EN RECIEN NACIDOS				
	RAZON DE MORTALISAD	NUMERO DE MUERTES MATERNAS POR CAUSAS ATRIBUIBLES AL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO				
		MUERTES ENTRE LAS 28 SEMANAS DE GESTACIÒN Y HASTA LOS 7 PRIMEROS DIAS DE VIDA				
		NUMERO DE MUERTES EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS INCLUYE EDA Y ERA				
		TOTAL DE MUERTES POR NEUMONIA EN PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS Y MAYORES DE 65 AÑOS				
		TOTAL DE MUERTES ATRIBUIBLES A LA MALARIA				
	CUMPLIMIENTO ESTERILIZACIONES	TOTAL DE ESTERILIZACIONES FEMENINAS REALIZADAS EN ELMES				
		TOTAL DE ESTERILIZACIONES REALIZADAS EN HOMBRES				
	CONTROL PRENATAL	USUARIAS ATENDIDAS POR P`RIMERA VEZ EN CONTROL PRENATAL				
		USUARIAS ATENDIDAS EN CONTROL PRENATAL EXCEPTO PRIMERA VEZ				
		CUMPLIMIENTO EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE SÍFILIS EN LA GESTANTE EN EL CONTROL PRENATAL				
		CUMPLIMIENTO EN LA REALIZACION DE URUANILIS EN LA GESTANTE				
		CUMPLIMIENTO EN LA ASISTENCIA A CURSO PSICOPROFILACTICO				
		CONSEJERÍA PARA VIH GESTANTES				
		CUMPLIMIENTO EN LA EDUCACION A MATERNAS SOBRE LA IVE SENTENCIA C355 DE 2006				
		CUMPLIMIENTO EN LA REALIZACIÓN DE ECOGRAFÍAS EN LA GESTANTE				
		CUMPLIMIENTO EN LA REALIZACIÓN DE UROANÁLISIS EN LA GESTANTE				
	INCIDENCIA	INCIDECIA DE HEPATITIS B				
		INCIDENCIA DE FIEBRE AMARILLA				
		INCIDENCIA SARAMPION				
		INCIDENCIA DENGUE				
		INCIDENCIA MALARIA				
25	Sera obligación del contratista realizar los traslados de los usuarios que requiera este servicio, así mismo el contratista tendrá la responsabilidad de ubicar la ambulancia en el cual se realizara el traslado, en ningún momento esta responsabilidad será cedida a la Policía Nacional.					
26	Sera obligación del contratista proveer los hemoderivados que se requieran en el tratamiento del usuario, en ningún momento esta responsabilidad será cedida a la Policía Nacional.					
27	El contratista debe hacer uso del aplicativo de referencia y contrarefencia en la dirección electrónica http://disan.policia.gov.co/portal/ para pedir la autorización del servicio y esta autorización hará parte de la facturación para pago.					
28	Todos los servicios de mediana complejidad, para poder ser autorizados deben venir de una previa remisión del primer nivel de complejidad, en el caso de especialidades se remitirán de acuerdo a la malla de pertinencia de la policía nacional que se adjunta.					

29	En caso de requerir un servicio los cuales no estén contemplado dentro del contrato, este podrá ser prestado con previa cotización del servicio, autorización por parte del supervisor del contrato, jefe del área de sanidad guajira, ordenador del gasto y autorización del servicio por parte del área de referencia.		
30	Todos los medicamentos que son regulados por el Ministerio de Protección Social deben ser facturados según valor emitido por el mismo.		
31	La entidad a la cual sea adjudicado el proceso de contratación debe enviar al área de sanidad guajira los primeros tres (03) días calendarios de cada mes el reporte de natalidad y mortalidad de los recién nacidos pertenecientes al subsistema de salud de la policía nacional, dicha información deberá ser enviada en medio físico o en medio magnético a los siguientes correos electrónicos: lenismari1411@hotmail.com o al degua.grusa@policia.gov.co		
32	Se solicita a las entidades oferentes que todo paciente que sea atendido en su IPS prestadora de salud, le sea entregada la historia clínica o en su defecto epicrisis, y si se le prescribe incapacidad esta debe quedar descrita en la historia.		

4.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

4.2.1 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

Educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación. Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y doctorados.

4.2.2 EXPERIENCIA DEL PERSONAL A DISPOSICIÓN DE LA ENTIDAD OFERENTE

El Tiempo de práctica del personal en la realización de funciones con responsabilidades específicas o relacionadas requeridas debe ser mínimo 12 meses.

4.2.3 CERTIFICACION CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA

Las entidades interesadas en presentar oferta en el presente proceso de contratación tendrán que demostrar que cuenta con la capacidad instalada, equipos, recurso humano con el fin de identificar las mejores condiciones requeridas por la Institución.

4.3 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

- Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el Plan De Servicios De Sanidad Militar Y Policial.
- Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a las necesidades de los usuarios, en las instalaciones cumpliendo con los pliegos de condiciones a través de la presentación de oferta presentada.
- Prestar en forma continua y permanente a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.
- Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación, y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.
- Realizar los trámites de legalización del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes al día de la adjudicación.
- Prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten y certifiquen mediante AUTORIZACION DE SERVICIOS expedida por la oficina de referencia.
- Presentar la facturación los primeros cinco (05) día siguiente del mes en que prestó el servicio con los debidos soportes de acuerdo a la normatividad que rige los Registro Información de Prestación según

el decreto de (RIPS) 3374 del 200 y la ley 1122 de 2007 en el artículo 44 párrafo 12, ley 1438 del 2011 en el artículo 112,114 de la resolución 1531 del 2014.

- Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule el comando de Policía Guajira a través de la Jefatura del Área de Sanidad y el supervisor del contrato.
- Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuarios, así se encuentre en el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia del Área de Sanidad, sin que se convierta en un obstáculo para la atención cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente
- Todo servicio electivo por fuera del plan de beneficios debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central de la Dirección de Sanidad) para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Se adjunta el presente contrato como anexos lo siguientes formularios: FORMULARIO No. 4 FORMATO DE APROBACION MEDICAMENTOS PARA COMITÉ TECNICO CIENTÍFICO DE MEDICAMENTOS, FORMULARIO No. 5 FORMATO DE APROBACION PROCEDIMIENTOS PARA COMITÉ TECNICO CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, FORMULARIO No. 6 FORMATO DE FARMACOVIGILANCIA) y remitirlo a la oficina de referencia y contrarreferencia del Área de Sanidad, para que esta adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del nivel central. No se admite formatos institucionales del contratista. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y estos serán reportados posteriormente. En este caso el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.
- El contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CCSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y terapéutica SSPN (Acuerdo 042 y 046 CCSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.
- El contratista se compromete a prestar los servicios médicos autorizados por comité técnico científico "CTC", por parte de nivel central, así mismo los servicios autorizados por TUTELAS, siempre y cuando estos servicios estén autorizados por la oficina de referencia y contrareferencia o la jefatura del Área de Sanidad y serán cancelados con recurso propios del contrato.
- Se debe adjuntar la hoja de gastos de administración de medicamentos, materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen o procedimiento, y se adjuntará a la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.
- Diligenciar la documentación requerida por la Institución como son: Historia Clínica, Registros Administrativos, Formulación, incapacidades, hojas de remisión. Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial, especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10.
- Adjuntar a la propuesta el listado de medicamentos e insumos asociados a los procedimientos ofertados, con su respectivo precio.
- Los servicios de médicos de mediana y alta complejidad deben ser prestados por los proponentes ganadores en forma directa o por intermediación de otras instituciones, con las cuales la Policía Nacional no establece relación contractual alguna.
- La necesidad de referir a un usuario a otra IPS para la prestación de servicios de Alta Complejidad no prestados directamente por el oferente debe notificarse a Sanidad de la Policía Nacional en el Departamento de la Guajira antes de hacerse efectiva la referencia con el fin de determinar la capacidad resolutiva de las IPS de la Red Propia en el territorio Nacional. La oficina de Referencia y Contrarreferencia, o quién haga sus veces para los horarios nocturnos y días festivos, determinará el destino de la referencia siempre y cuando la salud o la vida del usuario no se exponga lo cual es decisión netamente científica y nunca lo administrativo tendrá prelación.

- Las actividades inherentes al servicio las desarrollará en las instalaciones del oferente, utilizando los equipos y personal que se requiera. El personal que utilice para la realización de las actividades no tiene ni tendrá ninguna relación laboral con la Policía Nacional la cual no pagará honorarios diferentes a los establecidos para la realización del objeto contractual.
- El prestador se compromete a realizar los procedimientos y en general los servicios contratados observado la totalidad de leyes y normas que regulen los servicios de salud en el Territorio Nacional.
- Permitirán la asistencia de la Auditoría de Concurrencia por parte del Auditor de Calidad o de pertinencia de Sanidad DEGUA, para los fines que establece la Ley respecto al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y la Atención en Salud.
- Equipos, el oferente deberá certificar la tenencia de los equipos para la realización de los procedimientos y exámenes requeridas para cumplir con el objeto del contrato.
- Reportar mensualmente el número de pacientes y procedimientos realizados, en medio magnético a la Central de Referencia del Área de Sanidad DEGUA.
- En cumplimiento de la Resolución No. 001446 de 2006 por la cual se define el Sistema de información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud. En su artículo No. 4°, reporte de la información: las entidades responsables de reportar información deberán a hacerlo a la Superintendencia Nacional de Salud, quien realizará la validación y cargue de la información y la pondrá a disposición del Ministerio de la Protección Social.
- Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS).
- Es indispensable que el proponente presente la certificación de requisitos exigidos por la seccional local de salud, para su funcionamiento como IPS para los servicios contratados.
- En caso de tener contratos profesionales con colombianos o extranjeros que hayan obtenido u obtengan título equivalente expedido por instituciones de países con los cuales Colombia tenga o no celebrado tratados o convenios sobre equivalencia de títulos, deberá homologar ante la entidad competente y presentar estos documentos en la oferta.
- Aportar la dirección de la institución con los números telefónicos para ser contactados en casos de ofertar
- Presentar los servicios médicos de baja mediana y alta complejidad de acuerdo a lo establecido en plan de beneficios en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del consejo superior de la fuerza militares y Policía Nacional
- El contratista debe solicitar por escrito cualquier cambio a las condiciones establecidas en el contrato durante el tiempo de ejecución del mismo y esperar autorización por el comando de departamento que dando plasmado en el contrato.
- Son requisitos para la atención: Autorización expedida por la oficina de referencia, documento de identidad (de acuerdo a la edad del usuario) documento que acredite la condición del usuario vigente (carne o constancia expedida por talento humano) orden médica.
- Los servicios médicos de baja mediana y alta complejidad, serán sujetos al procedimiento de Auditoria medica por parte del auditor medico ya sea del Área de sanidad Guajira, de la regional 8 o la DISAN en caso de no contar con el personal de esta unidad.
- Enviar diariamente las solicitudes de procedimientos que requieran orden adicional en las primeras 24 horas después de solicitarlos. En ningún momento esta responsabilidad se delegará al usuario, sino que la institución deberá garantizar el envío de estos documentos así como la recepción de las órdenes de servicios. Así mismo la institución no podrá exigir al usuario fotocopias de documentos de identidad o carné de servicios y se hará responsable de la realización de las mismas para soportes de la facturación, de acuerdo a la normatividad vigente.

- En todos los casos una vez atendido el usuario mensual se enviará una contra referencia a la oficina de referencia del Área Sanidad Guajira, que incluya (los datos de los resultados de exámenes realizados) fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores en archivo Excel impreso bajo medidas de seguridad de confidencialidad.
- Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.
- Atender al Usuario de acuerdo con la orden de servicios expedida por Autorizaciones debidamente diligenciada en original, firmada por el médico o el funcionario de la Oficina de Referencia y Contra referencia, orden del médico tratante, previa presentación del carné de la Policía y el documento de identificación debidamente actualizados, y vigente a la fecha de prestación de servicio caso contrario se glosará la cuenta.
- El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas del Área de Sanidad de Guajira o sus fines.
- Permitirán la asistencia de la Auditoría de Concurrencia por parte del Auditor de Calidad o de pertinencia de Sanidad DEGUA, para los fines que establece la Ley respecto al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y la Atención en Salud.
- Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.
- El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten. estos datos deben ser presentado en la oferta
- Informar al supervisor del contrato, y al Comando de Departamento cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De ahí en adelante informará semanal la ejecución del mismo con corte a Domingo 24:00 horas.
- Informar MENSUALMENTE al Supervisor del contrato, el estado de ejecución del contrato y el saldo a favor de Policía Nacional por medio escrito.
- El CONTRATISTA se compromete a poner en conocimiento del personal médico que tenga a su cargo sobre los servicios contemplados en el contrato con la Policía Nacional y velará por su aplicación en todos los servicios que tenga inscritos, ejerciendo control estricto sobre este aspecto con monitoreo permanente por parte del supervisor del contrato.
- Poseer un sistema de Auditoría Interna que esté en contacto con el Auditor médico delegado por el Área de Sanidad Guajira para el control.
- EL CONTRATISTA debe garantizar el objeto contractual ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.
- El CONTRATISTA debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar al Comando de Departamento Policía Guajira, por lo anterior debe presentar un plan de contingencia en caso de fuerza mayor o caso fortuito para garantizar la prestación del servicio a los usuarios.
- En caso de requerirse un medicamento o procedimiento que el oferente presente dentro de su portafolio de servicios y no se encuentre dentro del objeto contractual se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización del CTC y autorización de referencia y contra referencia y será cancelado según el valor estipulado en el contrato.
- Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, parágrafo 2 del artículo 50 de la ley 789 de 2002 y Artículo 1ro de la Ley 828 de Julio 10 de 2003; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo, vigente a la fecha de la facturación.
- En caso de presentarse un solo oferente, la entidad debe ofrecer como mínimo un profesional por especialidad para que esta pueda cumplir.

- El contratista anexara la documentación que los acredite que se encuentran habilitados por la secretaria de salud para los servicios de salud objeto del presente proceso.

ATENCIÓN DEL SERVICIO DE BAJA COMPLEJIDAD

Los usuarios que ingresen a la entidad prestadora del servicio de salud deben ser valorados por medicina general quienes podrán ordenan los servicios de apoyos diagnósticos, (laboratorios, radiografías entre otros), descritos en el acuerdo 002 de 27 de abril del 2001.

ATENCIÓN DEL SERVICIO DE MEDIANA COMPLEJIDAD

Todos los servicios de mediana complejidad, para poder ser autorizados deben venir de una previa remisión del primer nivel de complejidad, en el caso de especialidades se remitirán de acuerdo a la malla de pertinencia de la policía nacional que se adjunta**.**

ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS

El contratista debe hacer uso del aplicativo de referencia y contrarefencia en la dirección electrónica http://disan.policia.gov.co/portal/ para pedir la autorización del servicio y esta autorización hará parte de la facturación para pago.

- Atención diferencial para los usuarios de la Policía Nacional, en consultorio con personal (Mínimo Médico General y Auxiliar de Enfermería) durante las 24 Horas del día Durante la Ejecución del contrato para todos los triage.
- Corresponde a las patologías que por su complejidad no se puedan atender en el AREA DE SANIDAD GUAJIRA, acudan directamente al servicio de Urgencias de la IPS contratada o sean referidas por una IPS o Profesional independiente de la Red Propia o Externa del Área de Sanidad del Departamento de Policía Guajira.
- Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana establecidas en el Decreto 412 del 6 de marzo de 1992, son las que rigen para la prestación de éste servicio.
- La institución favorecida debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber: Internación General y Especial, Sala de Partos, Imagenología, Laboratorio Clínico, Quirófano, y Suministro de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos para la atención de la urgencia.
- Las ayudas diagnósticas serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias.
- La oportunidad para la respuesta a Interconsultas de Urgencias será máximo de SEIS (06) horas.
- La prescripción de medicamentos en urgencias se hará para:
  - Medicamentos de Urgencias para atender las urgencias

SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

- Corresponde a la necesidad de internar a los usuarios que por su patología no se puedan internar en la AREA DE SANIDAD GUAJIRA, necesiten ser hospitalizados en internación de mediana complejidad después de ser atendidos por el servicio de urgencias de esa IPS o sean referidas por una IPS o Profesional independiente de la Red Propia o Externa del ESP DEGUA.
- Los usuarios que requieran hospitalización, serán internados en Habitación bipersonal y/o Unipersonales, exceptuando los casos en donde las indicaciones médicas justificadas por la patología, requieran de otro tipo de habitación (Unipersonal o Cuidados Especiales).
- La Hospitalización solo es aplicable para los casos de urgencias médicas y/o quirúrgicas que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.
- La Hospitalización debe ser notificada al correo sanidad.guajira@gmail.com en las primeras seis (06) horas hábiles al área de Sanidad en Guajira oficina de Referencia y Contra referencia, utilizando el aplicativo http://disan.policia.gov.co/portal/ quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado inmediato a la Clínica Regional de Barranquilla o con la clínica de alta complejidad de la red propia siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario.

- La internación en Unidades de Cuidados Intermedios e Intensivos, deben ser autorizadas por el área de referencia y contrareferencia del área de Sanidad o su delegado dentro de las primeras seis (06) horas hábiles de haberse internado el usuario.

- La institución favorecida debe garantizar los servicios complementarios para la internación general o especial y procedimientos quirúrgicos, a través de servicios propios o disponibles, a saber: Imagenología, Laboratorio Clínico, Quirófano, y Suministro de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos para la atención.

INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS CUPS

Se incluyen TODAS las Intervenciones y Procedimientos listados en el Acuerdo 002 del 2001[2], que no se realicen en el Área de Sanidad Guajira y esté el proveedor en condiciones de ofrecer según su capacidad instalada debidamente inscrita en el REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD del Ministerio de la Protección Social.

SERVICIOS MÉDICO – ASISTENCIALES AMBULATORIOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS.

- La oportunidad para la realización de las intervenciones y procedimientos de Complementación Terapéutica y Apoyo diagnóstico ambulatorios que se realicen en sus instalaciones, debe ser igual o menor a DIEZ (10) días hábiles.

- La oportunidad para las interconsultas en Internación será máximo de UN (01) DÍA (Calendario).

- La oportunidad para la internación de un usuarios que sea referido de las IPS de Red de Sanidad DEGUA y/o que se encuentren en observación de la IPS favorecida, debe ser inferior a SEIS (06) horas.

- El prestador del servicio se compromete a realizar los procedimientos y en general los servicios contratados observado la totalidad de leyes y normas que regulen los servicios de salud

- Las actividades inherentes al servicio de consulta ambulatoria las realizará en el CONSULTORIO MEDICO PARTICULAR del especialista o en donde lo disponga la IPS favorecida, utilizando los equipos y personal que se requiera sin que la Policía Nacional adquiera vínculos laborales son ellos. Sin embargo se deberá aportar la información a la policía nacional sobre el lugar, horarios de prestación de servicios y demás características de la prestación del servicio.

- Las atenciones y valoraciones intrahospitalarias se realizarán con una frecuencia mínima de una vez al día durante la estancia hospitalaria. La frecuencia de las valoraciones o interconsultas intrahospitalarias pueden aumentar y siempre dependerán de las condiciones clínicas de cada usuario.

- Para las atenciones de usuarios inmersos en **PROCESOS MEDICO LABORALES**, debe diligenciarse la documentación que expresamente se tiene establecida para ello (**PAPELES DE SEGURIDAD**) los cuales **NO** deberán ser entregados al Usuario, absteniéndose de emitir concepto de **APTITUD** ya que los mismos son POTESTAD exclusiva de los Organismos Médico-Laborales de las Fuerzas Militares y Policía Nacional. (Ver

MEDICINA LABORAL: CONCEPTO ESPECIALIZADO MEDICO-LABORAL)

- La Oportunidad para la entrega de los **RESULTADOS**: en casos de **URGENCIAS** debe ser inmediato. En casos de dificultades técnicas, estas serán resueltas y en ningún caso se entregaran estudio sin lectura el estudio se entregará sin lectura y el contratista dejará constancia que así lo certifique, avalado por la firma del usuario o del personal de Sanidad responsable de recoger los mismos.

- La oportunidad para la entrega de los **RESULTADOS** en casos **PROGRAMADOS** debe ser igual o inferior a UN (01) día hábil.

- La Oportunidad para la realización de procedimientos terapéuticos ambulatorios debe ser igual o inferior a CINCO (5) días hábiles.

OTRAS CONDICIONES

Las siguientes condiciones están relacionadas con REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS FUERA DEL LISTADO, SISTEMA DE FARMACOVIGILANCIA Y MEDICINA LABORAL.

[2] Del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, por el cual se establece Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial

SISTEMA DE REFERENCIA - CONTRARREFERENCIA:

- En todo caso la IPS debe Verificar los derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

- Para todos los servicios es obligatorio verificar FOSYGA y proceder conforme las normas legales vigente

- Hacer uso del APLICATIVO DE REFERENCIA http://disan.policia.gov.co/portal/ Y SE ACEPTARAN LOS CAMBIOS QUE DENTRO DEL APLICATIVO SE EFECTUEN.

- Suministrar mensualmente el reporte de nacidos vivos y defunciones

- **Atención de urgencias**

  Dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social en el Artículo 3. Formato y procedimiento para el informe de la atención inicial de urgencias y sus parágrafos.

- **Autorización de servicios ambulatorios:**

  - Todos los servicios ambulatorios prestados a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional del departamento de la Guajira, deben estar solicitados en el aplicativo de referencia antes de la prestación del servicio debiendo esperar su autorización este documento debe ser impreso y adjunto en la cuenta y demás documentos establecidos en la resolución 3047 de 2008,Registro Información de Prestación según el decreto de (RIPS) 3374 del 200 y la ley 1122 de 2007 en el artículo 44 párrafo 12, ley 1438 del 2011 en el artículo 112,114 de la resolución 1531 del 2014, normatividad vigente la resolución 3047 de 2008, y demás documentos que se requieran.

- **Autorización de servicios hospitalarios:**

9. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones, incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código único de procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre del Área y/o Seccional de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. La autorización tendrá una vigencia máxima de 90 días calendario, y nombre, cargo e identificación del funcionario de sanidad que realiza la autorización.

10. La autorización tendrá una vigencia máxima 3 días calendario para las estancias hospitalarias al termino de los cuales la entidad prestadora debe solicitar prórroga de la misma, para esto se seguirá con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección social (aplica para solicitud de prórroga de la estancia y procedimientos adicionales)

11. Las complicaciones posteriores a procedimientos quirúrgicos que requieran de re intervención, deben tener autorización adicional, estas siempre estarán sujetas a auditorias.

12. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo.

13. Todos los procedimientos quirúrgicos realizados dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos y que hagan parte del grupo 8 en adelante, según la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud, requieren de autorización adicional a la autorización de la estancia en la Unidad de cuidados intensivos.

14. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines.

- **Autorización de servicios de salud especiales:**

- Compete al comité técnico científico creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, aprobar la prestación de servicios de salud que se encuentren fuera del plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, aplicando lo establecido en la Ley 0019 de enero de 2012, en su Artículo 116. "Servicios no previstos en el plan de beneficios".
- Medicamentos fuera del vademécum: compete al Comité Técnico Científico creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, evaluar la pertinencia de los medicamentos por fuera del Instructivo de medicamentos y terapéutica del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, requeridos de acuerdo a la patología específica del usuario, la evolución clínica, alternativas farmacológicas de mayor eficiencia clínica y relación costo beneficio para el Subsistema.

AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTE EN AMBULANCIA

- Sera obligación del contratista realizar el traslado del usuario que requiera este servicio, en ningún momento esta responsabilidad será cedida a la Policía Nacional.
- Se realizara el traslado de forma inmediata con los protocolos establecidos y de conformidad con lo dispuesto por el profesional tratante.
- En caso de requerir transporte aéreo se informara de manera inmediata a la policía nacional.

AUTORIZACIÓN DE HEMODERIVADOS

- Sera obligación del contratista proveer los hemoderivados que se requieran en el tratamiento del usuario, en ningún momento esta responsabilidad será cedida a la Policía Nacional
- Se realizara el traslado de forma inmediata de los hemoderivados con los protocolos establecidos y de conformidad con lo dispuesto por el profesional tratante.

PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS FUERA DEL LISTADO

- La necesidad de utilizar AMBULATORIAMENTE medicamentos NO incluidos dentro del Manual Único de Medicamentos (Acuerdo 045 de 2007) debe previamente justificarse diligenciando el Formato AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS, según lo establecido en la Resolución 287 de agosto de 2001. Se exceptúa como requisito previo, los casos de Urgencias en donde se administrará y se justificará adecuadamente en la Historia Clínica **MÁS NO SE EXIME DE REALIZAR EL TRÁMITE ADMINISTRATIVO DE DILIGENCIAR EL FORMATO DE JUSTIFICACIÓN PARA SER TRAMITADO ANTE EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE LA DISAN.**

- El Proceso de AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS FUERA DEL LISTADO incluye:

4. DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS, por parte del médico tratante (Especialista o Sub-especialista). no son válidas las realizadas por Medicina u Odontología General.

5. ENTREGAR LOS SIGUIENTES SOPORTES:

2.1 FORMULA ORIGINAL EXPEDIDA POR EL MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE

2.2 FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL USUARIO (Cédula Ciudadanía, Tarjeta de Identidad, Registro Civil o Nacido Vivo)

2.3 Fotocopia del Carné o constancia de Talento Humano del Departamento vigente.

6. SE REMITE A LA DISAN

a. Oficio de la Jefatura de Sanidad DEGUA a la DISAN, con la solicitud de evaluación del medicamento.
b. Cuadro de justificación del medicamento prescrito
c. Fórmula original del medicamento prescrito (si es fórmula particular se debe transcribir)
d. Formato original de justificación del medicamento
e. Fotocopia del carné del usuario
f. Fotocopia del documento de identidad del usuario

4. SI EL MEDICAMENTO ES AUTORIZADO

c. Se solicita a la entidad contratada el despacho del medicamento

d. Se anexa fotocopia del reporte del comité técnico científico de la DISAN anexando la formula

5. ENTREGA DEL MEDICAMENTO AL USUARIO CON BASE EN LAS INSTRUCCIONES IMPARTIDAS POR LA DISAN.

SISTEMA DE FARMACOVIGILANCIA

De igual forma si existe la necesidad de realizar el CAMBIO de la marca comercial contratada de un medicamento por otra marca comercial (NO necesariamente la molécula original), se debe diligenciar la FICHA DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA Y FALLA TERAPÉUTICA DE MEDICAMENTOS
El Proceso de FARMACOVIGILANCIA incluye:

Son aquellos casos en donde el medicamento que se está tomando el usuario:

- **No cumple su efecto terapéutico (no controla o mejora la Enfermedad) o**
- **Produce efectos secundarios o colaterales indeseables**

7. EL MEDICO TRATANTE DILIGENCIA LA **FICHA DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCION ADVERSA Y FALLA TERAPEUTICA DE MEDICAMENTOS**.

8. Se remite a la DISAN al comité de farmacovigilancia en Bogotá.

- Original del formato de farmacovigilancia
- La fórmula original
- Fotocopia del carnet del usuario

1. fotocopia del documento de identidad del usuario

9. El Comité de Farmacovigilancia emite el concepto para la entrega o no de otra marca comercial

10.En caso de ser autorizada la entrega de otra marca comercial se tramita la misma con la empresa contratista

11.en caso de no ser autorizada la entrega de otra marca comercial, solo se podrá despachar la marca contratada o el médico buscará otra alternativa terapéutica del listado de medicamentos

MEDICINA LABORAL: CONCEPTO ESPECIALIZADO MEDICO-LABORAL

A continuación se describe el proceso mediante el cual los Médicos y Odontólogos Especialistas y Subespecialistas, deben DILIGENCIAR EL PAPEL DE SEGURIDAD para emitir los conceptos médicos en las Valoraciones de los PROCESOS MEDICO LABORALES:

III. CONCEPTOS MÉDICOS U ODONTOLÓGICOS

8. Son el registro médico u odontológico especializado que se emite al valorar las SECUELAS de algún tipo de patología sufrida por un funcionario activo o retirado (Uniformado o NO Uniformado) de la Policía Nacional objeto de Valoración Médico Laboral.

9. El CONCEPTO MEDICO se emite con base en la historia Clínica, los estudios o ayudas diagnósticas y el examen físico, y se registra en el Formato de **REFERENCIA CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS SOLICITADOS POR MEDICINA LABORAL**.

10.Con el formato va adjunto una nota de Inicio de Estudio, en donde se describe someramente el caso y se anotan los servicios que se requieren para definir la situación médico-laboral del implicado, acompañado de la historia clínica y los estudios previos realizados.

11.El formato tiene como fin definir las **secuelas** de cada patología.

12.El PAPEL DE SEGURIDAD **NO** debe utilizarse como HOJA DE EVOLUCION. **SOLO** debe registrarse las SECUELAS de la Patología. En caso de NO poseer el CONCEPTO DEFINITIVO, NO diligencie el formato y solicite las Ayudas Necesarias o la Terapéutica que el usuario requiere para definir las secuelas

13.El Formato **REFERENCIA CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS SOLICITADOS POR MEDICINA LABORAL** contiene:

Encabezado de referencia: Va anotado la Ciudad, la Fecha el consecutivo y la especialidad.

El **cuerpo** tiene 3 partes así:

Identificación del Usuario, el cual siempre va diligenciado por la parte referente (Medicina Laboral)

Antecedentes y Descripción de Patología a Evaluar: Se registra fecha de iniciación y circunstancia en que se presentó la afección a evaluar: Se limita única y exclusivamente a hacer referencia de las circunstancias que dieron inicio al padecimiento objeto de la evaluación. Ej: accidente, agresión, autoagresión, atentado, enfermedad general, etc. Incluye los signos, síntomas y principales exámenes para clínicos de la misma: En ésta parte se anotan las manifestaciones clínicas que inicialmente se encontraron en el paciente a la hora de iniciar la patología y las ayudas que facilitaron el diagnóstico.

Diagnóstico, Secuelas Definitivas: Se anotan los diagnósticos confirmados del caso y las secuelas inherentes a los diagnósticos definitivos.

Tratamiento y Conducta a seguir: Si el caso lo amerita, se anotan los procedimientos o estudios que se requieran para definir el estado clínico del usuario y se establece plan a seguir. NUNCA ANOTE APTITUD NI SUGIERA REUBICACIÓN LABORAL. Si el policial necesita incapacidad por su estado actual (Parcial o Total), expídala teniendo en cuenta su capacidad para laborar.

Firma y Sello del Médico Tratante: Es importante que el médico firme el concepto y coloque el sello en donde se visualice perfectamente el nombre.

14.Para poder emitir el o los conceptos, el profesional de la salud puede solicitar estudios complementarios o realizar procedimientos que vayan a mejorar el pronóstico funcional y vital del usuario.

IV. RESTRICCIONES DEL FORMATO DE MEDICINA LABORAL

a. No debe anotarse la aptitud laboral.

b. Teniendo en cuenta que el régimen laboral de la policía es especial, NO recomendar reubicación laboral pues ésta es libre potestad del Director Nacional de la Policía Nacional.

Es necesario y pertinente aclararle que los formatos de medicina laboral solo sirven para anotar el concepto de secuelas que corresponde al concepto final o definitivo. Si el usuario requiere continuar en tratamiento para mejorar las secuelas, requiere un procedimiento o estudios complementarios, debe anotarse en hojas de evolución como quien maneja un usuario ambulatorio.

4.5 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

4.5.1 Transporte asistencial 600 puntos

EQUIPOS TRANSPORTE ASISTENCIAL	CANT.	**PUNTAJE** (600 PUNTOS)
Transporte Ambulancia (TAB)	1	300 PUNTOS
Transporte Ambulancia (TAM)	1	300 PUNTOS

Se asignaran **200 puntos Adicionales** a la entidad que acredite la propiedad de las ambulancias ofertadas, siendo esto una garantía de oportunidad y eficacia al momento que sea necesitada por nuestra entidad.

4.5.2 Oportunidad en el servicio 150 puntos

SERVICIO	ASPECTOS A EVALUAR	RANGO	SELECCIONE CON UNA (X)
	ATENCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS URGENTES, Y ENTREGA DE RESULTADOS (RAYOS X, TOMOGRAFÍAS, ECOGRAFÍAS, LABORATORIO CLÍNICO,	Inmediato (Menos de Una (1) Hora)	**20 PUNTOS**
		Entre Una Hora (1) hora	15 PUNTOS

URGENCIA	BIOPSIAS, ETC)	Mayor de (4) horas	10 PUNTOS
	ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS URGENTES (EN EL CASO DE UN PROCEDIMIENTO DERIVADO DE UNA URGENCIA Y HOSPITALARIO, ETC)	Menor a Un (1) día.	**20 PUNTOS**
		Entre Dos (2) y Tres (3) días	15 PUNTOS
		Más de Tres (3) días	10 PUNTOS
	OPORTUNIDAD DE LA CONSULTA GENERAL Y ESPECIALIZADA	Inmediato (Menos de	**20 PUNTOS**
		Entre Una Hora (1) hora y Cuatro (4) horas	15 PUNTOS
		Mayor de (4) horas	10 PUNTOS
HOSPITALIZACION	OPORTUNIDAD EN LA VALORACION INTRAHOSPITALARIA (RESPUESTA	MENOS D E	**10 PUNTOS**
		MAS DE HORAS	5 PUNTOS
	OPORTUNIDAD EN RESPUESTA	MENOS D E	**10 PUNTOS**
		MAS DE HORAS	5 PUNTOS
AMBULATORIA	ATENCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS AMBULATORIOS ENVIADOS POR EL ÁREA DE SANIDAD DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA O IPS CONTRATADAS POR EL ÁREA	1 A 2 DIAS	**20 PUNTOS**
		3 A 5 DIAS	15 PUNTOS
		MAS DE 5 DIAS	10 PUNTOS
	AYUDAS DIAGNOSTICAS (RX, EKG, ECOGRAFIAS, EEG, TOMOGRAFIAS, LABORATORIO	MENOS DE 3 DIA	**10 PUNTOS**
		3 A 5 DIAS	5 PUNTOS
	ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS AMBULATORIOS (DRENAJES, ETC)	Menos de 2	**20 PUNTOS**
		2 A 5 DIAS	15 PUNTOS
		MAS DE 5	10 PUNTOS
	OPORTUNIDAD DE CONSULTA GENERAL Y ESPECIALIZADA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	1 A 2 DIAS	**20 PUNTOS**
		3 A 5 DIAS	15 PUNTOS
		MAS DE 5 DIAS	10 PUNTOS

4.4.3 Numero de Camas por Servicios 300 puntos

UCI NEONATAL (INCUBADORAS)	**0 CAMAS**	**0 PUNTOS**
	1 A 5 CAMAS	**12 PUNTOS**
	6 A 10 CAMAS	**24 PUNTOS**
	11 A 15 CAMAS	**36 PUNTOS**
	16 A 20 CAMAS	**48 PUNTOS**
	MAYOR A 20 CAMAS	**60 PUNTOS**
UCI PEDIATRICA	**0 CAMAS**	**0 PUNTOS**
	1 A 5 CAMAS	**12 PUNTOS**
	6 A 10 CAMAS	**24 PUNTOS**
	11 A 15 CAMAS	**36 PUNTOS**
	16 A 20 CAMAS	**48 PUNTOS**
	MAYOR A 20 CAMAS	**60 PUNTOS**

UCI ADULTOS	**0 CAMAS**	**0 PUNTOS**
	1 A 5 CAMAS	**12 PUNTOS**
	6 A 10 CAMAS	**24 PUNTOS**
	11 A 15 CAMAS	**36 PUNTOS**
	16 A 20 CAMAS	**48 PUNTOS**
	MAYOR A 20 CAMAS	**60 PUNTOS**
URGENCIAS	**0 CAMAS**	**0 PUNTOS**
	1 A 10 CAMAS	**15 PUNTOS**
	11 A 20 CAMAS	**30 PUNTOS**
	21 A 30 CAMAS	**45 PUNTOS**
	31 A 40 CAMAS	**60 PUNTOS**
HOSPITALIZACIÒN GENERAL	**0 CAMAS**	**0 PUNTOS**
	40 A 60 CAMAS	**12 PUNTOS**
	61 A 80 CAMAS	**24 PUNTOS**
	81 A 100 CAMAS	**36 PUNTOS**
	101 A 120 CAMAS	**48 PUNTOS**
	121 A 140 CAMAS	**60 PUNTOS**

4.4.4 Cantidad de Servicios Ofertados 400 puntos

La empresa que ofrezca la mayor cantidad de servicios solicitados, obtendrá el mayor puntaje.

4.6.5 Cantidad de Profesionales Ofertados 200 puntos

La entidad que ofrezca mayor número de profesionales por especialidad obtendrá 200 puntos, para obtener estos puntos la entidad en un cuadro anexo debe especificar, la Especialidad, número de profesionales.

4.6 CONDICIONES DE LOS SERVICIOS SOLICITADOS

Los servicios y/o procedimiento que no estén en el listado pueden ser ofertados

TIPO DE SERVICIO	Código	SERVICIO REQUERIDO	OFERTA		
			SI		NO
HOSPITALARIO	101	GENERAL ADULTOS			
	102	GENERAL PEDIATRICO			
	103	PSIQUIATRIA O UNIDAD DE SALUD MENTAL			
	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL			
	106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO			
	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS			
	108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL			
	109	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO			
	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS			
	111	UNIDAD DE QUEMADOS ADULTOS			
	112	OBSTETRICIA			
	116	QUEMADOS PEDIATRICO			
	117	CUIDADO AGUDO EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRIA			
	118	CUIDADO INTERMEDIO EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRIA			
	119	HOSPITALIZACION DOMICILIARIA			
QUIRÚRGICO	201	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO			
	202	CIRUGIA CARDIOVASCULAR			
	203	CIRUGIA GENERAL			

TIPO DE SERVICIO	Código	SERVICIO REQUERIDO	OFERTA		
			SI		NO
	204	CIRUGIA GINECOLOGICA			
	205	CIRUGIA MAXILOFACIAL			
	206	CIRUGÍA NEUROLOGICA			
	207	CIRUGÍA ORTOPEDICA			
	208	CIRUGIA OFTALMOLOGICA			
	209	CIRUGÍA ORL.			
	210	CIRUGIA ONCOLÓGICA			
	211	CIRUGIA ORAL			
	212	CIRUGIA PEDIATRICA			
	213	CIRUGIA PLASTICA			
	214	CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA			
	215	CIRUGIA UROLOGICA			
	219	TRANSPLANTE RENAL			
	224	TRANSPLANTE DE CORNEA			
	226	OTROS IMPLANTES Y TRASPLANTES			
	231	CIRUGIA DE LA MANO			
	232	CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS			
	234	CIRUGIA DE TORAX			
	235	CIRUGIA GASTROINTESTINAL			
	237	CIRUGIA PLASTICA ONCOLOGICA			
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA			
	302	CARDIOLOGIA ADULTO			
	303	CIRUGIA CARDIOVASCULAR			
	304	CIRUGIA GENERAL			
	305	CIRUGIA NEUROLOGICA			
	306	CIRUGIA PEDIATRICA			
	308	DERMATOLOGÍA			
	309	DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS			
	310	ENDOCRINOLOGÍA			
	311	ENDODONCIA			
	312	ENFERMERÍA			
	314	FISIOTERAPIA			
	315	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE			
	316	GASTROENTEROLOGÍA Y/O ENDOSCOPIA DIGESTIVA			
	317	GENÉTICA			
	318	GERIATRÍA			
	320	GINECOBSTETRICIA			
	321	HEMATOLOGÍA			
	323	INFECTOLOGIA			
	324	INMUNOLOGÍA			
CONSULTA EXTERNA	325	MEDICINA FAMILIAR			
	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILIT.			
	328	MEDICINA GENERAL			
	329	MEDICINA INTERNA			
	330	NEFROLOGÍA			
	331	NEUMOLOGÍA			
	332	NEUROLOGÍA			
	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA			

TIPO DE SERVICIO	Código	SERVICIO REQUERIDO	OFERTA		
			SI		NO
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL			
	335	OFTALMOLOGÍA			
	336	ONCOLOGÍA CLÍNICA			
	337	OPTOMETRÍA			
	338	ORTODONCIA			
	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA			
	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA			
	341	PATOLOGÍA			
	342	PEDIATRÍA			
	343	PERIODONCIA			
	344	PSICOLOGÍA			
	345	PSIQUIATRIA			
	346	REHABILITACIÓN ONCOLOG.			
	347	REHABILITACIÓN ORAL			
	348	REUMATOLOGÍA			
	349	SALUD OCUPACIONAL			
	352	TERAPIA OCUPACIONAL			
	353	TERAPIA RESPIRATORIA			
	354	TOXICOLOGÍA			
	355	UROLOGÍA			
	362	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO			
	363	CIRUGÍA DE MANO			
	364	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS			
	366	CIRUGÍA DE TORAX			
	367	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA			
	368	CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCOPICA			
	369	CIRUGÍA PLÁSTICA			
	372	CIRUGÍA VASCULAR			
	373	CIRUGÍA ONCOLÓGICA			
	377	COLOPROCTOLOGIA			
	378	ELECTROFISIOLOGIA, MARCAPASOS Y ARRITMIAS			
	379	GINECOLOGIA ONCOLOGICA			
	381	HEMATOLOGIA Y ONCOLOGIA CLINICA			
	383	MEDICINA NUCLEAR			
	384	NEFROLOGIA PEDIATRICA			
	385	NEONATOLOGIA			
	386	NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA			
	388	NEUROPEDIATRIA			
	390	OFTALMOLOGÍA ONCOLÓGICA			
	391	ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIATRICA			
	392	ORTOPEDIA INFANTIL			
	393	ORTOPEDIA ONCOLÓGICA			
	394	PATOLOGÍA ONCOLÓGICA			
	395	UROLOGÍA ONCOLÓGICA			
	396	ODONTOPEDIATRIA			
URGENCIAS	501	SERVICIO DE URGENCIAS			
	502	URGENCIAS EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRIA			

TIPO DE SERVICIO	Código	SERVICIO REQUERIDO	OFERTA		
			SI		NO
TRANSPORTE	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO			
	602	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO			
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMEN. TERAPÉUTICA	701	DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR			
	703	ENDOSCOPIA DIGESTIVA			
	704	NEUMOLOGÍA - FIBROBRONCOSCOPIA			
	705	HEMODINAMIA			
	706	LABORATORIO CLINICO			
	708	UROLOGÍA - LITOTRIPSIA UROLÓGICA			
	709	ONCOLOGÍA CLÍNICA			
	710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS			
	711	RADIOTERAPIA			
	713	TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA			
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO			
	715	MEDICINA NUCLEAR			
	718	LABORATORIO DE PATOLOGÍA			
	719	ULTRASONIDO			
	723	UROLOGÍA PROCEDIMIENTO			
	725	ELECTRODIAGNOSTICO			
	730	NEUMOLOGÍA LABORATORIO FUNCIÓN PULMONAR			
	732	ECO CARDIOGRAFÍA			
	733	CARDIOLOGIA PEDIATRICA			

A	ATENCIÓN MEDICA	OFERTA	
Código	Descripción	SI	NO
890702	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL		
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (130) (374)		
890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL (130)		
890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
S41605	MANEJO INTRAHOSPITALARIO EN SALA DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS		
S41602	VALORACIÓN POR MÉDICO ESPECIALISTA DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTO		
S41601	VALORACIÓN POR MÉDICO GENERAL DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTO		
S41604	VALORACIÓN PREPARTO POR MÉDICO ESPECIALISTA		
S41603	VALORACIÓN PREPARTO POR MÉDICO GENERAL		

B	INTERNACION	OFERTA	
Código	Descripción	SI	NO
S11202	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN BIPERSONAL		
S11302	INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN BIPERSONAL		
S12101	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL		
S12102	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICA		

S12103	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO		
S12201	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL		
S12202	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICA		
S12203	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO		
S12301	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE QUEMADOS, PEDIÁTRICA		
S12302	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE QUEMADOS, ADULTO		
S12400	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS NEONATALES SOD+		
S12500	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO PALIATIVO SOD+		
S12600	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE AISLAMIENTO SOD		

C	**SERVICIOS DE SALA**	**OFERTA**	
Código	**DESCRIPCIÓN**	**SI**	**NO**
S20101	SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD+		
S20201	SALA DE OBSERVACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA SOD		

D	**SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD MEDIANA**	**OFERTA**	
Código	**DESCRIPCIÓN**	**SI**	**NO**
S21100	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD		
S21200	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD		

E	**SALAS DE PROCEDIMIENTOS**	**OFERTA**	
Código	**Descripción**	**SI**	**NO**
S22100	SALA DE PROCEDIMIENTOS BÁSICA SOD		
S22101	SALA DE CURACIONES		
S22102	SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)+		
S22103	SALA DE YESOS		
S22200	SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL SOD+		
S22221	SALA DE HEMODINAMIA+		
S22222	SALA DE QUIMIOTERAPIA+		
S22224	SALA DE ENDOSCOPIA §		

F	**SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA**	**OFERTA**	
Código	**DESCRIPCIÓN**	**SI**	**NO**
S23200	SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD		
S23300	SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD		

H	**SERVICIOS DE TRASLADO (TRANSPORTE) DE PACIENTES (AMBULANCIA)**	**OFERTA**	
Código	**DESCRIPCIÓN**	**SI**	**NO**
S31301	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, PRIMARIO		
S31302	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO		
S33301	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, PRIMARIO		
S33302	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO		

I	BANCO DE SANGRE	OFERTA	
Código	DESCRIPCIÓN	SI	NO
911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTECNICA+		
911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO+		
911017	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTÉCNICA+		
911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA §		
911019	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA POR MICRO-TÉCNICA+		
911020	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA EN TUBO §		
911021	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA+ Incluye: HEMOCLASIFICACION DE DONANTE Y RECEPTOR		
911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO+ Incluye: HEMOCLASIFICACION DE DONANTE Y RECEPTOR		
912001	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO		
912002	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS		
912003	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS		
912004	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL		
912005	APLICACIÓN DE PLASMA FRESCO CONGELADO		
912010	EXANGUINO TRANSFUSIÓN		
912011	HEMODILUCIÓN NORMOVOLEMICA INTRAOPERATORIA		
912012	TRANSFUSIÓN AUTOLOGA POR OBTENCIÓN MECANICA INTRAO-PERATORIA (CELL SAVER)		
912020	TRANSFUSIÓN DE EXPANSOR SANGUINEO Incluye: COLOIDES O DEXTRAN ENTRE OTROS		

J	**LABORATORIO CLÍNICO** (Incluye lo descrito en el acuerdo 002 de 2001)		OFERTA	
CAPITULO	**GRUPO**	**DESCRIPCIÓN**	**SI**	**NO**
17 LABORATORIO CLINICO	90	LABORATORIO CLÍNICO		

K	CONSULTA ESPECIALIZADA CIRUGÍA VASCULAR	OFERTA	
Código	Descripción	SI	NO
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACIÓN, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASÍ COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL.		
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA+ Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIÓDICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACIÓN DE ÓRTESIS / PRÓTESIS.		
890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA+		
890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)+		
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA		

L	CONSULTA ESPECIALIZADA CIRUGÍA ONCOLÓGICA	OFERTA	
Código	Descripción	SI	NO

890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACIÓN, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASÍ COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL.		
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA+ Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIÓDICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ÓRTESIS / PROTESIS.		
890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA+		
890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)+		
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA		

M	**CONSULTA ESPECIALIZADA ENDOCRINOLOGIA**	**OFERTA**	
Código	**Descripción**	**SI**	**NO**
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACIÓN, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASÍ COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL.		
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA+ Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIÓDICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACIÓN DE ÓRTESIS / PRÓTESIS.		
890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA+		
890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)+		
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA		

N	**CONSULTA ESPECIALIZADA HEMATOLOGIA**	**OFERTA**	
Código	**Descripción**	**SI**	**NO**
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACIÓN, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL.		
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA+ Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIÓDICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACIÓN DE ÓRTESIS / PROTESIS.		
890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA+		
890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)+		
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA		

O	**CONSULTA ESPECIALIZADA HEMATO-ONCOLOGIA**	**OFERTA**	
Código	**Descripción**	**SI**	**NO**
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACIÓN, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL.		
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA+ Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIÓDICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACIÓN DE ÓRTESIS / PROTESIS.		
890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA+		
890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)+		
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA		

P	CONSULTA ESPECIALIZADA INFECTOLOGIA	OFERTA	
Código	**Descripción**	**SI**	**NO**
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACIÓN, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASÍ COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL.		
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA+ Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIÓDICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACIÓN DE ÓRTESIS / PROTESIS.		
890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA+		
890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)+		
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA		

Q	CONSULTA ESPECIALIZADA NEFROLOGÍA	OFERTA	
Código	**Descripción**	**SI**	**NO**
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION DE LA PERDIDAD DE CAPACIDAD LABORAL.		
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA+ Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ÓRTESIS / PROTESIS.		
890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA+		
890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)+		
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA		

R	CONSULTA ESPECIALIZADA ONCOLOGÍA CLÍNICA	OFERTA	
Código	**Descripción**	**SI**	**NO**
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION DE LA PERDIDAD DE CAPACIDAD LABORAL.		
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA+ Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ÓRTESIS / PROTESIS.		
890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA+		
890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)+		
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA		

S	CONSULTA ESPECIALIZADA REUMATOLOGIA	OFERTA	
Código	**Descripción**	**SI**	**NO**
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACIÓN, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL.		
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA+ Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIÓDICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACIÓN DE ÓRTESIS / PROTESIS.		
890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA+		

890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)+		
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA		

T	CONSULTA ESPECIALIZADA CIRUGIA GENERAL	OFERTA	
Código	**Descripción**	**SI**	**NO**
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION DE LA PERDIDAD DE CAPACIDAD LABORAL.		
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA+ Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ÓRTESIS / PROTESIS.		
890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA+		
890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)+		
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA		

U	CONSULTA ESPECIALIZADA MEDICINA INTERNA	OFERTA	
Código	**Descripción**	**SI**	**NO**
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION DE LA PERDIDAD DE CAPACIDAD LABORAL.		
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA+ Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA., EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ÓRTESIS / PROTESIS.		
890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA+		
890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)+		
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA		

- Son todas las atenciones que realizan el especialista o subespecialista en su consultorio particular de primera vez y de control,
- Las interconsultas en urgencias e internación general en la IPS favorecida.
- La participación en Juntas Médicas en donde se coordine por el Área de Sanidad y los participantes en la Junta.
- Incluye las atenciones de MEDICINA ESPECIALIZADA: **CIRUGÍA GENERAL, MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA VASCULAR, CIRUGÍA ONCOLÓGICA, ENDOCRINOLOGÍA, HEMATOLOGÍA, HEMATOONCOLOGIA, INFECTOLOGIA, NEFROLOGÍA, ONCOLOGÍA CLÍNICA Y REUMATOLOGÍA**

1.1. PROCEDIMIENTOS REUMATOLOGÍA

Se incluyen todos las INTERVENCIONES y/o PROCEDIMIENTOS de COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA y APOYO DIAGNÓSTICO de la Especialidad que puedan realizarse en las Instalaciones de la IPS contratada, que se relacionan a continuación:

CAPITULO	Grupo	DESCRIPCIÓN	OFERTA	
			SI	**NO**
13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	83	PROCEDIMIENTOS EN MUSCULO, TENDON, FASCIA Y BURSA, EXCEPTO MANO+		

	84	OTROS PROCEDIMIENTOS EN SISTEMA OSTEOMUSCULAR+		
23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	96	INTUBACION E IRRIGACION NO QUIRÚRGICAS		
	97	SUSTITUCION Y EXTRACCION DE DISPOSITIVOS TERAPÉUTICOS		
	98	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO Y CALCULO NO OPERATORIO		
24 PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS+	99	PROCEDIMIENTOS PROFILACTICOS, TERAPEUTICOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS+		

1.2. PROCEDIMIENTOS CIRUGÍA VASCULAR

Se incluyen todos las INTERVENCIONES y/o PROCEDIMIENTOS de COMPLEMENTACION TERAPÉUTICA y APOYO DIAGNÓSTICO de la Especialidad que puedan realizarse en las Instalaciones de la IPS contratada, que se relacionan a continuación:

CAPITULO	Grupo	DESCRIPCION	OFERTA	
			SI	NO
7 SISTEMA CIRCULATORIO	35	PROCEDIMIENTOS EN VALVULAS DEL CORAZON		
	36	PROCEDIMIENTOS EN VASOS CARDIACOS (CORONARIAS)		
	37	PROCEDIMIENTOS EN CORAZON Y PERICARDIO		
	38	PROCEDIMIENTOS EN VASOS SANGUINEOS (INCISION, ESCISION Y OCLUSION)		
	39	OTROS PROCEDIMIENTOS EN VASOS SANGUINEOS		
8 SISTEMA HEMATICO Y LINFATICO	40	PROCEDIMIENTOS EN EL SISTEMA LINFATICO		
	41	PROCEDIMIENTOS EN MEDULA OSEA Y BAZO		
16 CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	89	CONSULTA, MEDICIONES ANATOMICAS, FISIOLOGICAS, EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS		
23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	96	INTUBACION E IRRIGACION NO QUIRURGICAS		
	97	SUSTITUCION Y EXTRACCION DE DISPOSITIVOS TERAPEUTICOS		
	98	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO Y CALCULO NO OPERATORIO		
24 PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS+	99	PROCEDIMIENTOS PROFILACTICOS, TERAPEUTICOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS+		

1.3. PROCEDIMIENTOS ONCOLOGÍA

código	DESCRIPCIÓN	OFERTA	
		SI	NO
273103	RESECCION LOCAL DEL PALADAR POR QUIMIOTERAPIA		
549004	COLOCACION DE CATETER PERITONEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL +		
922100	TELETERAPIA ORTOVOLTAJE MENOR DE 120 KV SOD +		
922200	TELETERAPIA ORTOVOLTAJE MAYOR DE 120 KV SOD +		
922301	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I) +		
922302	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II) +		
922303	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III) +		
922304	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV) +		
922305	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON		

	SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I) +		
922306	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)		
922307	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III) +		
922308	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV) +		
922309	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRU-PO 3) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I) +		
922310	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRU-PO 3) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II) +		
922311	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III) +		
922312	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSU-PRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV) +		
922313	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PRE O POSOPERATORIO GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, HEMIT (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I) +		
922314	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PRE O POSOPERATORIO GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II) +		
922315	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PRE O POSOPERATORIO GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III) +		
922316	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PRE O POSOPERATORIO GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV) +		
922317	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL, (GRUPO 5) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I) +		
922318	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL, (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II) +		
922319	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL, (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)		
922320	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL, (GRUPO 5) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)		
922401	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)		
922402	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMUL ADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)		

922403	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO III) +		
922404	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV) +		
922405	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERONE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I) +		
922406	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERONE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)		
922407	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERONE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO III) +		
922408	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERONE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV) +		
922409	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)		
922410	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) SIN SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)		
922411	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) SIN SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO III) +		
922412	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV) +		
922413	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV,PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA ((TIPO I) +		
922414	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II) +		
922415	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL ((TIPO III) +		
922416	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV) +		
922417	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIA-FRAGMATICA, MAMA, BAÑOTORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)		
922418	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIA-FRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)		
922419	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIA-FRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)		
922420	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUEL LO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIA-FRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON		

	PLANEACION MANUAL (TIPO IV)		
922421	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I) +		
922422	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II) +		
922423	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO III) +		
922424	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV)		
922425	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRA-CLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERONE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)		
922426	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRA-CLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERONE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)		
922427	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRA-CLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERONE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO III)		
922428	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRA-CLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERONE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV)		
922429	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPU-TARIZADA (TIPO I)		
922430	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) SIN SIMULADOR Y PLANEACION COMPU-TARIZADA (TIPO II)		
922431	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) SIN SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO III)		
922432	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV)		
922433	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)		
922434	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)		
922435	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)		
922436	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)		
922437	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIA-FRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)		
922438	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIA-FRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUI S, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) SIN SIMULADOR		

	Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)		
922439	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIA-FRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)		
922440	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIA-FRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)		
922501	TELETERAPIA CON ELECTRONES CAMPO UNICO		
922502	TELETERAPIA CON ELECTRONES CAMPOS MULTIPLES		
922503	TELETERAPIA CON ELECTRONES COMBINADA		
922601	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL CON ALTA TASA DE DOSIS		
922602	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL CON BAJA TASA DE DOSIS		
922603	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL CON ALTA TASA DE DOSIS		
922604	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL CON BAJA TASA DE DOSIS		
922605	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA CON ALTA TASA DE DOSIS		
922606	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA CON BAJA TASA DE DOSIS		
922610	BRAQUITERAPIA METABOLICA NCOC +		
922690	BRAQUITERAPIA: IMPLANTES PERMANENTES NCOC §		
	Incluye: APLICACION DE ISOTOPOS RADIOACTIVOS EN PROSTATA, VESICULAS SEMINALES, OVARIO U OTROS ORGANOS		
922800	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS SOD §		
	Incluye: AQUELLA PARA HIPERTIROIDISMO, CANCER DE TIROIDES ENTRE OTRAS PATOLOGIAS		
922805	TERAPIA CON ITRIUM 90 +		
922810	TERAPIA CON METAIODOBENCILGUANIDINA SUPRARRENAL		
922830	TERAPIA DE METASTASIS CON ESTRONCIO NCOC §		
923101	RADIOCIRUGIA ESTEREOTAXICA CON ACELERADOR LINEAL, DOSIS UNICA +		
923102	RADIOCIRUGIA ESTEREOTAXICA CON ACELERADOR LINEAL, DOSIS FRACCIONADA [RADIOTERAPIA FRACCIONADA EN CONDICIONES ESTEREOTAXICAS] +		
992501	QUIMIOTERAPIA DE INDUCCION		
992502	QUIMIOTERAPIA INTRATECAL		
992503	MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO DE TRATAMIENTO)		
992504	POLIQUIMIOTERAPIA DE BAJO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO) +		
992505	POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO) +		
992510	INFUSION DE QUIMIOTERAPIA INTRARTERIAL (REGIONAL) O EN CAVIDADES +		
998501	HIPERTERMIA INDUCIDA [TERAPIA COMPLEMENTARIA] +		
	Incluye: HIPERTERMIA COMO TERAPIA COMPLEMENTARIA INDUCIDA POR ULTRASONIDO, RADIOFRECUENCIA DE BAJA ENERGIA, ESTILETES INTERSTICIALES U OTROS MEDIOS EN EL TRATAMIENTO DEL CANCER		
	Simultáneo: CUALQUIER QUIMIOTERAPIA (9925) O RADIOTERAPIA (922)		

Nro.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO		HOSPITALARIO	
			SI	NO	SI	NO
1	33100	PUNCION LUMBAR SOD +				
2	41101	BIOPSIA NERVIO PERIFERICO (SUPERFICIAL O PROFUNDO). VIA PERCUTANEA				
3	41200	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFERICO SOD +				
4	44300	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO SOD				
5	44501	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO				
6	44502	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO				
7	44503	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MANO				
8	44504	DESCOMPRESION DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO				
9	44506	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MUSLO				
10	44507	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIERNA				
11	44508	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIE				
12	51100	BIOPSIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPATICO SOD				
13	60100	DRENAJE PERCUTANEO [CON AGUJA] DEL AREA TIROIDEA SOD+				
14	60901	DRENAJE DE COLECCION EN AREA TIROIDEA POR INCISION +				

15	61100	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES (TRU CUT) SOD +				
16	61200	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA TIROIDES SOD				
17	71100	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGUJA] DE GLANDULA SUPRARRENAL SOD				
18	82000	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE PARPADO SOD				
19	82100	RESECCION DE CHALAZION SOD				
20	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO. ESPESOR PARCIAL. UN TERCIO				
21	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO. ESPESOR PARCIAL. DOS TERCIOS				
22	82600	TARSECTOMIA SOD				
23	85300	CANTOPLASTIA (FIJACION DE CANTO) SOD §				
24	86101	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR				
25	86102	BLEFAROPLASTIA INFERIOR				
26	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO +				
27	91200	BIOPSIA DE SACO Y/O CONDUCTO LAGRIMAL SOD				
28	92100	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL SOD				
29	92200	DACRIOADENECTOMIA TOTAL SOD				
30	94100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE SACO LAGRIMAL SOD				
31	94200	SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES SOD +				
32	94400	INTUBACION DE VIAS LAGRIMALES SOD				
33	96100	DACRIOCISTECTOMIA (SACO LAGRIMAL) SOD				
34	98100	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) SOD				
35	102100	BIOPSIA DE CONJUNTIVA SOD				
36	103101	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA				
37	103102	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO DE MUCOSA O MEMBRANA AMNIOTICA +				
38	103103	RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON SUTURA +				
39	103104	RESECCIÓN DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO §				
40	103105	RESECCIÓN DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL). CON PLASTIA LIBRE O CITOSTÁTICOS +				
41	103106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA. CON PLASTIA +				
42	103107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA. SIN PLASTIA +				
43	103108	PERITOMIA TOTAL +				
44	104100	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA SOD				
45	104400	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE MUCOSA EXTRAOCULAR SOD +				
46	105100	DIVISIÓN DE SIMBLEFARON SOD				
47	106100	SUTURA DE LA CONJUNTIVA SOD				
48	110000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CORNEA SOD +				
49	111100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA. POR INCISION SOD				
50	111200	DRENAJE DE COLECCION EN CORNEA SOD +				
51	112100	FROTIS DE CORNEA SOD +				
52	112200	BIOPSIA DE CORNEA SOD				
53	114200	CAUTERIZACION DE CORNEA (TERMO. QUIMIO O CRIOAPLICACION) SOD +				
54	115100	SUTURA DE CORNEA SOD				
55	115300	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL SOD				
56	118100	QUERATOPIGMENTACION (TATUAJE DE LA CORNEA) SOD				
57	121100	IRIDOTOMIA CON TRANSFIXION SOD				
58	122100	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO SOD				
59	122200	BIOPSIA DE IRIS SOD				
60	122400	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR SOD				
61	123000	IRIDOPLASTIA SOD				
62	123100	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES DE OJO SOD §				
63	123101	LISIS DE GONIOSINEQUIAS POR INYECCION DE AIRE O LIQUIDO				
64	123300	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES SOD				
65	123400	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS SOD				
66	125500	CICLODIÁLISIS SOD				
67	128402	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA. POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA +				
68	129100	PARACENTESIS TERAPEÚTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO SOD				
69	136500	ESCISION DE MEMBRANA SECUNDARIA SOD				
70	136501	CAPSULOTOMIA				
71	180100	DRENAJE DE COLECCION DE PABELLON AURICULAR SOD				
72	180200	DRENAJE DE COLECCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD				
73	182100	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD §				
74	182300	RESECCION DE QUISTE DE PABELLON AURICULAR SOD				
75	182400	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO SOD				
76	183101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO				
77	184100	SUTURA DE LACERACION DE PABELLON AURICULAR SOD				

78	200101	TIMPANOSTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA				
79	202101	DRENAJE DE COLECCION DE MASTOIDES				
80	210000	CONTROL DE EPISTAXIS SOD				
81	216100	TURBINECTOMIA POR DIATERMIA. CRIO O ELECTROCOAGULACION SOD +				
82	217100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL SOD				
83	217200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL SOD				
84	218100	SUTURA DE LACERACION EN NARIZ SOD §				
85	221100	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] [PUNCION CON AGUJA] DE PARED SENO PARANASAL SOD				
86	221402	ANTROSCOPIA				
87	226302	ETMOIDECTOMIA EXTERNA				
88	227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL +				
89	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD				
90	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD				
91	231300	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO SOD +				
92	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL +				
93	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL +				
94	231400	EXODONCIAS MULTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA. POR CUADRANTE SOD (POS AMPLIADO)				
95	232300	COLOCACION DE PIN MILIMETRICO SOD (POS AMPLIADO)				
96	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD (POS AMPLIADO)				
97	237100	PULPOTOMIA SOD + (POS AMPLIADO)				
98	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA + (POS AMPLIADO)				
99	237200	APEXIFICACION (INDUCCION DE APEXOGENESIS) SOD (POS AMPLIADO)				
100	237300	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR SOD				
101	237600	FISTULIZACION ENDODONTICA SOD				
102	237601	FISTULIZACION ENDODONTICA POR TREPANACION Y DRENAJE				
103	237602	FISTULIZACION ENDODONTICA POR INCISION				
104	240300	CURETAJE Y ALISADO RADICULAR. CAMPO CERRADO SOD				
105	240400	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD+ (POS AMPLIADO)				
106	241100	BIOPSIA DE ENCÍA SOD				
107	241200	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD				
108	243100	ESCISION DE LESION DE ENCIA SOD				
109	243200	SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA SOD				
110	243202	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA. MAYOR DE TRES CENTIMETROS				
111	243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE. VIA INTRAORAL				
112	243500	OPERCULECTOMIA NCOC + (POS AMPLIADO)				
113	244100	ESCISION DE LESION ODONTOGENICA SOD (POS AMPLIADO)				
114	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO+				
115	244102	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO DE MAS DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO				
116	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO +				
117	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR) (POS AMPLIADO)				
118	247402	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR) (POS AMPLIADO)				
119	255100	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD				
120	255902	GLOSOPEXIA				
121	255903	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL				
122	256100	FRENILLECTOMIA LINGUAL SOD +				
123	260100	SIALOLITOTOMIA				
124	260300	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL SOD				
125	261100	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD				
126	261200	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD §				
127	261201	BIOPSIA ESCISIONAL DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)				
128	263000	SIALOADENECTOMIA SOD				
129	263100	SIALOADENECTOMIA PARCIAL SOD §				
130	263203	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL				
131	263204	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)				
132	263205	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS PALATINAS				
133	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES				
134	269100	EXPLORACION DE CONDUCTO SALIVAL SOD				
135	269301	CATETERIZACION Y SIALOMETRIA (POS AMPLIADO)				
136	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL				
137	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL				
138	271100	DRENAJE DE COLECCION DE PALADAR SOD				

139	273202	RESECCION EN BLOQUE DE APOFISIS ALVEOLAR Y PALADAR				
140	274100	FRENILLECTOMIA LABIAL SOD +				
141	274302	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL. MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO				
142	274400	RESECCION DE FOSETAS LABIALES SOD +				
143	274902	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES				
144	275103	SUTURA Y/O PLASTIA EN AVULSIÓN DE LABIOS				
145	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA				
146	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA				
147	275500	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL SOD				
148	275800	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA SOD				
149	275801	PROFUNDIZACION O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCION DE MILOHIODEO Y/O GENIHIODEO				
150	275900	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR SOD §				
151	275901	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO				
152	275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO				
153	276100	SUTURA DE LACERACION DE PALADAR SOD				
154	278200	INCISION DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA SOD				
155	280100	DRENAJE TRANSCERVICAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES SOD (POS AMPLIADO)				
156	280200	DRENAJE TRANSORAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES SOD				
157	285101	RESECCION DE AMIGDALA LINGUAL. BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA CON ELECTROFULGURACION				
158	286100	ADENOIDECTOMIA SOD				
159	291200	BIOPSIA FARINGEA SOD §				
160	291201	BIOPSIA DE MASA SUPRAGLOTICA				
161	311100	CRICOTIROTOMIA SOD				
162	313101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA +				
163	313201	EXTRACCION ENDOSCOPICA (RIGIDA O DE FIBRA OPTICA) DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA +				
164	313202	EXTRACCION ENDOSCOPICA (RIGIDA O DE FIBRA OPTICA) DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE +				
165	314200	LARINGOSCOPIA SOD				
166	314300	BIOPSIA CERRADA DE LARINGE [ENDOSCOPICA] SOD				
167	314400	BIOPSIA CERRADA DE TRAQUEA [ENDOSCOPICA] SOD				
168	314501	BIOPSIA ABIERTA DE TRAQUEA +				
169	314502	BIOPSIA ABIERTA DE LARINGE +				
170	317201	CIERRE DE TRAQUEOSTOMIA				
171	317202	CIERRE DE FISTULA TRAQUEO CUTANEA				
172	317300	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SOD §				
173	317301	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON ANASTOMOSIS ESOFAGICA E INTERPOSICION DE TEJIDO MEDIASTINAL				
174	317400	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA SOD				
175	317501	RECONSTRUCCION TRAQUEAL O LARINGOTRAQUEAL TERMINOTERMINAL				
176	332001	BRONCOSCOPIA FIBRO-OPTICA CON PUNCION [ASPIRACION] TRANSTRAQUEAL O TRANSBRONQUIAL CON AGUJA +				
177	332100	BRONCOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD				
178	332200	BRONCOSCOPIA FIBRO-ÓPTICA SOD				
179	332201	BRONCOSCOPIA FIBRO-OPTICA CON LAVADO BRONQUIAL				
180	332300	BRONCOSCOPIA RIGIDA SOD				
181	332301	BRONCOSCOPIA RIGIDA CON LAVADO BRONQUIAL				
182	332500	BIOPSIA ABIERTA DE BRONQUIO SOD				
183	332700	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] [TORACOSCOPIA] DE PULMON SOD +				
184	332701	BRONCOSCOPIA FIBRO-OPTICA CON CEPILLADO BRONQUIAL +				
185	340101	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA				
186	340400	TORACOSTOMIA PARA DRENAJE CERRADO [TUBO DE TORAX] SOD				
187	342400	BIOPSIA PLEURA SOD				
188	342401	BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA				
189	342402	BIOPSIA DE PLEURA POR TORACOTOMIA				
190	342403	BIOPSIA PLEURAL POR TORACOSCOPIA §				
191	382101	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO SUPERFICIAL				
192	382102	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO PROFUNDO				
193	389001	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL				
194	389002	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL) NCOC +				
195	389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL +				
196	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL. VIA PERIFERICA NCOC +				
197	389200	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL SOD				
198	389400	DISECCION VENOSA SOD +				

199	397300	EXPLORACION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES SOD				
200	397900	EXPLORACION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD				
201	399200	INYECCION DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA) SOD (POS AMPLIADO)				
202	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL				
203	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO +				
204	413101	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA				
205	413201	BIOPSIA CERRADA [POR ASPIRACION] [PERCUTANEA] DE BAZO				
206	413202	BIOPSIA ABIERTA DE BAZO				
207	414400	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO SOD (POS AMPLIADO)				
208	422400	BIOPSIA DE ESOFAGO CERRADA [ENDOSCOPICA] SOD				
209	422500	BIOPSIA ABIERTA DE ESOFAGO SOD				
210	423302	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA O FULGURACION DE MUCOSA ESOFAGICA				
211	429200	DILATACION DE ESÓFAGO SOD				
212	434102	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA +				
213	434103	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR +				
214	434200	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE TUMOR SUBMUCOSO GASTRICO SOD				
215	434500	MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA GASTRICA SOD				
216	441400	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE ESTOMAGO SOD				
217	441500	BIOPSIA ABIERTA DEL ESTOMAGO SOD				
218	444100	SUTURA DE ULCERA GASTRICA SOD				
219	444200	SUTURA DE ULCERA DUODENAL SOD				
220	449200	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) SOD				
221	450600	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTÍCULO SOD				
222	451301	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA				
223	451500	BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO DELGADO SOD				
224	451600	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD				
225	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA +				
226	452600	BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO GRUESO SOD				
227	452700	BIOPSIA INTESTINAL, NCOC				
228	454203	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA DE COLON				
229	467100	SUTURA DE HERIDA DE DUODENO SOD				
230	467301	ENTERORRAFIA (UNA O MAS)				
231	467500	SUTURA DE HERIDA DE INTESTINO GRUESO SOD				
232	468011	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL POR LAPAROTOMIA +				
233	468020	DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE DILATACION AGUDA DE COLON (OGILVIE) +				
234	468021	DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE VOLVULO DE COLON (SIGMOIDE) +				
235	468602	LIBERACION DE ADHERENCIAS O BRIDAS EN INTESTINO POR LAPAROSCOPIA (POS AMPLIADO)				
236	469700	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO				
237	469701	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO				
238	471100	APENDICECTOMIA SOD				
239	471110	APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA				
240	471200	APENDICECTOMIA POR PERFORACION. CON DRENAJE DE ABCESO. LIBERACION DE PLASTRON Y/O DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA SOD				
241	482400	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE RECTO O SIGMOIDE SOD				
242	482500	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD				
243	482600	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD				
244	482700	MANOMETRIA RECTAL ENDOSCOPICA SOD + (POS AMPLIADO)				
245	486500	RESECCION DE MUÑON RECTAL POST- DUHAMEL SOD				
246	487100	SUTURA DE LACERACION DE RECTO (PROCTORRAFIA) SOD				
247	487400	RECTORECTOSTOMIA SOD				
248	487902	REPARACION DE RECTO PROLAPSADO POR INFILTRACION PERIRRECTAL (POS AMPLIADO)				
249	489100	INCISION DE ESTENOSIS RECTAL SOD (POS AMPLIADO)				
250	490100	DRENAJE DE COLECCION ISQUIORRECTAL SOD				
251	490200	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL SOD				
252	493400	RESECCION DE LESION DE ANO POR FULGURACION ENDOSCOPICA SOD				
253	494200	INYECCION (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES SOD (POS AMPLIADO)				
254	494300	CAUTERIZACION DE HEMORROIDES SOD				
255	494500	LIGADURA DE HEMORROIDES SOD				
256	494600	ESCISION DE HEMORROIDES SOD				

257	494601	ESCISION DE HEMORROIDES INTERNAS				
258	494602	ESCISION DE HEMORROIDES EXTERNAS				
259	497100	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE ANO SOD				
260	499100	INCISION DE TABIQUE ANAL SOD				
261	499500	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO SOD				
262	500100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPATICO POR INCISION SOD (POS AMPLIADO)				
263	501100	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA [AGUJA] DE HIGADO SOD				
264	501200	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO SOD				
265	501300	BIOPSIA DE HIGADO POR LAPAROSCOPIA SOD				
266	502101	DRENAJE Y/O MARSUPIALIZACION DE LESION HEPATICA POR LAPAROTOMIA +				
267	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA +				
268	502103	DRENAJE DE LESION HEPATICA POR LAPAROSCOPIA + (POS AMPLIADO)				
269	510100	HEPATICOTOMIA O HEPATICOSTOMIA CON DRENAJE O EXTRACCION DE CALCULOS SOD+ (POS AMPLIADO)				
270	511101	COLANGIOGRAFIA POR LAPAROSCOPIA				
271	511300	BIOPSIA ABIERTA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD				
272	511400	OTRA BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE TRACTO BILIAR O ESFINTER DE ODDI SOD +				
273	514510	EXPLORACION DE VIAS BILIARES POR LAPAROSCOPIA				
274	517100	SUTURA SIMPLE DE COLEDOCO SOD				
275	518100	DILATACION DEL ESFINTER DE ODDI SOD				
276	518400	DILATACION ENDOSCOPICA DE AMPOLLA Y CONDUCTO BILIAR SOD (POS AMPLIADO)				
277	521200	BIOPSIA ABIERTA DE PANCREAS SOD				
278	530100	HERNIORRAFIA INGUINAL DIRECTA SOD				
279	530200	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA SOD				
280	530300	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA SOD				
281	530500	HERNIORRAFIA INGUINAL CON INJERTO O PROTESIS SOD				
282	530901	HERNIORRAFIA INGUINAL POR LAPAROSCOPIA (POS AMPLIADO)				
283	531100	REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL DIRECTA SOD				
284	531200	REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL INDIRECTA SOD				
285	531300	REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL CON UNA PROTESIS SOD				
286	531400	REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL CON DOS PROTESIS SOD				
287	532100	HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL ENCARCELADA SOD				
288	532200	HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL POR DESLIZAMIENTO SOD				
289	533100	REPARACION BILATERAL DE HERNIA CRURAL CON INJERTO O PROTESIS SOD				
290	534000	HERNIORRAFIA UMBILICAL SOD				
291	534100	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA SOD				
292	534200	HERNIORRAFIA UMBILICAL CON PROTESIS SOD				
293	535200	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA SOD +				
294	535202	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA REPRODUCIDA +				
295	536000	HERNIORRAFIA LUMBAR SOD				
296	536100	HERNIORRAFIA OBTURADORA SOD				
297	536200	HERNIORRAFIA ISQUIATICA SOD				
298	536300	HERNIORRAFIA ISQUIORRECTAL SOD				
299	540001	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL +				
300	540002	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL +				
301	541200	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD +				
302	541301	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL (EPIPLOICO. OMENTAL. PERIESPLENICO. PERIGASTRICO. SUBHEPATICO. SUBFRENICO. DE LA FOSA ILIACA O PLASTRON APENDICULAR) POR LAPAROTOMIA				
303	541302	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL (EPIPLOICO. OMENTAL. PERIESPLENICO. PERIGASTRICO. SUBHEPATICO. SUBFRENICO. DE LA FOSA ILIACA O PLASTRON APENDICULAR) POR LAPAROSCOPIA (POS AMPLIADO)				
304	541400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD +				
305	542100	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA SOD +				
306	542301	BIOPSIA ABIERTA DE PERITONEO (MESENTERIO Y OMENTO) +				
307	542500	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO SOD + (POS AMPLIADO)				
308	542700	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA SOD				
309	543302	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PROTESIS				
310	544200	ONFALECTOMIA SOD				
311	545100	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA SOD (POS AMPLIADO)				
312	549012	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS				
313	549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL NCOC +				
314	549100	PARACENTESIS TERAPEUTICA (PARA DESCOMPRENSION O DRENAJE) SOD				

		+				
315	549202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO). POR LAPAROSCOPIA (POS AMPLIADO)				
316	550104	DRENAJE DE COLECCION RENAL POR NEFROTOMIA +				
317	552310	BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑON +				
318	552401	BIOPSIA RIÑON. VIA ABIERTA O LUMBOTOMIA				
319	552500	BIOPSIA TEJIDOS PERIRENALES SOD				
320	557001	NEFROPEXIA POR VIA ABIERTA				
321	559601	INYECCION RENAL ESCLEROSANTE. VIA PERCUTANEA				
322	561102	MEATOTOMIA URETERAL VIA ENDOSCOPICA				
323	563100	URETEROSCOPIA DIAGNOSTICA SOD +				
324	563300	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE URETER SOD +				
325	563311	BIOPSIA CERRADA DE URETER RETROGRADA				
326	563400	BIOPSIA ABIERTA DE URETER SOD				
327	563510	ENDOSCOPIA (CISTOSCOPIA) DEL CONDUCTO ILEAL				
328	563520	ENDOSCOPIA (CISTOSCOPIA) DEL CONDUCTO COLONICO				
329	569001	DILATACION DE MEATO URETERAL				
330	569002	DILATACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA				
331	570200	REMOCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CALCULO. CUERPO EXTRAÑO O COAGULO DE VEJIGA SOD +				
332	571110	ASPIRACION PERCUTANEA DE VEJIGA				
333	573100	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMIA SOD				
334	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL				
335	573301	BIOPSIA UNICA O SIMPLE DE VEJIGA POR CISTOSCOPIA +				
336	573302	BIOPSIA MULTIPLE O MAPEO VESICAL POR CISTOSCOPIA +				
337	573400	BIOPSIA VESICAL A CIELO ABIERTO SOD				
338	574100	ABLACION TRANSURETRAL DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES SOD				
339	574202	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL				
340	575101	RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL)				
341	575102	RESECCION DE FISTULA URACAL				
342	578100	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL (CISTORRAFIA) SOD				
343	579302	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSTQUIRURGICA) DE VEJIGA VIA ENDOSCOPICA				
344	579930	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN VEJIGA				
345	579950	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA NCOC				
346	582100	URETROSCOPIA PERINEAL SOD				
347	582301	BIOPSIA DE URETRA VIA ABIERTA				
348	582401	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRALVIA ABIERTA				
349	583101	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESIONES URETRALES				
350	584200	CIERRE DE URETROSTOMIA SOD				
351	586101	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA				
352	586102	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA				
353	586200	DILATACION DE UNION URETROVESICAL SOD				
354	586300	DILATACION DE URETRA POR SONDEO SOD				
355	589110	DRENAJE DE GLANDULA BULBOURETRAL				
356	589120	INCISION Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS +				
357	589200	ESCISION DE TEJIDO PERIURETRAL SOD				
358	590100	EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) SOD §				
359	590101	EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) VIA ABIERTA				
360	590400	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION PERIRENAL SOD +				
361	590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD +				
362	593100	PLICATURA URETRAL SOD				
363	599300	REEMPLAZO DE TUBO DE URETEROSTOMIA SOD +				
364	599400	REEMPLAZO DE TUBO DE CISTOSTOMIA SOD				
365	600110	DRENAJE DE COLECCIÒN EN PROSTATA VIA ABIERTA +				
366	600112	DRENAJE DE COLECCION EN PROSTATA VIA ENDOSCOPICA +				
367	601101	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL				
368	601102	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PROSTATA POR ABORDAJE PERINEAL				
369	601200	BIOPSIA DE PROSTATA VIA ABIERTA SOD				
370	601301	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE VESICULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRASRECTAL				
371	601400	BIOPSIA ABIERTA DE VESICULAS SEMINALES SOD				
372	601500	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTATICO SOD				
373	607100	ASPIRACION PERCUTANEA CON AGUJA DE VESICULAS SEMINALES SOD				
374	609100	ASPIRACION PERCUTANEA DE PROSTATA SOD				
375	609401	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSTQUIRURGICA) DE PROSTATA VIA				

		ABIERTA +				
376	609500	DILATACION TRANSURETRAL CON BALON DE URETRA PROSTATICA SOD				
377	610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS +				
378	611102	BIOPSIA DE TUNICA VAGINALIS				
379	613101	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO				
380	614100	SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS SOD				
381	619100	ASPIRACION PERCUTANEA DE TUNICA VAGINAL (HIDROCELE) SOD §				
382	619201	DRENAJE DE COLECCION DE TUNICA VAGINALIS +				
383	620100	DRENAJE POR INCISION EN TESTICULO SOD				
384	621100	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [POR AGUJA] DE TESTICULO SOD				
385	621200	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO SOD				
386	623000	ORQUIECTOMIA (TESTICULO) SOD +				
387	625104	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA				
388	626100	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTICULO SOD				
389	629100	ASPIRACION DE TESTICULO SOD				
390	630100	BIOPSIA DE EPIDIDIMO SOD				
391	630200	BIOPSIA DE CORDON ESPERMATICO SOD				
392	631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA				
393	631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA				
394	631201	CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMATICA VIA RETROPERITONEAL				
395	631300	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO SOD				
396	631301	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL+				
397	635100	SUTURA DE LACERACION EN CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO SOD				
398	635200	REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDON ESPERMATICO SOD				
399	637100	LIGADURA O SECCION DE CONDUCTO DEFERENTE SOD				
400	637200	LIGADURA DE CORDON ESPERMATICO SOD				
401	637300	VASECTOMIA SOD				
402	638100	SUTURA DE LACERACION DE CONDUCTO DEFERENTE Y EPIDIDIMO				
403	638300	EPIDIDIMOVASOSTOMIA SOD +				
404	639100	ASPIRACION DE ESPERMATOCELE SOD				
405	639200	INCISION (EPIDIDIMOTOMIA)Y DRENAJE DEL EPIDIDIMO SOD				
406	639300	INCISION Y DRENAJE DE CORDON ESPERMATICO SOD				
407	639600	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO SOD				
408	640000	CIRCUNCISION SOD +				
409	641100	BIOPSIA DE PENE SOD				
410	641200	PENOSCOPIA SOD (POS AMPLIADO)				
411	644100	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD				
412	644200	LIBERACION DE CORDEE SOD				
413	644910	ESCISION DE NODULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE				
414	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL				
415	649100	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD +				
416	649300	SECCION O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS SOD +				
417	649803	IRRIGACION. PUNCION O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO				
418	649805	INCISION Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO				
419	651200	BIOPSIA EN OVARIO SOD				
420	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA				
421	652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA +				
422	652200	RESECCION CUNEIFORME EN OVARIO SOD				
423	652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA				
424	652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA				
425	652410	OFOROSTOMIA				
426	652701	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA				
427	652800	ESCISION LOCAL O PARCIAL O ABLACION DE LESION DE TEJIDO PARAOVARICO SOD				
428	652801	RESECCION DE QUISTE PARA-OVARICO POR LAPAROTOMIA +				
429	652910	CITOREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO				
430	653100	OOFORECTOMIA UNILATERAL SOD				
431	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPÀROTOMIA				
432	655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA				
433	655103	OOFORECTOMIA BILATERAL CON OMENTECTOMIA POR LAPAROTOMIA				
434	655200	ESCISION DE OVARIO REMANENTE SOLITARIO O UNICO SOD +				
435	657000	OFOROPLASTIA SOD +				
436	657100	OOFORORRAFIA SIMPLE SOD +				
437	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA				
438	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA				
439	659300	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA SOD				
440	659510	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA				
441	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA				
442	663100	SECCION Y/O LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO [CIRUGIA DE				

		POMEROY] POR MINILAPAROTOMIA SOD +				
443	664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA				
444	665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA				
445	666100	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO SOD				
446	666110	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL +				
447	666210	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMIA +				
448	667200	SALPINGOOFOROTOMIA SOD				
449	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA				
450	669110	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA				
451	669130	ESCISION DE UN OVARIO (REMANENTE. SOLITARIO O UNICO) CON RESECCION DE TROMPA				
452	669210	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA				
453	669300	ASPIRACION DE TROMPA DE FALOPIO SOD (POS AMPLIADO)				
454	672001	CONIZACION NCOC +				
455	673110	ESCISION DE POLIPO PEDICULADO O SESIL EN CUELLO UTERINO (CERVIX)				
456	673210	ELECTROCAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO (CERVIX)				
457	673310	CRIOCAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO (CERVIX)				
458	673401	CONIZACION CON RADIOFRECUENCIA (LETZ) BAJO COLPOSCOPIA				
459	674000	AMPUTACION DEL CUELLO UTERINO O TRAQUELECTOMIA SOD				
460	674100	ESCISION DE MUÑON CERVICAL VIA VAGINAL O ABDOMINAL SOD				
461	674200	ESCISION DE MUÑON CERVICAL CON REPARACION DEL PISO PELVICO SOD				
462	674300	ESCISION DE MUÑON CERVICAL CON COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR SOD				
463	674400	ESCISION DE MUÑON CERVICAL CON CORRECCION DE ENTEROCELE SOD				
464	675100	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO SOD				
465	676100	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO (CERVIX) SOD				
466	676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA				
467	680100	HISTEROTOMIA SOD				
468	681310	BIOPSIA DE MIOMETRIO POR LAPAROTOMIA				
469	681400	BIOPSIA ABIERTA DE LIGAMENTOS DE UTERO SOD				
470	682100	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO SOD				
471	682102	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DE UTERO POR HISTEROSCOPIA (POS AMPLIADO)				
472	682201	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR LAPAROTOMIA				
473	691301	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA				
474	691901	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA + (POS AMPLIADO)				
475	691920	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO INTRALIGAMENTOSO				
476	692210	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA				
477	694100	HISTERRORAFIA SOD				
478	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA				
479	694910	CORRECCION DE DESGARRO O LACERACION OBSTETRICA ANTIGUAS EN UTERO				
480	695101	ASPIRACION AL VACIO DEL UTERO PARA TERMINACION DEL EMBARAZO				
481	699100	INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN UTERO SOD				
482	699120	IMPLANTACION INTRAUTERINA DE PLATINAS RADIOACTIVAS				
483	699600	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO SOD				
484	700100	COLPOCENTESIS O CULDOCENTESIS SOD				
485	701300	LIBERACION-LISIS DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA SOD				
486	701410	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL				
487	701430	VAGINOPERINEOTOMIA				
488	703200	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO EN FONDO DE SACO SOD				
489	703310	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL				
490	703320	RESECCION DE LESION BENIGNA EN TERCIO MEDIO O INFERIOR DE VAGINA				
491	703321	RESECCION DE LESION BENIGNA EN TERCIO SUPERIOR DE VAGINA				
492	703330	RESECCION PARCIAL DE VAGINA O ESCISION DE MANGUITO VAGINAL				
493	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE				
494	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR				
495	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR				
496	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE				
497	707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)				
498	707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)				

499	707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL				
500	707920	CORRECCION DE LACERACION OBSTETRICA ANTIGUA EN VAGINA				
501	707930	CORRECCION DE SENO UROGENITAL (POS AMPLIADO)				
502	708100	OBLITERACION Y ESCISION LOCAL DE VAGINA (COLPOCLEISIS) SOD				
503	709210	OBLITERACION DE FONDO DE SACO				
504	710100	LISIS DE ADHERENCIAS EN VULVA SOD				
505	710921	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE				
506	712300	MARSUPIALIZACION Y/O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN O DE SKENE SOD §				
507	712401	RESECCION DE GLANDULA DE BARTHOLIN (BARTHOLINECTOMIA)				
508	713100	RESECCION DE GLANDULA DE SKENE SOD				
509	713400	RESECCION DE ENDOMETRIOMA PERINEAL SOD				
510	713500	RESECCION GRANULOMA VULVO-PERINEAL SOD				
511	714100	CLITORIDECTOMIA O AMPUTACION TOTAL DE CLITORIS SOD				
512	715200	VULVECTOMIA TOTAL O COMPLETA BILATERAL SOD				
513	716200	VULVECTOMIA BILATERAL SIMPLE O PARCIAL SOD				
514	717101	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION DE VULVA O PERINE NCOC				
515	717102	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II) +				
516	717910	CORRECCION DE LACERACION OBSTETRICA ANTIGUA EN VULVA Y PERINE				
517	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II) +				
518	717930	PERINEOPLASTIA POR DESGARRO ANTIGUO DE PERINE				
519	721001	PARTO INSTRUMENTADO CON FORCEPS O ESPATULAS DE VELASCO BAJOS				
520	721002	PARTO INSTRUMENTADO CON FORCEPS O ESPATULAS DE VELASCO MEDIOS				
521	725100	EXTRACCION (TOTAL O PARCIAL) INSTRUMENTADA EN PODALICA SOD +				
522	732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRA DE VERSION FETAL INTERNA Y COMBINADA CON EXTRACCION				
523	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE				
524	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE +				
525	740100	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL SOD +				
526	740200	CESAREA CORPORAL SOD +				
527	740300	CESAREA EXTRAPERITONEAL SOD +				
528	743100	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL SOD				
529	743200	REMOCION DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBARICA SOD +				
530	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR DILATACION Y CURETAJE +				
531	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR ASPIRACION AL VACIO+				
532	753100	AMNIOSCOPIA SOD				
533	755100	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO ACTUAL DE CUELLO UTERINO (CERVIX) SOD				
534	755200	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO ACTUAL DE CUERPO UTERINO SOD				
535	756200	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL (GRADO III) SOD +				
536	756901	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO DE PERINE				
537	756902	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VAGINAL				
538	756903	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VULVAR				
539	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMIA + (POS AMPLIADO)				
540	759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA) EN PERINE POR INCISION				
541	760100	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL SOD				
542	760101	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
543	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
544	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES				
545	761102	BIOPSIA DE PALADAR OSEO				
546	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR				
547	761300	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA FACIAL SOD				
548	761301	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR				
549	762101	ENUCLEACION. RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR. DE MENOS DE TRES CMS. VIA TRANSMUCOSA				
550	762102	ENUCLEACION. RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR. DE MENOS DE TRES CMS. VIA				

		TRANSCUTANEA				
551	762103	ENUCLEACION. RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR. DE MAS DE TRES CMS. VIA TRANSMUCOSA				
552	762104	ENUCLEACION. RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR. DE MAS DE TRES CMS. VIA TRANSCUTANEA				
553	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS Y/O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR				
554	765101	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR. VIA ENDOSCOPICA				
555	766401	OSTEOTOMIA SUBAPICAL MANDIBULAR				
556	766402	CORTICOTOMIA MANDIBULAR				
557	766606	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT II				
558	766607	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT III				
559	766700	GENIOPLASTIA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] SOD				
560	766970	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES				
561	767801	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL				
562	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR +				
563	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR (POS AMPLIADO)				
564	768600	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SOD				
565	768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR				
566	770100	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA. CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD				
567	770401	DRENAJE. CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)				
568	770402	DRENAJE. CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)				
569	770600	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE ROTULA SOD				
570	770801	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (UNO O MAS)+				
571	770802	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (UNO O MAS) +				
572	770901	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)				
573	770902	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)				
574	772100	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA SOD				
575	772101	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
576	772103	OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS)				
577	772104	OSTEOTOMIA DE ESCAPULA				
578	772105	OSTEOTOMIA DE ESTERNON +				
579	772900	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS) SOD				
580	772901	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
581	772910	OSTEOTOMIA EN FALANGES DEL PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) (UNO O MAS HUESOS) NCOC +				
582	772911	OSTEOTOMIA EN FALANGES DEL PIE (UNO O MAS HUESOS) (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
583	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO. VIA ABIERTA				
584	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO. VIA PERCUTANEA				
585	774003	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ENDOSCOPICA				
586	774910	BIOPSIA DE VERTEBRA. VIA ABIERTA				
587	774912	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ENDOSCOPICA				
588	775101	CORRECCION DE HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL O DISTAL METATARSIANA				
589	775102	CORRECCION DE HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL Y PROXIMAL METATARSIANA				
590	775103	CORRECCION DE HALLUX VALGUS CON BUNIECTOMIA SIMPLE Y CAPSULOPLASTIA				
591	775201	CORRECCION DE HALLUX VALGUS CON ARTRODESIS				
592	775301	CORRECCION DE HALLUX VALGUS CON ARTROPLASTIA				
593	775600	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO (FALANGECTOMIA. FUSION O RECORTE) SOD+				
594	775701	REPARACION DE DEDO DE PIE EN GARRA CON ARTRODESIS (UNO O MAS)				

		(EXCEPTO QUINTO DEDO) +				
595	775702	REPARACION DEL QUINTO DEDO DE PIE EN GARRA CON ARTRODESIS				
596	776101	ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA				
597	776104	ESCISION TUMOR BENIGNO DE ESCAPULA				
598	776109	RESECCION TUMOR BENIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)				
599	776200	ESCISION DE LESION OSEA EN HUMERO SOD				
600	776201	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO +				
601	776301	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO				
602	776401	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS				
603	776501	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR +				
604	776502	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
605	776601	ESCISION TUMOR BENIGNO EN ROTULA				
606	776602	ESCISION TUMOR MALIGNO EN ROTULA				
607	776701	ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE				
608	776801	RESECCION DE LESION MALIGNA OSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS				
609	776802	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS				
610	776803	RESECCION DEL ESPOLON CALCANEO				
611	776804	RESECCION DE OSTEOFITOS TIBIALES Y/O TALARES POR ENDOSCOPIA				
612	776805	RESECCION DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA				
613	776901	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO				
614	776902	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO				
615	777300	TOMA DE INJERTO OSEO EN RADIO O CUBITO SOD				
616	777500	TOMA DE INJERTO OSEO DE FEMUR SOD				
617	777700	TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONE SOD+				
618	777800	TOMA DE INJERTO OSEO DE TARSO O METATARSO SOD				
619	777902	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILIACO				
620	778101	RESECCION PARCIAL DE ESCAPULA				
621	778102	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA				
622	778103	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA. VIA ENDOSCOPICA				
623	778104	RESECCION PARCIAL DE COSTILLAS				
624	778105	RESECCION PARCIAL DE ESTERNON				
625	778201	RESECCION DE EPICONDILO O EPITROCLEA HUMERAL				
626	778302	RESECCION DE EPIFISIS DE CUBITO				
627	778304	RESECCION DE CUPULA DE RADIO				
628	778305	RESECCION DE OLECRANON				
629	778306	RESECCION DE CABEZA DE RADIO				
630	778401	HEMI O DIAFISECTOMIA METACARPIANOS (UNO O MAS)				
631	778402	RESECCION CABEZA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)				
632	778800	RESECCION PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS) SOD +				
633	778901	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE MANO (UNA O MAS)				
634	778902	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MAS)				
635	778911	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE PIE (UNA O MAS)				
636	778921	RESECCION PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS				
637	779405	METACARPECTOMIA (UNO O MAS HUESOS)				
638	779801	RESECCION TOTAL RADICAL DEL TARSO O METATARSO				
639	779901	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)				
640	779902	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)				
641	779941	RESECCION TOTAL DE COCCIX [COCCIGECTOMIA] +				
642	780401	INJERTO OSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)				
643	781201	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO				
644	781202	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO +				
645	781301	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO +				
646	781302	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO +				
647	781304	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA				
648	781401	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN MANO				
649	781501	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR NCOC				
650	781502	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO				
651	781503	COLOCACION QUIRURGICA DE DISPOSITIVO PARA TRACCION ESQUELETICA EN MUSLO (TRANSCONDILEA)				
652	781601	APLICACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA				
653	781701	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE				
654	781702	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE				
655	781703	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE				
656	781704	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION TRANSTIBIAL +				
657	781801	APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE				
658	781802	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCANEO) +				
659	781901	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE MANO				

660	781902	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE PIE				
661	781920	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS. POR VIA ANTERIOR O POSTERIOR				
662	782241	ACORTAMIENTO DE CUBITO O RADIO MEDIANTE RESECCION/OSTEOTOMIA				
663	782401	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FEMUR (POS AMPLIADO)				
664	782402	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FEMUR (POS AMPLIADO)				
665	782403	GRAPADO EPIFISIARIO DE FEMUR (POS AMPLIADO)				
666	782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE				
667	782521	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA O PERONE				
668	782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCION/OSTEOTOMIA (UNA O MAS) + (POS AMPLIADO)				
669	782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION/ OSTEOTOMIA (UNA O MAS)				
670	782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCION/ OSTEOTOMIA (UNA O MAS)				
671	783001	TRANSPOSICION OSEA EN HUESOS LARGOS CON COLOCACION DE TUTOR EXTERNO				
672	785100	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA EN ESCAPULA. CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD +				
673	785200	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE HUMERO SOD +				
674	785300	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO SOD +				
675	785400	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD +				
676	785600	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE ROTULA SOD +				
677	785800	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD +				
678	786101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA. CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON] +				
679	786102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA. CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON]. VIA ABIERTA +				
680	786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO +				
681	786202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO. VIA ABIERTA +				
682	786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO +				
683	786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO. VIA ABIERTA +				
684	786401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS) +				
685	786402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS). VIA ABIERTA +				
686	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR +				
687	786502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR. VIA ABIERTA +				
688	786601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA +				
689	786602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA. VIA ABIERTA +				
690	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE +				
691	786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE. VIA ABIERTA +				
692	786801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS) +				
693	786802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS). VIA ABIERTA +				
694	786910	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE +				
695	786911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE. VIA ABIERTA+				
696	786920	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS +				
697	786921	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS. VIA ABIERTA +				
698	787100	OSTEOCLASTIA DE ESCAPULA. CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON] SOD +				
699	787200	OSTEOCLASTIA DE HUMERO SOD				
700	787300	OSTEOCLASTIA DE RADIO O CUBITO SOD				
701	787400	OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD				
702	787500	OSTEOCLASTIA DE FEMUR SOD				
703	787700	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONE SOD				
704	787800	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD +				
705	787901	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO				
706	787902	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE PIE +				
707	790200	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD +				
708	790300	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO SOD +				
709	790301	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO				

		[RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL DE COLLES O SMITH]				
710	790401	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS) +				
711	790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS) +				
712	790600	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD +				
713	790701	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE TIBIA O PERONE				
714	790800	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO SOD +				
715	790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)				
716	790902	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)				
717	790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS				
718	790930	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACION CON HALOYESO O HALOCHAQUETA				
719	790931	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACION CON THOMAS, PHILADELPHIA U OTROS				
720	790932	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL [DORSAL O LUMBAR] E INMOVILIZACION				
721	791100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA. CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD +				
722	791201	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS). PERCUTANEA CON PINES				
723	791401	FIJACION INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA				
724	791402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON PINES (UNO O MAS) +				
725	791403	REDUCCION DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACION PERCUTANEA CON PINES (UNO O MAS) +				
726	791600	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD				
727	791703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA. CON FIJACION INTERNA. VIA ENDOSCOPICA				
728	791801	REDUCCION CERRADA CON FIJACION PERCUTANEA FRACTURA ASTRÁGALO O CALCANEO				
729	791802	REDUCCION CERRADA CON FIJACION PERCUTANEA FRACTURAS HUESOS TARSO (EXCEPTO CALCANEO O ASTRAGALO)				
730	791920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUESOS PELVIANOS +				
731	791921	REDUCCION CERRADA CON FIJACION PERCUTANEA DE FRACTURA DE SACRO O SACROILÍACA O COCCIGEA				
732	792101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS				
733	792102	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA				
734	792103	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES				
735	792200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD				
736	792301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO				
737	792302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO				
738	792600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA SIN FIJACION INTERNA SOD +				
739	792801	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA. DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS) +				
740	792902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE				
741	793103	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON				
742	793804	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEO CON FIJACION INTERNA Y ARTRODESIS SUBASTRAGALINA				
743	794101	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION				
744	794102	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO CON FIJACION				
745	794201	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION				
746	794203	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN				

		FIJACION				
747	795101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO +				
748	795201	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO SIN FIJACION				
749	795203	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION				
750	795501	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR				
751	795502	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR				
752	795601	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION +				
753	795602	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION +				
754	796100	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD +				
755	796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO +				
756	796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES) +				
757	796400	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD+				
758	796500	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FEMUR SOD				
759	796600	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD				
760	796700	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD				
761	796800	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD +				
762	796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA				
763	796903	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS				
764	797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD +				
765	797200	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD +				
766	797300	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN MUÑECA SOD +				
767	797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)				
768	797501	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)				
769	797502	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA				
770	797601	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA NCOC +				
771	797602	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TIBIOPERONERA PROXIMAL				
772	797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA				
773	797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)				
774	797801	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS				
775	797803	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE				
776	797902	REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE SACRO Y COCCIX				
777	798101	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIO CLAVICULAR CON O SIN DISPOSITIVOS DE FIJACION [OSTEOSINTESIS]				
778	799100	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO SOD				
779	799201	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]				
780	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO NCOC +				
781	799203	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
782	799302	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET				
783	799601	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA				
784	799701	REDUCCION ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
785	799802	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS) +				
786	800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA +				
787	800102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMIA				
788	800201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA +				
789	800202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA				
790	800301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR				

		ARTROTOMIA +				
791	800302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMIA				
792	800401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMIA +				
793	800402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACION DE MANO POR ARTROTOMIA				
794	800501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMIA +				
795	800502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA				
796	800601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA +				
797	800602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA				
798	800701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMIA +				
799	800702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA				
800	800801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMIA +				
801	800802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA				
802	801101	ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR				
803	801200	ARTROTOMIA DE CODO SOD				
804	801300	ARTROTOMIA DE MUÑECA SOD				
805	801400	ARTROTOMIA EN MANO SOD				
806	801500	ARTROTOMIA DE PELVIS SOD				
807	801600	ARTROTOMIA DE RODILLA SOD				
808	801700	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD				
809	801801	ARTROTOMÍA EN PIE SOD				
810	802101	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE HOMBRO				
811	802201	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE CODO				
812	802301	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE MUÑECA				
813	802401	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE FALANGES (UNA O MAS) DE MANO +				
814	802501	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE PELVIS				
815	802601	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE RODILLA				
816	802701	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE TOBILLO				
817	802801	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA EN PIE O ARTEJOS (UNO O MAS) +				
818	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VIA ABIERTA				
819	803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VIA ABIERTA				
820	803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VIA ABIERTA				
821	803401	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VIA ABIERTA				
822	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA				
823	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA				
824	803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VIA ABIERTA				
825	803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VIA ABIERTA				
826	804200	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CODO SOD				
827	804303	DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARTILAGO TRIANGULAR O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA				
828	804304	RESECCION DE LESION EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA				
829	804310	LIBERACION DE BANDAS CONSTRICTIVAS [STREETER]				
830	804500	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CADERA SOD				
831	804600	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE RODILLA SOD				
832	804701	DIVISION DE CAPSULA. LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA				
833	805103	DISCECTOMIA O MICRODISCECTOMIA ENDOSCOPICA O TRANSARTROSCOPICA CERVICAL				
834	806101	MENISCECTOMIA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA +				
835	807103	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA				
836	807202	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL VIA ABIERTA				
837	807302	SINOVECTOMIA DE MUÑECA TOTAL VIA ABIERTA				
838	807401	SINOVECTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA				
839	807403	SINOVECTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA +				
840	807404	SINOVECTOMIA DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA +				
841	807502	SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA. VIA ABIERTA +				
842	807503	SINOVECTOMIA PARCIAL DE CADERA. POR ARTROSCOPIA +				
843	807504	SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA. POR ARTROSCOPIA +				

844	807604	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA				
845	807800	SINOVECTOMIA DE PIE O ARTEJOS SOD +				
846	808032	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA				
847	808041	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO Y/O DEDOS VIA ABIERTA +				
848	808042	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO Y/O DEDOS POR ARTROSCOPIA +				
849	808051	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA				
850	808052	LAVADO Y/O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA				
851	808071	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA				
852	808072	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA				
853	808081	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE PIE Y/O ARTEJOS VIA ABIERTA +				
854	808111	RESECCION DE HIGROMA DE HOMBRO VIA ABIERTA				
855	808112	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA				
856	808114	REMOCION DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA				
857	808201	RESECCION DE HIGROMA DE CODO				
858	808202	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CODO POR ARTROSCOPIA				
859	808204	REMOCION DE PLICAS DE CODO POR ARTROSCOPIA				
860	808302	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA				
861	808402	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA +				
862	808502	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CADERA POR ARTROSCOPIA				
863	808601	RESECCION DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA				
864	808602	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA				
865	808604	RESECCION DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA				
866	808702	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA				
867	808802	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE PIE O ARTEJOS (UNO O MAS) POR ARTROSCOPIA +				
868	811600	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (UNA O MAS) SOD +				
869	811702	ARTRODESIS DE ARTEJO (UNO O MAS) +				
870	812700	ARTRODESIS METACARPO-FALANGICA SOD +				
871	812801	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)				
872	812802	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MAS)				
873	814102	CONDROPLASTIA DE ABRASION DE CADERA POR ARTROSCOPIA				
874	814703	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACION DE LA ROTULA)				
875	814706	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA				
876	814708	FIJACION DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA +				
877	814709	FIJACION E INJERTO OSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA				
878	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL. ABIERTA				
879	814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA				
880	814723	LIBERACION DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA				
881	814906	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL CON FIJACION EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA+				
882	815700	REEMPLAZO ARTICULAR DE PIE Y ARTEJOS SOD				
883	817207	CONDROPLASTIA DE ABRASION DE FALANGES POR ARTROSCOPIA				
884	819101	ASPIRACION ARTICULAR				
885	819200	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE ARTICULACION O LIGAMENTO SOD +				
886	819341	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA (UNA O MAS)				
887	819410	SUTURA SIMPLE DEL TENDON DE AQUILES +				
888	819420	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES				
889	819520	REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO +				
890	820102	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON DE MANO				
891	820200	MIOTOMIA DE MANO SOD				
892	820400	INCISION Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR SOD				
893	821101	TENOTOMIA DE MANO PALMAR				
894	821102	TENOTOMIA DE MANO DORSAL				
895	821200	FASCIOTOMIA DE MANO SOD				
896	821901	DIVISION DE MUSCULO DE MANO				
897	822101	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO				
898	822102	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA				
899	822103	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA				

900	822201	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO				
901	822202	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN MUSCULO DE MANO				
902	823301	TENOSINOVECTOMIA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)				
903	823307	TENOSINOVECTOMIA [TIPO ENFERMEDAD DE QUERVAIN] NCOC +				
904	824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)				
905	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)				
906	825400	REFIJACION DE MUSCULO DE MANO SOD				
907	825501	ALARGAMIENTO DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)				
908	826920	INJERTOS AL PULGAR: OSEO Y PEDICULO DE PIEL				
909	828340	CORRECCION QUIRURGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)				
910	828350	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCION				
911	828351	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON EXCISION SIMPLE				
912	828404	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN GATILLO (DEDO DE RESORTE)				
913	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MAS) +				
914	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)				
915	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)				
916	829400	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO SOD				
917	829500	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON DE MANO SOD +				
918	829900	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO. TENDON Y FASCIA EN MANO SOD +				
919	829911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN REGION TENAR O TUNEL CARPIANO +				
920	829912	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)+				
921	830101	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON				
922	830102	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON				
923	830301	EXTRACCION DE DEPOSITOS CALCANEOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS +				
924	831401	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA NCOC				
925	831402	INCISION DE BANDA ILIOTIBIAL				
926	831403	ESCISION PARCIAL DE FASCIA				
927	831450	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO. CON LIBERACION EN CODO Y MUÑECA +				
928	831451	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL				
929	831461	FASCIOTOMIA EN MUSLO. POR UNA O MAS INCISIONES				
930	831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA. POR UNA O MAS INCISIONES NCOC				
931	831481	FASCIOTOMIA EN PIE. UNA O MAS INCISIONES				
932	831905	ESCALENOTOMIA O SECCION DE ESCALENO ANTERIOR SIN RESECCION DE COSTILLA CERVICAL				
933	832100	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS. TENDON. FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) SOD				
934	833001	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA. MUSCULO. TENDON O SINOVIAL				
935	833002	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA. MUSCULO. TENDON O SINOVIAL				
936	833101	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON. EXCEPTO DE MANO				
937	833201	ESCISION DE MIOSITIS OSIFICANTE				
938	833202	ESCISION O RESECCION DE: HUESO HETEROTOPICO O CALCIFICACIONES HETEROTOPICAS EN MUSCULO				
939	833901	ESCISION DE QUISTE POPLITEO O DE BAKER				
940	834100	ESCISION DE TENDON PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA) SOD				
941	834200	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO. TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO SOD				
942	834201	ESCISION DE APONEUROSIS Y/O VAINA DE TENDON				
943	834300	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA PARA INJERTO SOD				
944	834501	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO SOD				
945	834502	ESCALENECTOMIA				
946	834600	RESECCION DE BOLSA TENDINOSA, FASCIA, MUSCULO O TENDON; EXCEPTO MANO Y PIE SOD				
947	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS. TENDONES Y FASCIA EN BRAZO				
948	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS. TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO				
949	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS. TENDONES Y FASCIA EN MUSLO				
950	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS. TENDONES Y FASCIA EN PIERNA				
951	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS. TENDONES Y FASCIA EN PIE				
952	835100	BURSECTOMIA ABIERTA SOD +				
953	835101	BURSECTOMIA ABIERTA DE HOMBRO				

954	835500	BURSECTOMIA POR ARTROSCOPIA SOD +				
955	836010	SUTURA DE MUSCULO Y/O TENDON Y/O FASCIA Y/O APONEUROSIS SOD +				
956	836100	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDON SOD				
957	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)				
958	836405	SUTURA DEL TENDON BICIPITAL (TENODESIS) POR ENDOSCOPIA +				
959	838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA				
960	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON O TENOLISIS				
961	839400	ASPIRACION DE BURSA SOD				
962	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD				
963	839700	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD				
964	839901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MUSCULOS. TENDON. SINOVIAL) +				
965	839902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS. TENDON. SINOVIAL) +				
966	839903	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MUSCULO. TENDON. SINOVIAL) +				
967	839906	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MUSCULO. TENDON. SINOVIAL)				
968	839907	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO. TENDON. SINOVIAL) +				
969	839908	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO. TENDON. SINOVIAL) +				
970	839909	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MUSCULO. TENDON. SINOVIAL) +				
971	840100	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD +				
972	840200	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE PULGAR SOD				
973	841001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO				
974	841002	AMPUTACION KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO				
975	841400	AMPUTACION DE TOBILLO A TRAVES DEL MALEOLO DE TIBIA Y PERONE SOD				
976	843100	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE HOMBRO SOD				
977	843200	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE ANTEBRAZO SOD				
978	843300	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE BRAZO SOD				
979	843400	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MANO SOD				
980	843500	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS) SOD +				
981	843800	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE Y/O ARTEJOS SOD				
982	850201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMIA				
983	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA				
984	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT				
985	851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD				
986	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE. DE MAMA CON ARPON				
987	851302	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE, DE MAMA POR ESTEREOTAXIA				
988	852100	RESECCION LOCAL DE LESION DE MAMA SOD +				
989	853101	MAMOPLASTIA DE REDUCCION POR GINECOMASTIA +				
990	858200	INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA SOD				
991	858401	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA				
992	858402	COLGAJO LOCAL CUTANEO EN LA MAMA				
993	859500	INSERCION DE EXPANSOR CUTÁNEO EN MAMA SOD				
994	859600	EXTRACCION DE EXPANSORES DE TEJIDO MAMARIO SOD				
995	860201	PRUEBAS DERMICAS DE SENSIBILIZACION NCOC + (POS AMPLIADO)				
996	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION +				
997	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES				
998	861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES				
999	861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES				
1000	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) +				
1001	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL				

1002	862102	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL				
1003	862201	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +				
1004	862202	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +				
1005	862203	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL HASTA EL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL. EN AREA GENERAL +				
1006	862204	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL. EN AREA GENERAL +				
1007	862205	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL. EN AREA GENERAL +				
1008	862206	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL ENTRE EL 30% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL. EN AREA GENERAL +				
1009	862207	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL DE MAS DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL. EN AREA GENERAL +				
1010	862301	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS EN AREA ESPECIAL DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +				
1011	862302	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS EN AREA ESPECIAL DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +				
1012	862303	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS HASTA EL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL. EN AREA GENERAL +				
1013	862304	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL. EN AREA GENERAL +				
1014	862305	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL. EN AREA GENERAL +				
1015	862306	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS ENTRE EL 30% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL. EN AREA GENERAL +				
1016	862307	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS DE MAS DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL. EN AREA GENERAL +				
1017	862310	ESCISION DE ULCERA (SACRA. ISQUIATICA. TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES). CON CIERRE PRIMARIO				
1018	862320	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MANOS				
1019	862321	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN TRONCO O POR EXTREMIDAD				
1020	862322	ESCAROTOMIA CUADRICULADA +				
1021	862323	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL				
1022	862324	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL				
1023	862325	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 10%AL 15% DE SUPERFICIE CORPORAL				
1024	862326	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 15% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL				
1025	862327	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA DE MAS DEL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL				
1026	862331	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL. ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL				
1027	862332	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL. ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL				
1028	862340	ESCARECTOMIA AVULSIVA HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL				
1029	862341	ESCARECTOMIA AVULSIVA ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL				
1030	862342	ESCARECTOMIA AVULSIVA ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL				
1031	862343	ESCARECTOMIA AVULSIVA MAYOR DEL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL				
1032	862502	DERMOABRASION (QUIMICA Y/O MECANICA) DE AREA ESPECIAL +				
1033	862503	DERMOABRASION PARCIAL (QUIMICA Y/O MECANICA) DE CARA				
1034	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL				
1035	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL				
1036	862803	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL				
1037	862804	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL				
1038	862805	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL				
1039	862806	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL				
1040	862807	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL				

		50% DE SUPERFICIE CORPORAL				
1041	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL. HASTA SEIS LESIONES				
1042	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL. MAS DE SEIS LESIONES +				
1043	863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL. HASTA TRES LESIONES				
1044	863104	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL. ENTRE TRES A DIEZ LESIONES				
1045	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL. MAS DE DIEZ LESIONES				
1046	863502	ESCISION DE LESIONES CUTANEAS POR RADIOFRECUENCIA, ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES				
1047	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL. ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS +				
1048	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL. ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS +				
1049	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL. DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS +				
1050	864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL. CON REPARACION (COLGAJO Y/O INJERTO) +				
1051	864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL. HASTA UN CENTIMETRO +				
1052	864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL. ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS +				
1053	864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL. ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS +				
1054	864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL. ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS +				
1055	864205	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL. DE MAS DE CINCO CENTIMETROS +				
1056	864300	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS POR CORTE SOD + (POS AMPLIADO)				
1057	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA NCOC §				
1058	865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR. NARIZ. LABIOS. PARPADOS O GENITALES +				
1059	865209	RECONSTRUCCION DE AVULSION [TOTAL O PARCIAL] DE CUERO CABELLUDO O AREA ESPECIAL CON TECNICA MICROVASCULAR				
1060	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL HASTA EL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +				
1061	866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL ENTRE EL DIEZ 10% HASTA EL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +				
1062	866120	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA ESPECIAL HASTA EL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL §				
1063	866121	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA ESPECIAL DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL §				
1064	866201	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL HASTA EL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +				
1065	866202	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL ENTRE EL DIEZ 10% HASTA EL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +				
1066	866220	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA ESPECIAL HASTA EL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL §				
1067	866221	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA ESPECIAL MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL §				
1068	866300	INJERTO CONDROCUTANEO SOD				
1069	866400	INJERTO DE REGION PILOSA SOD				
1070	866401	INJERTO DE CUERO CABELLUDO [ALOPECIA SECUELA POST-TRAUMA]				
1071	866601	INJERTO HOMOLOGO DE PIEL NCOC				
1072	866702	INJERTO DERMOGRASO NCOC + (POS AMPLIADO)				
1073	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS				
1074	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS				

		CUADRADOS				
1075	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE CINCO CENTIMETROS CUADRADOS +				
1076	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS				
1077	867500	REVISION DE INJERTO O COLGAJO SOD				
1078	868101	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL +				
1079	868102	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL +				
1080	868103	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE. EN AREA GENERAL +				
1081	868104	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE. EN AREA ESPECIAL +				
1082	868304	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL.POR LIPOSUCCION O LIPECTOMIA				
1083	868305	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS. PELVIS. GLUTEOS O BRAZOS. POR LIPOSUCCION O LIPECTOMIA				
1084	868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL. ENTRE UNA A DOS				
1085	868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL. ENTRE TRES A CINCO				
1086	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS). ENTRE UNA A DOS				
1087	868507	PLASTIA EN Z. EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE				
1088	869103	RESECCION PARCIAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS NCOC +				
1089	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD +				
1090	869700	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR [UNICO O MULTIPLE] SOD				
1091	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA (POS AMPLIADO)				
1092	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS				
1093	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS				
1094	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO				
1095	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES. SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA) (POS AMPLIADO)				
1096	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO				
1097	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO				
1098	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA] +				
1099	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL				
1100	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL				
1101	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 36 (ADULTOS) + (POS AMPLIADO)				
1102	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 17 (NIÑOS) + (POS AMPLIADO)				
1103	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL				
1104	871181	FLUOROSCOPIA PULMONAR. MOVILIDAD - DIAFRAGMATICA				
1105	871202	APICOGRAMA				
1106	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS. SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO				
1107	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO				
1108	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL				
1109	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE				
1110	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES				
1111	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA +				
1112	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE +				
1113	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO. ESTOMAGO Y DUODENO)				
1114	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO. ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE				
1115	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO. ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL +				
1116	872510	COLECISTOGRAFIA ORAL				
1117	872580	FLUOROSCOPIA GUIA PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA EN VIAS BILIARES				
1118	873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA				
1119	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR) (POS AMPLIADO)				
1120	873003	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS [ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA] (POS AMPLIADO)				
1121	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] +				
1122	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS				
1123	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARRILL U OSTEOMETRIA]. ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO) +				
1124	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA). EN FORMATO 14 X 36 (ADULTOS) + (POS AMPLIADO)				
1125	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U				

		ORTOGRAMA). EN FORMATO 14 X 17 (NIÑOS) + (POS AMPLIADO)				
1126	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL				
1127	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL				
1128	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)				
1129	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA+				
1130	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) +				
1131	873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES				
1132	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA				
1133	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES +				
1134	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS. TUNEL. OBLICUAS §				
1135	874510	ARTROGRAFIA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR +				
1136	874800	FARINGOLARINGOGRAFIA SOD +				
1137	876801	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA				
1138	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA. BILATERAL				
1139	877601	COLANGIOGRAFIA POR TUBO EN LA VIA BILIAR [PERCUTANEA]				
1140	877801	UROGRAFIA CON NEFROTOMOGRAFIA				
1141	877811	PIELOGRAFIA INTRAVENOSA				
1142	878711	ARTROGRAFIA DE HOMBRO				
1143	878721	ARTROGRAFIA DE CODO				
1144	878731	ARTROGRAFIA DE MUÑECA				
1145	878811	ARTROGRAFIA DE CADERA				
1146	878812	ARTROGRAFIA DE RODILLA				
1147	878831	ARTROGRAFIA DE TOBILLO				
1148	881112	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS +				
1149	881118	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER +				
1150	881131	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +				
1151	881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS				
1152	881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA. CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +				
1153	881220	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR +				
1154	881231	ECOCARDIOGRAMA MODO M				
1155	881232	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL				
1156	881233	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER				
1157	881234	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR				
1158	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA +				
1159	881290	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE OTROS SITIOS TORACICOS NCOC				
1160	881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS +				
1161	881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO. PANCREAS. VESICULA. VIAS BILIARES. RIÑONES. BAZO. GRANDES VASOS. PELVIS Y FLANCOS +				
1162	881305	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO. PANCREAS. VIAS BILIARES. RIÑONES. BAZO Y GRANDES VASOS +				
1163	881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO. PANCREAS. VIA BILIAR Y VESICULA +				
1164	881313	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: PILORO +				
1165	881318	ULTRASONOGRAFIA DE RECTO +				
1166	881319	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO (POS AMPLIADO)				
1167	881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES. BAZO. AORTA O ADRENALES +				
1168	881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES. VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +				
1169	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO +				
1170	881360	ULTRASONOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR +				
1171	881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL +				
1172	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL +				
1173	881403	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS) +				
1174	881410	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA: HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA + (POS AMPLIADO)				
1175	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL +				
1176	881501	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL +				
1177	881502	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL +				
1178	881510	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +				

1179	881521	ULTRASONOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +				
1180	881601	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +				
1181	881602	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +				
1182	881610	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO +				
1183	881620	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA +				
1184	881640	ULTRASONOGRAFÍA DE CALCANEO				
1185	882110	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS. VERTEBRALES. YUGULAR)				
1186	882111	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS. VERTEBRALES. YUGULAR)				
1187	882112	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS. VERTEBRALES. YUGULAR) A COLOR				
1188	882130	DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC				
1189	882132	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR				
1190	882201	DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC				
1191	882203	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC A COLOR				
1192	882210	DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL				
1193	882211	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL				
1194	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL A COLOR				
1195	882220	DOPPLER DE VASOS RENALES				
1196	882221	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES				
1197	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR				
1198	882230	DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS				
1199	882231	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS				
1200	882232	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS A COLOR				
1201	882240	DOPPLER DE TRONCO CELIACO				
1202	882241	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO				
1203	882242	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO A COLOR				
1204	882250	DOPPLER DE VENA CAVA				
1205	882251	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA				
1206	882252	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR				
1207	882260	DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS				
1208	882261	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS				
1209	882262	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR				
1210	882270	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL PENEANA				
1211	882271	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE				
1212	882272	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE A COLOR				
1213	882281	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES				
1214	882282	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR				
1215	882291	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES				
1216	882293	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS				
1217	882298	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA				
1218	882301	FOTOPLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES				
1219	882302	FOTOPLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES				
1220	882305	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES				
1221	882306	PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES				
1222	882310	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES				
1223	882311	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES				
1224	882312	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES				
1225	882313	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES				
1226	882320	FOTOPLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES (POS AMPLIADO)				
1227	882321	FOTOPLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES (POS AMPLIADO)				
1228	882325	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES				
1229	882326	PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES				
1230	882330	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES				

1231	882331	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES				
1232	882332	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES				
1233	882333	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES				
1234	882334	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR				
1235	882335	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR				
1236	882340	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES. POST EJERCICIO				
1237	882350	PLETISMOGRAFIA VENOSA CUANTITATIVA DE MIEMBROS INFERIORES (APG)				
1238	882390	MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER (POS AMPLIADO)				
1239	882600	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS SOD				
1240	882601	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS NCOC, A COLOR				
1241	882610	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE RIÑON TRASPLANTADO				
1242	882611	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE RIÑON TRASPLANTADO A COLOR				
1243	882803	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC A COLOR				
1244	882840	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES (POS AMPLIADO)				
1245	890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA				
1246	890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA				
1247	890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA				
1248	890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL				
1249	890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIO-LOGÍA				
1250	890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA				
1251	890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL				
1252	890115	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO				
1253	890116	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD NCOC				
1254	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA				
1255	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA				
1256	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA				
1257	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA				
1258	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA				
1259	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL				
1260	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA				
1261	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA				
1262	890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA				
1263	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL				
1264	890214	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS				
1265	890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO				
1266	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA +				
1267	890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA +				
1268	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA +				
1269	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA +				
1270	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA +				
1271	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL				
1272	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA				
1273	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA				
1274	890312	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA				
1275	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL				
1276	890314	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIAS ALTERNATIVAS				
1277	890315	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO				
1278	890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA +				
1279	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGÍA GENERAL				
1280	890404	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA §				
1281	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÈTICA				
1282	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA				
1283	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL				
1284	890410	INTERCONSULTA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA				

1285	890411	INTERCONSULTA POR TERAPIA FISICA				
1286	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA				
1287	890413	INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL				
1288	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA. POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) +				
1289	890503	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA. POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE) +				
1290	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA				
1291	890604	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA				
1292	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA				
1293	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA				
1294	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL				
1295	890610	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA				
1296	890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA				
1297	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA				
1298	890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL				
1299	890615	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO				
1300	890702	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA ESPECIALIZADA				
1301	890704	CONSULTA DE URGENCIAS. POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA				
1302	891201	RINOMANOMETRIA SIMPLE				
1303	891401	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL				
1304	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO				
1305	891501	ELECTROCORTICOGRAFIA				
1306	891502	REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL: ONDAS F Y/O H +				
1307	891503	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL +				
1308	891504	PRUEBA DE ESTIMULACION MAXIMA DE NERVIO FACIAL [HILGER]				
1309	891508	NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS) +				
1310	891510	PRUEBA COMPLETA CON TENSILON +				
1311	891511	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT] +				
1312	891530	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES +				
1313	892001	URODINAMIA ESTANDAR +				
1314	892002	URODINAMIA CON PRUEBA DE MEDICAMENTO +				
1315	892200	CISTOMETROGRAMA SOD +				
1316	892301	ELECTROMIOGRAFIA ESFINTER URETRAL §				
1317	892302	ELECTROMIOGRAFIA ESFINTER VESICAL +				
1318	892400	UROFLUJOMETRIA (UFM) SOD +				
1319	892500	PERFIL DE PRESION URETRAL (PPU) SOD +				
1320	892600	ESFINTEROMANOMETRIA SOD				
1321	892800	CISTOMETRIA SOD +				
1322	892902	ESTUDIO COMPLETO DE IMPOTENCIA +				
1323	893100	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL				
1324	893104	ESTUDIO DE OCLUSION Y ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR (POS AMPLIADO)				
1325	893108	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL + (POS AMPLIADO)				
1326	893600	ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL SOD (POS AMPLIADO)				
1327	893700	ESPIROMETRIA SOD + (POS AMPLIADO)				
1328	893801	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO				
1329	893802	CURVA DE HIPEROXIA				
1330	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES				
1331	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO				
1332	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE				
1333	893809	RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE +				
1334	893810	MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM-PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES)				
1335	893811	MEDICION DE PRESION INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA MAXIMA CON EQUIPO PORTATIL				
1336	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA				
1337	893813	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES +				
1338	893816	RESPUESTA VENTILATORIA A LA HIPOXIA				
1339	893817	RESPUESTA VENTILATORIA A LA HIPERCAPNIA				
1340	893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA				
1341	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO +				
1342	893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIOY MONITOREO +				
1343	893910	PRUEBAS VIA ORAL DE SENSIBILIZACION CON ALERGENOS (PROVOCACION ORAL CON DOSIS INCREMENTALES DE ALERGENOS) +				

		(POS AMPLIADO)				
1344	894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (POS AMPLIADO)				
1345	894102	PRUEBA ERGOMETRICA (TEST DE EJERCICIO)				
1346	895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) +				
1347	895300	VECTOCARDIOGRAMA (CON ECG) SOD (POS AMPLIADO)				
1348	895500	FONOCARDIOGRAMA Y PULSOS SOD				
1349	895903	AURICULOGRAMA IZQUIERDO				
1350	896001	COLOCACION DE CATETER REF (FRACCION DE EYECC ION VENTRICULO DERECHO)				
1351	896100	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD				
1352	896200	MONITORIZACION DE PRESION VENOSA CENTRAL SOD				
1353	896600	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA SOD				
1354	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO				
1355	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO				
1356	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION+				
1357	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF) +				
1358	898005	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL §				
1359	898006	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION §				
1360	898007	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF) §				
1361	898009	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL				
1362	898010	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION				
1363	898011	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF)				
1364	898014	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESENCIA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION				
1365	898033	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN CITOLOGIA				
1366	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA +				
1367	898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA +				
1368	898104	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESENCIA EN BIOPSIA +				
1369	898106	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN BIOPSIA § (POS AMPLIADO)				
1370	898107	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIA §				
1371	898110	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES ESTROGENICOS EN BIOPSIA §				
1372	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +				
1373	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +				
1374	898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+				
1375	898204	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +				
1376	898206	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN DE RECONOCI-MIENTO				
1377	898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO				
1378	898222	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO				
1379	898223	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO				
1380	898224	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESENCIA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO				
1381	898226	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO				
1382	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES §				
1383	898243	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES §				
1384	898244	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESENCIA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES §				
1385	898246	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES				
1386	898247	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES				
1387	898250	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES§ (POS AMPLIADO)				
1388	898261	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MAPEO				
1389	898262	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MAPEO				

1390	898263	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MAPEO				
1391	898266	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON MAPEO				
1392	898270	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPECIMEN CON MAPEO				
1393	898301	AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA * +				
1394	898302	AUTOPSIA [NECROPSIA] PARCIAL (VISCEROTOMIA) *				
1395	898303	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POSMORTEM DE ORGANOS O TEJIDOS				
1396	898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POSMORTEM DE FETO Y PLACENTA +				
1397	901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMATICO				
1398	901007	MYCOBACTERIUM. PRUEBAS DE SENSIBILIDAD+				
1399	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA *+				
1400	901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA+				
1401	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA +				
1402	901105	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA				
1403	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA				
1404	901108	COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA *				
1405	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA+				
1406	901110	COLORACION TRICRÓMICA MODIFICADA Y LECTURA				
1407	901201	ACTINOMYCES. CULTIVO HONGOS				
1408	901202	BORDETELLA PERTUSIS. CULTIVO				
1409	901203	BRUCELLA. CULTIVO *				
1410	901204	CLOSTRIDIUM BOTULINUM. CULTIVO				
1411	901205	Clostridium difficile, CULTIVO				
1412	901206	COPROCULTIVO				
1413	901207	CORYNEBACTERIUM DIFTERIAE. CULTIVO				
1414	901208	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS. CULTIVO				
1415	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS. LCR. PERITONEAL. PLEURAL. ASCITICO. SINOVIAL. OTROS DIFERENTE A ORINA				
1416	901210	CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS				
1417	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA				
1418	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA				
1419	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL				
1420	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA				
1421	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA. ORINA Y HECES *				
1422	901220	HELICOBACTER PYLORI. CULTIVO				
1423	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *				
1424	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO MANUAL *				
1425	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO				
1426	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO MANUAL				
1427	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS				
1428	901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION				
1429	901227	HEMOCULTIVO RESINAS (POS AMPLIADO)				
1430	901228	LEGIONELLA. CULTIVO+				
1431	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS. CULTIVO+				
1432	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS. CULTIVO *+				
1433	901233	NEISSERIA MENINGITIDIS. CULTIVO *+				
1434	901234	NOCARDIA SPP. CULTIVO HONGOS+				
1435	901238	YERSINIA ENTEROCOLITICA. CULTIVO+				
1436	901314	MYCOBACTERIUM. IDENTIFICACION POR PCR+				
1437	901317	NEISSERIA MENINGITIDIS. SEROTIPIFICACION POR LATEX *+				
1438	901319	SHIGUELLA. SEROTIPIFICACION *+				
1439	901322	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE [PNEUMOCOCCUS] SEROTIPIFICACION *+				
1440	901403	PRUEBA DE MACHADO GUERREIRO [TRIPANOSOMA CRUZI] * +				
1441	901405	PRUEBA DE MITSUDA [LEPROMINA]				
1442	901406	PRUEBA DE MONTENEGRO [LEISHMANIA] *+				
1443	901407	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIAS CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS. ALIMENTOS. VENENOS DE INSECTOS Y/O MEDICAMENTOS) + (POS AMPLIADO)				
1444	901408	PRUEBA INTRADERMOREACCIÓN DE ESPOROTRIQUINA				
1445	902002	AGREGACION PLAQUETARIA. CADA AGENTE				
1446	902003	AGREGACION PLAQUETARIA. CURVA				
1447	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] (POS AMPLIADO)				
1448	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] (POS AMPLIADO)				
1449	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION. CUANTIFICACION [PROTROMBINA]				
1450	902029	PLASMINOGENO				
1451	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION, ACTIVIDAD				

1452	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION (POS AMPLIADO)				
1453	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION. ACTIVIDAD (POS AMPLIADO)				
1454	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION. ANTIGENO TOTAL(POS AMPLIADO)				
1455	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION. ANTIGENO LIBRE (POS AMPLIADO)				
1456	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA [FACTOR DE LEIDEN]				
1457	902041	RETRACCION DE COAGULO				
1458	902043	TIEMPO DE COAGULACION				
1459	902044	TIEMPO DE LISIS DE LA EUGLOBULINA				
1460	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]				
1461	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]				
1462	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO				
1463	902048	TIEMPO DE TROMBINA				
1464	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]				
1465	902101	CELULAS LE				
1466	902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]				
1467	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]				
1468	902201	COOMBS DIRECTO. PRUEBA CUALITATIVA				
1469	902202	COOMBS INDIRECTO. PRUEBA CUALITATIVA				
1470	902203	COOMBS INDIRECTO. PRUEBA CUANTITATIVA				
1471	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA §				
1472	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA. ESTUDIO DE MORFOLOGIA +				
1473	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR] +				
1474	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +				
1475	902219	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACION DE HAN+				
1476	902222	RECUENTO DE RETICULOCITOS. CONTADOR DE CELULAS +				
1477	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS. METODO MANUAL +				
1478	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO +				
1479	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA				
1480	903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO				
1481	903003	BICARBONATO				
1482	903016	FERRITINA +				
1483	903022	HOMOCIST(E)INA § (POS AMPLIADO)				
1484	903038	PORFIRINAS EN ORINA DE 24 H [UROPORFIRINAS] +				
1485	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY + (POS AMPLIADO)				
1486	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO] + (POS AMPLIADO)				
1487	903302	LACTOSA, CURVA DE				
1488	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA] * (POS AMPLIADO)				
1489	903402	ALDOLASA				
1490	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES				
1491	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFÍA DE COLUMNA				
1492	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA				
1493	903431	LIPOPROTEINA A [LPA] §				
1494	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA [ZPP] *+				
1495	903436	TROPONINA I, CUALITATIVA				
1496	903437	TROPONINA I, CUANTITATIVA				
1497	903501	LIQUIDO AMNIOTICO. CURVA ESPECTRAL O DE LILEY				
1498	903502	LIQUIDO AMNIOTICO. INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR [LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA. FOSFATIDIL GLICEROL. RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTOFOTMETRIA 650 NM]				
1499	903503	LIQUIDO PERICARDICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]				
1500	903504	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS. GLUCOSA. PROTEINAS. FACTOR RA. COMPLEMENTO. TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA]+				
1501	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 H				
1502	903602	AMONIO				
1503	903603	CALCIO ABSORCION ATOMICA				
1504	903605	IONOGRAMA [CLORO. SODIO. POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]+				
1505	903606	IONTOFORESIS [CLORO]				
1506	903607	IONTOFORESIS [CLORO] POST ESTIMULACION CON PILOCARPINA (POS AMPLIADO)				
1507	903608	ZINC				
1508	903805	AMILASA				
1509	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H				
1510	903807	ASPIRADO GASTRICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFO NUCLEARES]				
1511	903808	BALANCE NITROGENADO [INDICE CATABOLICO] (POS AMPLIADO)				

1512	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA *+				
1513	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +				
1514	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO [TIBC] (POS AMPLIADO)				
1515	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLOGICO DIRECTO				
1516	903819	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA				
1517	903820	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR METODO INMUNOLOGICO				
1518	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK				
1519	903823	CREATININA DEPURACION				
1520	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H				
1521	903825	CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS				
1522	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE				
1523	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]				
1524	903829	DESHIDROGENASA LACTICA. ISOENZIMAS				
1525	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]				
1526	903836	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H				
1527	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO [FENA] (POS AMPLIADO)				
1528	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)				
1529	903846	HIERRO TOTAL+				
1530	903849	LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO] +				
1531	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR. EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA. PROTEINAS. MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS] +				
1532	903851	LIQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS. RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS. GLUCOSA. PROTEINAS Y AMILASA] +				
1533	903852	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS. GLUCOSA Y LDH] +				
1534	903853	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS. GLUCOSA. PROTEINAS Y TEST DE MUCINA] +				
1535	903854	MAGNESIO+				
1536	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H *+				
1537	903859	POTASIO +				
1538	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H *+				
1539	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA] *+				
1540	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H +				
1541	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +				
1542	903864	SODIO+				
1543	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+				
1544	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *+				
1545	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] +				
1546	904003	RENINA				
1547	904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATOMEDINA C]				
1548	904102	HORMONA ANTIDIURETICA (POS AMPLIADO)				
1549	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]				
1550	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA				
1551	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]				
1552	904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA +				
1553	904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]				
1554	904108	PROLACTINA [BASAL]				
1555	904109	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]				
1556	904110	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C				
1557	904201	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST ESTIMULACION +				
1558	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST EJERCICIO +				
1559	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION +				
1560	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA+				
1561	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA. PRE Y POST ACTH+				
1562	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA +				
1563	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES. 17 [17 OHCS]				
1564	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]				
1565	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL				
1566	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE				
1567	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION +				
1568	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE +				
1569	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL +				
1570	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA +				

1571	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA [PARATOHORMONA PTH] +				
1572	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL +				
1573	904920	TIROGLOBULINA + (POS AMPLIADO)				
1574	904921	TIROXINA LIBRE [T4L] +				
1575	904922	TIROXINA TOTAL [T4] +				
1576	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L] +				
1577	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +				
1578	905101	CUMARINICOS				
1579	905201	ACIDO VALPROICO				
1580	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE				
1581	905205	CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE LIQUIDA O DE GASES				
1582	905206	CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA				
1583	905207	CARBAMAZEPINA. SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA				
1584	905210	FENITOINA LIBRE				
1585	905211	FENITOINA LIBRE Y TOTAL, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES				
1586	905212	FENITOINA LIBRE Y TOTAL, CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA				
1587	905213	FENITOINA TOTAL. SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA +				
1588	905401	AMIKACINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES				
1589	905402	AMIKACINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA				
1590	905403	AMIKACINA. SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO				
1591	905603	DIGOXINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES				
1592	905604	DIGOXINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA				
1593	905605	DIGOXINA. SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA				
1594	905710	ATROPINICOS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA				
1595	905711	ATROPINICOS. SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA				
1596	905713	BIPIRIDILO. SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRIA +				
1597	905718	CARBAMATOS. CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA EN ORINA + (POS AMPLIADO)				
1598	905720	CIANUROS, CUANTITATIVO POR ESPECTOFOTOMETRIA POR INFRARROJO				
1599	905721	CIANUROS. SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRIA §				
1600	905722	HIDROCARBUROS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES				
1601	905723	HIDROCARBUROS. SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRIA §				
1602	905724	COCAINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE LIQUIDA O DE GASES				
1603	905725	COCAINA. METABOLITOS EN ORINA				
1604	905726	COCAINA. SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA				
1605	905727	DROGAS DE ABUSO NCOC+				
1606	905728	ESTRIGNINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES				
1607	905729	ESTRIGNINA. SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA				
1608	905730	MERCURIO EN CABELLO O UÑAS *+				
1609	905731	MERCURIO EN ORINA DE 24H O SANGRE *+				
1610	905732	METACUALONA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA				
1611	905733	METACUALONA. SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA				
1612	905734	METADONA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA				
1613	905735	METADONA. SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA				
1614	905736	METALES PESADOS. CADA UNO POR ABSORCION ATOMICA *+				
1615	905737	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] CUANTITATIVA POR ESPECTROMETRIA ULTRAVIOLETA VISIBLE				
1616	905738	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRIA				
1617	905739	OPIACEOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA				
1618	905740	OPIACEOS. SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO +				
1619	905741	ORGANOCLORADOS +				
1620	905742	ORGANOFOSFORADOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA				
1621	905743	ORGANOFOSFORADOS. SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA *+				
1622	905744	PARANITROFENOL +				
1623	905748	PIRETROIDES, CUALITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA				
1624	905749	PRIMIDONA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA				
1625	905750	PRIMIDONA. SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA				
1626	905751	PROPOXIFENO, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES				
1627	905752	PROPOXIFENO. SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA				

1628	905755	SALICILATOS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES				
1629	905756	SALICILATOS. SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRIA §				
1630	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS				
1631	905760	TALIO EN ORINA DE 24 H *				
1632	906001	ANTIESTREPTOLISINA “O” CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA				
1633	906002	ANTIESTREPTOLISINA “O” CUANTITATIVA POR TITULACION				
1634	906018	CHLAMYDIA TRACHOMATIS. ANTICUERPOS IG A +				
1635	906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS. ANTICUERPOS IG G +				
1636	906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS. ANTICUERPOS IG M +				
1637	906021	CHLAMYDIA TRACHOMATIS. ANTICUERPOS TOTALES +				
1638	906026	Legionella, ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14				
1639	906028	LEGIONELLA PNEUMONIAE. ANTICUERPOS POR IFI §				
1640	906029	Leptospira, ANTICUERPOS Ig G				
1641	906030	Leptospira, ANTICUERPOS Ig M				
1642	906033	Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig A				
1643	906034	Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig G				
1644	906035	MYCOPLASMA PNEUMONIAE. ANTICUERPOS IG M +				
1645	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE. ANTICUERPOS TOTALES +				
1646	906040	TREPONEMA PALLIDUM. ANTICUERPOS IG G + (POS AMPLIADO)				
1647	906101	ACTYNOMICES. ANTICUERPOS +				
1648	906102	ASPERGILLUS. ANTICUERPOS POR LATEX +				
1649	906103	BLASTOMYCES. ANTICUERPOS +				
1650	906104	Candida albicans, ANTICUERPOS Ig A				
1651	906105	Candida albicans, ANTICUERPOS Ig G				
1652	906106	Candida albicans, ANTICUERPOS Ig M				
1653	906107	CISTICERCO. ANTICUERPOS IG G POR EIA *+				
1654	906108	CISTICERCO, ANTICUERPOS IG G POR WESTER BLOT (POS AMPLIADO)				
1655	906109	CISTICERCO. ANTICUERPOS TOTALES +				
1656	906111	COCCIDIOIDES. ANTICUERPOS +				
1657	906112	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS. ANTICUERPOS POR LATEX + (POS AMPLIADO)				
1658	906113	ENTAMOEBA HISTOLITICA. ANTICUERPOS POR EIA +				
1659	906114	Entamoeba histolítica, ANTICUERPOS POR INMUNODIFUSION				
1660	906118	HISTOPLASMA CAPSULATUM. ANTICUERPOS POR EIA +				
1661	906119	HONGOS. ANTICUERPOS TOTALES POR SEROLOGIA. FIJACION DE COMPLEMENTO + (POS AMPLIADO)				
1662	906120	HONGOS, ANTICUERPOS TOTALES POR SEROLOGIA, INMUNO-DIFUSION				
1663	906121	LEISHMANIA MUCOCUTANEA [VICERAL] ANTICUERPOS POR IFI *+ (POS AMPLIADO)				
1664	906127	TOXOPLASMA GONDII. ANTICUERPOS IG G POR EIA +				
1665	906128	TOXOPLASMA GONDII. ANTICUERPOS IG G POR IFI +				
1666	906129	TOXOPLASMA GONDII. ANTICUERPOS IG M POR EIA +				
1667	906130	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR IFI				
1668	906131	TRIPANOSOMA CRUZY [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA * & +				
1669	906132	TRIPAMOSOMA CRUZY [CHAGAS] ANTICUERPOS POR LATEX +				
1670	906205	CITOMEGALOVIRUS. ANTICUERPOS IG G [CMV-G] POR EIA +				
1671	906206	CITOMEGALOVIRUS. ANTICUERPOS IG M [CMV-M] POR EIA +				
1672	906207	DENGUE. ANTICUERPOS IG G + (POS AMPLIADO)				
1673	906208	DENGUE. ANTICUERPOS IG M + (POS AMPLIADO)				
1674	906210	ENTEROVIRUS. ANTICUERPOS +				
1675	906211	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig A [CÁPSULA EB-VCA-A]				
1676	906212	EPSTEIN-BARR. ANTICUERPOS IG G [CAPSULA EB-VCA-G] POR EIA +				
1677	906213	EPSTEIN-BARR. ANTICUERPOS IG G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA +				
1678	906214	EPSTEIN-BARR. ANTICUERPOS IG G [TEMPRANOS G] POR EIA +				
1679	906215	EPSTEIN-BARR. ANTICUERPOS IG M [CAPSULA EB-VCA-M] POR EIA +				
1680	906216	EPSTEIN-BARR. ANTICUERPOS IG M [NUCLEARES EBNA-M] POR EIA +				
1681	906217	EPSTEIN-BARR. ANTICUERPOS IG M [TEMPRANOS M] POR EIA +				
1682	906218	HEPATITIS A. ANTICUERPOS IG M [ANTI HVA-M] *+				
1683	906219	HEPATITIS A. ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +				
1684	906220	HEPATITIS B. ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] +				
1685	906221	HEPATITIS B. ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] & *+				
1686	906222	HEPATITIS B. ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] +				
1687	906223	HEPATITIS B. ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] *+				
1688	906224	HEPATITIS B. DNA POLIMERASA. ANTICUERPOS +				
1689	906225	HEPATITIS C. ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+				
1690	906226	HEPATITIS DELTA. ANTICUERPOS [ANTI-HVD] +				
1691	906227	Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] Ig M				
1692	906228	HERPES I. ANTICUERPOS IG G +				
1693	906229	HERPES I. ANTICUERPOS IG M +				
1694	906230	HERPES II. ANTICUERPOS IG G +				

1695	906231	HERPES II. ANTICUERPOS IG M +				
1696	906232	HTLV-I Y II. ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &+				
1697	906233	HTLV-I Y II. ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES CONFIRMATIVO +				
1698	906241	RUBEOLA. ANTICUERPOS IG G POR EIA +				
1699	906242	RUBEOLA. ANTICUERPOS IG G POR RIA +				
1700	906243	RUBEOLA. ANTICUERPOS IG M POR EIA *+				
1701	906244	RUBEOLA. ANTICUERPOS IG M POR RIA *+				
1702	906245	SARAMPION. ANTICUERPOS IG G POR EIA +				
1703	906246	SARAMPION. ANTICUERPOS IG M *+ (POS AMPLIADO)				
1704	906247	VARICELA ZOSTER. ANTICUERPOS IG G +				
1705	906248	VARICELA ZOSTER. ANTICUERPOS IG M +				
1706	906301	Adenovirus, ANTÍGENO				
1707	906303	ANTIGENOS BACTERIANOS EN LCR. SANGRE U OTRA MUESTRA. PRUEBA DIRECTA [POLIVALENTE PARA MENINGITIS] +				
1708	906304	ANTIGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX] +				
1709	906306	BORDETELLA PERTUSIS. ANTIGENO *+				
1710	906307	CHLAMYDIA TRACHOMATIS. ANTIGENO POR EIA +				
1711	906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS. ANTIGENO POR IFD +				
1712	906309	CITOMEGALOVIRUS. ANTIGENO POR PCR + (POS AMPLIADO)				
1713	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS. ANTIGENO +				
1714	906315	Entamoeba histolítica, ANTÍGENO				
1715	906316	Giardia lamblia, PRUEBA DIRECTA				
1716	906317	HEPATITIS B. ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] & * +				
1717	906318	HEPATITIS B. ANTIGENO E [AG HBE] +				
1718	906319	HEPATITIS DELTA. ANTIGENO [AG HVD] +				
1719	906321	Influenza, ANTIGENO				
1720	906322	LEGIONELLA. ANTIGENO +				
1721	906323	NEISSERIA GONORRHOEAE. ANTIGENO +				
1722	906324	Parainfluenza VIRUS TIPO 1-3, ANTÍGENO				
1723	906326	ROTAVIRUS. ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR EIA +				
1724	906327	ROTAVIRUS. ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +				
1725	906328	SALMONELLA. IDENTIFICACION DIRECTA EN MATERIA FECAL POR LATEX + (POS AMPLIADO)				
1726	906329	VIRUS SICITIAL RESPIRATORIO. ANTIGENO +				
1727	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM +				
1728	906407	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA				
1729	906408	CARDIOLIPINA. ANTICUERPOS IG G POR EIA +				
1730	906409	CARDIOLIPINA. ANTICUERPOS IG M POR EIA +				
1731	906411	CELULAS PARIETALES. ANTICUERPOS + (POS AMPLIADO)				
1732	906413	CENTROMERO. ANTICUERPOS POR IFI +				
1733	906417	DNA N. ANTICUERPOS POR EIA +				
1734	906418	DNA N. ANTICUERPOS POR IFI +				
1735	906419	ESPERMA O ESPERMATOZOIDES. ANTICUERPOS POR CITOMETRIA DE FLUJO + (POS AMPLIADO)				
1736	906420	ESPERMA O ESPERMATOZOIDES. ANTICUERPOS POR EIA +				
1737	906422	FOSFOLIPIDOS. ANTICUERPOS IG G POR EIA +				
1738	906423	FOSFOLIPIDOS. ANTICUERPOS IG M POR EIA §				
1739	906427	ISOAGLUTININAS +				
1740	906428	ISOLEUCOAGLUTININAS +				
1741	906430	LA/SSB. ANTICUERPOS POR EIA +				
1742	906432	MITOCONDRIA. ANTICUERPOS [AMA] POR EIA +				
1743	906433	MITOCONDRIA. ANTICUERPOS [AMA] POR IFI +				
1744	906434	MITOCONDRIA. ANTICUERPOS [AMA] POR RIA +				
1745	906436	MUSCULO LISO. ANTICUERPOS [ASMA] POR EIA +				
1746	906437	MUSCULO LISO. ANTICUERPOS [ASMA] POR IFI +				
1747	906438	MUSCULO LISO. ANTICUERPOS [ASMA] POR IHA +				
1748	906439	MUSCULO LISO. ANTICUERPOS [ASMA] POR RIA +				
1749	906440	NUCLEARES. ANTICUERPOS [ANA] POR EIA +				
1750	906441	NUCLEARES. ANTICUERPOS [ANA] POR IFI +				
1751	906442	NUCLEARES. ANTICUERPOS [ANA] POR RIA +				
1752	906443	PLAQUETARIOS. ANTICUERPOS +				
1753	906444	PLAQUETARIOS. ANTICUERPOS POR CITOMETRIA DE FLUJO +				
1754	906445	PLAQUETAS, ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G, Ig M e Ig A POR CITOMETRÍA DE FLUJO				
1755	906447	PM/SCL. ANTICUERPOS +				
1756	906448	PM1. ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS +				
1757	906449	PM2, ANTICUERPOS				
1758	906453	RNP. ANTICUERPOS +				
1759	906454	RO/SSA. ANTICUERPOS POR EIA +				

1760	906455	SCL 70. ANTI ESCLERODERMA. ANTICUERPOS POR EIA +				
1761	906456	SM. ANTICUERPOS POR EIA +				
1762	906457	TIROIDEOS COLOIDALES. ANTICUERPOS +				
1763	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES. ANTICUERPOS POR EIA +				
1764	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR IFI				
1765	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES. ANTICUERPOS POR IHA				
1766	906461	TIROIDEOS MICROSOMALES. ANTICUERPOS POR RIA				
1767	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA, ANTICUERPOS POR EIA (POS AMPLIADO)				
1768	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS. ANTICUERPOS POR EIA +				
1769	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR IFI				
1770	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS. ANTICUERPOS POR IHA +				
1771	906601	ACIDO SIALICO (POS AMPLIADO)				
1772	906602	ALFA FETOPROTEINA [AFP] SERICA				
1773	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA] +				
1774	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] +				
1775	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +				
1776	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +				
1777	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +				
1778	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA. FRACCION LIBRE +				
1779	906612	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA. VELOCIDAD DE CAMBIO. 2 MUESTRAS +				
1780	906613	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR [TPA-TPS] POR EIA +				
1781	906614	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR [TPA- TPS] POR RIA				
1782	906618	ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA				
1783	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA +				
1784	906621	CALCITONINA +				
1785	906622	ENOLASA ESPECIFICA + (POS AMPLIADO)				
1786	906624	GASTRINA +				
1787	906625	GONADOTROPINA CORIONICA. SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +				
1788	906701	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS				
1789	906711	LINFOCITOS B. CUANTIFICACION [TOTALES CD19 Y MADUROS CD20] POR CITOMETRIA DE FLUJO +				
1790	906712	LINFOCITOS T CD3 POR CITOMETRIA DE FLUJO +				
1791	906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA +				
1792	906714	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRIA DE FLUJO +				
1793	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA +				
1794	906720	LINFOCITOS T CD8 POR CITOMETRIA DE FLUJO +				
1795	906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA +				
1796	906722	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR CITOMETRIA DE FLUJO +				
1797	906724	LINFOCITOS CD11 POR CITOMETRIA DE FLUJO +				
1798	906725	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUIMICA +				
1799	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR CITOMETRIA DE FLUJO +				
1800	906744	LINFOCITOS T. CUANTIFICACION CD3. CD4. CD8 POR CITOMETRIA DE FLUJO +				
1801	906750	PLAQUETAS CD41 POR CITOMETRIA DE FLUJO +				
1802	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA				
1803	906804	CITOMEGALOVIRUS. CARGA VIRAL + (POS AMPLIADO)				
1804	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA + (POS AMPLIADO)				
1805	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ACIDO +				
1806	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO +				
1807	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS +				
1808	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LCR [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] +				
1809	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA +				
1810	906814	FAGOCITOSIS. ESTUDIO +				
1811	906823	INHIBIDORES DE ESTERASAS DE C1Q +				
1812	906824	INMUNOELECTROFORESIS DE CUALQUIER MUESTRA +				
1813	906826	INMUNOGLOBULINA A [IGA] CUANTITATIVA POR IDR +				
1814	906827	INMUNOGLOBULINA A [IGA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA +				
1815	906828	INMUNOGLOBULINA G [IGG] CUANTITATIVA POR IDR +				
1816	906829	INMUNOGLOBULINA G [IGG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA +				
1817	906831	INMUNOGLOBULINA M [IGM] CUANTITATIVA POR IDR +				
1818	906832	INMUNOGLOBULINA M [IGM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA +				
1819	906833	INMUNOGLOBULINA D [IG D] DOSIFICACION +				
1820	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO-RAST] +				

1821	906835	INMUNOGLOBULINA E [IG E] TOTAL POR EIA +				
1822	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] TOTAL POR RIA +				
1823	906840	VIH. CARGA VIRAL CUALQUIER TECNICA +				
1824	906901	AGLUTININAS AL FRIO				
1825	906902	AGLUTININAS AL CALOR				
1826	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS [ESPECIFICOS Y TOTALES] +				
1827	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] +				
1828	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR +				
1829	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA +				
1830	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR IDR +				
1831	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA +				
1832	906909	CRIOGLOBULINAS +				
1833	906910	FACTOR REMATOIDEO [RA] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA +				
1834	906911	FACTOR REMATOIDEO [RA] SEMICUANTITATIVO POR LATEX +				
1835	906912	PREALBUMINA POR NEFELOMETRIA + (POS AMPLIADO)				
1836	906913	PROTEINA C REACTIVA. CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION +				
1837	906914	PROTEINA C REACTIVA. PRUEBA SEMICUANTITATIVA +				
1838	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES +				
1839	907004	COPROSCOPICO +				
1840	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +				
1841	907007	OXIUROS. IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM] +				
1842	907010	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL. CUALITATIVO +				
1843	907011	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL. CUANTITATIVO +				
1844	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA				
1845	907102	HEMOGLOBINURIA				
1846	907103	PROTEINA BENCE JONES POR CALOR +				
1847	907104	RECUENTO DE ADDIS +				
1848	907105	RECUENTO HAMBURGUER +				
1849	907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA				
1850	907201	ESPERMOGRAMA BASICO				
1851	907202	MOCO CERVICAL. ANALISIS [SIMS HUHNER]				
1852	907203	LIQUIDO PROSTÁTICO [EXAMEN MICROSCÓPICO]				
1853	908101	AMINOACIDOS. CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFIA EN ORINA				
1854	908102	AMINOACIDOS. CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFIA EN SANGRE				
1855	908103	AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO				
1856	908104	AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA (POS AMPLIADO)				
1857	908105	AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO (POS AMPLIADO)				
1858	908106	AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL (POS AMPLIADO)				
1859	908109	FENILALANINA. CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE				
1860	908110	GLISINA, DETERMINACION EN ORINA O SANGRE				
1861	908111	LISINA, DETERMINACION EN ORINA O SANGRE				
1862	908402	BCL-2. TRANSLOCACION DE GENES POR BIOLOGIA MOLECULAR (POS AMPLIADO)				
1863	908403	BCR/ABL. TRANSLOCACION DE GENES POR BIOLOGIA MOLECULAR (POS AMPLIADO)				
1864	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO [MONOESPECÍFICO Ig A, Ig G e Ig M] POR MICROTECNICA				
1865	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO [MONOESPECIFICO IG A. IG G E IG M] EN TUBO +				
1866	911009	COOMBS DIRECTO, CUALITATIVO POR MICROTECNICA				
1867	911010	COOMBS DIRECTO, CUALITATIVO POR TUBO				
1868	911017	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTÉCNICA				
1869	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO. DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA §				
1870	911019	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA POR MICROTÉCNICA				
1871	911020	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO. INVERSA O SERICA EN TUBO §				
1872	911021	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR POR MICROTEC-NICA				
1873	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD. CRUZADA MAYOR EN TUBO +				
1874	911024	PRUEBA PARA DETERMINAR D W O VARIANTE DU [Rh DEBIL] EN TUBO				
1875	911101	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSION [PREDEPOSITO]				
1876	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS [ESTANDAR]				
1877	911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCOREDUCIDAS O DELEUCOCITADAS +				
1878	911104	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS IRRADIADAS [ESTANDAR]				
1879	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO				
1880	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS				

1881	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCOREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS +				
1882	911108	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS IRRADIADOS				
1883	911109	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS IRRADIADOS LEUCORREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS				
1884	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS				
1885	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO				
1886	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL				
1887	911201	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFERESIS O PLAQUETOFERESIS				
1888	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFERESIS O LEUCOFERESIS				
1889	911203	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFÉRESIS O PLASMAFERESIS				
1890	911301	CITAFERESIS REDUCTIVA [LEUCOCITOS. ERITROCITOS O PLAQUETAS]				
1891	911302	PLASMAFERESIS TERAPEUTICA O DE RECAMBIO				
1892	912001	APLICACION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO				
1893	912002	APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS				
1894	912003	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS				
1895	912004	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL				
1896	912005	APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO				
1897	912010	EXANGUINO TRANSFUSION				
1898	912011	HEMODILUCION NORMOVOLEMICA INTRAOPERATORIA (POS AMPLIADO)				
1899	912012	TRANSFUSION AUTOLOGA POR OBTENCION MECANICA INTRAOPERATORIA (CELL SAVER) (POS AMPLIADO)				
1900	912020	TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO				
1901	920508	VOLUMEN DE GLOBULOS ROJOS				
1902	920509	VIDA MEDIA DE GLOBULOS ROJOS				
1903	920511	VOLUMEN PLASMATICO §				
1904	923101	RADIOCIRUGIA ESTEREOTAXICA CON ACELERADOR LINEAL. DOSIS UNICA + (POS AMPLIADO)				
1905	930102	PRUEBA COGNITIVA (POS AMPLIADO)				
1906	930106	EVALUACION FONOAUDIOLOGICA DE DESORDENES DE LENGUAJE Y VOZ				
1907	930107	PRUEBAS FONOAUDIOLOGICAS DE LA COMUNICACIÓN FUNCIONAL (HABLA)				
1908	930200	EVALUACION ORTÉSICA SOD				
1909	930300	EVALUACION PROTESICA EN EXTREMIDADES SOD				
1910	930801	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA				
1911	930810	ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA				
1912	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)				
1913	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD +				
1914	931100	MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA SOD				
1915	931500	MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA SOD				
1916	931600	MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA SOD + (POS AMPLIADO)				
1917	931700	MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA SOD				
1918	932400	DISEÑO, ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACIÓN SOD				
1919	933300	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD				
1920	933500	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR SOD				
1921	933600	TERAPIA DE REHABILITACION CARDIACA SOD +				
1922	933900	TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL SOD § (POS AMPLIADO)				
1923	934100	TRACCION ESPINAL CON EMPLEO DE DISPOSITIVO CRANEAL SOD				
1924	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX				
1925	935700	APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD				
1926	935901	APLICACION DE VENDAJE DE VELPEAU				
1927	936100	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA MOVILIZACION GENERAL (TRATAMIENTO GENERAL DE ARTICULACIONES) SOD				
1928	936200	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO CON EMPLEO DE FUERZAS DE ALTA VELOCIDAD Y BAJA AMPLITUD (FUERZAS DE EMPUJE) SOD				
1929	936300	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO CON EMPLEO DE FUERZAS DE BAJA VELOCIDAD Y ALTA AMPLITUD (FUERZAS DE RESORTE) SOD				
1930	936400	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO CON EMPLEO DE FUERZAS ISOTONICAS E ISOMETRICAS SOD				
1931	936500	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO CON EMPLEO DE FUERZAS INDIRECTAS SOD				
1932	936600	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA DESPLAZAR LIQUIDOS DE TEJIDOS (BOMBA LINFATICA) SOD (POS AMPLIADO)				
1933	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD §				
1934	937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y				

		ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO				
1935	937200	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES DEL HABLA. VOZ. FLUIDEZ. ARTICULACION. RESONANCIA SOD (POS AMPLIADO)				
1936	937300	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESOR DENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD				
1937	937400	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS SOD				
1938	937500	OTRO ADIESTRAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA SOD				
1939	938300	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD §				
1940	938301	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS)				
1941	938302	TERAPIA OCUPACIONAL EN MANEJO ADECUADO DE TIEMPO LIBRE Y JUEGO				
1942	938310	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL NCOC				
1943	939000	RESPIRACION DE PRESION POSITIVA CONTINUA (RPPC) SOD				
1944	939400	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD				
1945	939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBU-LIZACION (AEROSOLTERAPIA)				
1946	939402	NEBULIZACION				
1947	939500	OXIGENACION HIPERBARICA SOD (POS AMPLIADO)				
1948	940200	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) SOD (POS AMPLIADO)				
1949	940301	EVALUACION EN ALTERACIONES EMOCIONALES Y/O DE CONDUCTA				
1950	940900	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA SOD				
1951	941100	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÌA SOD				
1952	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA				
1953	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA				
1954	943500	INTERVENCION EN CRISIS SOD				
1955	944001	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRIA (POS AMPLIADO)				
1956	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA (POS AMPLIADO)				
1957	944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA (POS AMPLIADO)				
1958	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA ((POS AMPLIADO)				
1959	944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA +				
1960	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA+				
1961	944902	INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSIQUIATRIA				
1962	944904	INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSICOLOGIA				
1963	950100	EVALUACION ORTOPTICA SOD				
1964	950200	EVALUACION DE BAJA VISION SOD				
1965	950310	INTERFEROMETRIA				
1966	950501	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL				
1967	950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO				
1968	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL § (CONSULTA OPTOMETRIA)				
1969	951101	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR Y/O POSTERIOR DEL OJO +				
1970	951301	ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B. CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS –ACR +				
1971	951321	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS OCULARES (ARTERIA Y VENA CENTRAL DE RETINA. ARTERIA OFTALMICA Y VASOS CILIARES) A COLOR (POS AMPLIADO)				
1972	951800	OCULOPLETISMOGRAFIA SOD				
1973	952000	BIOMETRIA OCULAR SOD				
1974	952100	ELECTRORRETINOGRAFIA SOD				
1975	952200	ELECTROOCULOGRAMA SOD				
1976	952301	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (UNI O BILATERALES)				
1977	952400	ELECTRONISTAGMOGRAFIA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFIA SOD				
1978	952500	PAQUIMETRIA SOD				
1979	952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS				
1980	953501	TERAPIA ORTOPTICA +				
1981	953502	TERAPIA PLEOPTICA +				
1982	953800	BETATERAPIA SOD +				
1983	954100	AUDIOMETRIA SOD				
1984	954102	AUDIOMETRIA POR OBSERVACIÓN DEL COMPORTAMIENTO (BOA)				
1985	954103	AUDIOMETRIA POR REFUERZO VISUAL (VRA) +				
1986	954104	AUDIOMETRIA POR JUEGO CONDICIONADO				
1987	954105	LOGOAUDIOMETRIA POR SEÑALAMIENTO DE LAMINAS Y REPETICION DE PALABRAS				
1988	954106	MEDIDAS DE COMUNICACIÓN FUNCIONAL				
1989	954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON EMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL] +				
1990	954301	LOGOAUDIOMETRIA +				

1991	954302	IMITANCIA ACUSTICA [IMPEDANCIOMETRIA] +				
1992	954313	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO §				
1993	954314	PRUEBAS DE FATIGA ACUSTICA §				
1994	954400	PRUEBAS CLINICAS DE LA FUNCION VESTIBULAR SOD §				
1995	954602	ELECTROCOCLEOGRAFIA (ECOG) +				
1996	954603	PROETZ (DESPLAZAMIENTO)				
1997	954621	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS +				
1998	954622	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TALLO CEREBRAL §				
1999	954801	EVALUACION Y ADAPTACION DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS +				
2000	954802	MONITOREO DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS				
2001	960100	INSERCION DE VIA AEREA NASOFARINGEA SOD				
2002	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD				
2003	960300	INSERCION DE VIA AEREA OBTURADA ESOFÁGICA SOD				
2004	960401	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA				
2005	960402	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ				
2006	960403	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON BLOQUEADOR SELECTIVO (UNIVENT)				
2007	960404	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA				
2008	960405	INSERCION DE CANULA JET TRANSTRAQUEAL				
2009	960502	INSERCION DE COPA (CANULA OROFARINGEA CON BALON)				
2010	960600	INSERCION DE TUBO O SONDA DE SENGSTAKEN (TAPONAMIENTO ESOFAGICO) SOD				
2011	960700	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD				
2012	960900	INSERCION O SUSTITUCION DE TUBO O SONDA RECTAL SOD				
2013	962300	DILATACION INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA SOD				
2014	962600	REDUCCION MANUAL DE PROLAPSO RECTAL SOD				
2015	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD +				
2016	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD				
2017	965302	CURACION ENDOSCOPICA DE SENOS PARANASALES				
2018	965500	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA SOD				
2019	965902	LAVADO. IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL				
2020	966101	INFUSION DE ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA				
2021	971500	SUSTITUCION DE CATETER DE HERIDA SOD				
2022	971600	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD				
2023	974200	EXTRACCION DE DREN MEDIASTINICO SOD				
2024	975200	EXTRACCION DE TUBO DE INTESTINO DELGADO SOD				
2025	975300	EXTRACCION DE TUBO DE INTESTINO GRUESO O APENDICE SOD				
2026	975400	EXTRACCION DE TUBO DE COLECISTOSTOMIA SOD				
2027	976500	EXTRACCION Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD				
2028	975600	EXTRACCION DE TUBO O DREN PANCREATICO SOD				
2029	976100	EXTRACCION DE TUBO DE PIELOSTOMIA Y NEFROSTOMIA SOD				
2030	976200	EXTRACCION DE TUBO DE URETEROSTOMIA Y DE CATETER URETERAL SOD				
2031	976300	EXTRACCION DE TUBO DE CISTOSTOMIA SOD				
2032	978100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE DRENAJE RETROPERITONEAL SOD				
2033	978200	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE DRENAJE PERITONEAL SOD				
2034	981300	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE SOD				
2035	981400	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA LARINGE SOD				
2036	981600	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL UTERO SOD				
2037	981900	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA URETRA SOD				
2038	981905	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE URETRA				
2039	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA				
2040	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA				
2041	990102	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA				
2042	990105	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR NUTRICION Y DIETETICA				
2043	990106	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR PSICOLOGIA				
2044	990108	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA				
2045	990110	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONO-AUDIOLOGIA				
2046	990113	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO				
2047	990202	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA				
2048	990205	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA				
2049	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA				
2050	990207	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL				
2051	990208	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA				

2052	990209	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL				
2053	990210	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIO-LOGIA				
2054	990213	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO				
2055	991501	INFUSION DE ALIMENTACION PARENTERAL				
2056	992300	INYECCION/INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD				
2057	996100	CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA A TORAX CERRADO SOD				
2058	996101	CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADO ELECTIVA				
2059	996300	MASAJE CARDIACO A TORAX CERRADO SOD				
2060	996400	ESTIMULACION DE SENO CAROTIDEO SOD + (POS AMPLIADO)				
2061	996901	OTRA CONVERSION DE RITMO CARDIACO O RESUCITACION CARDIOPULMONAR NCOC				
2062	998000	MONITORIA Y CONTROL DE TEMPERATURA PERIOPERATORIA SOD				
2063	998301	FOTOTERAPIA CONTINUA				
2064	999100	ACUPUNTURA Y TERAPIA NEURAL SOD (POS AMPLIADO)				
2065	999200	TERAPIA DE FILTROS SOD				
2066	S01200	CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD				
2067	S11201	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA. HABITACION UNIPERSONAL				
2068	S11202	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA. HABITACION BIPERSONAL				
2069	S11203	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA. HABITACION TRES CAMAS				
2070	S11204	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA. HABITACION DE CUATRO CAMAS				
2071	S12500	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO PALIATIVO SOD +				
2072	S12600	INTERNACION EN UNIDAD DE AISLAMIENTO SOD				
2073	S12701	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD BAJA				
2074	S12710	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA +				
2075	S12800	INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL (HOSPITAL DIA) SOD				
2076	S20100	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD				
2077	S20201	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD +				
2078	S23101	HASTA 20 UVR				
2079	S31301	TRASLADO BASICO SIMPLE BOGOTA				
2080	S31302	TRASLADO BASICO REDONDO BOGOTA				
2081	S33101	TRASLADO ACUATICO MEDICALIZADO DE PACIENTES. PRIMARIO (POS AMPLIADO)				
2082	S33301	TRASLADO MEDICALIZADO SIMPLE BOGOTA				
2083	S33302	TRASLADO MEDICALIZADO REDONDO BOGOTA				
2084	S34000	SERVICIO PREHOSPITALARIO Y APOYO TERAPEUTICO EN UNIDADES MOVILES SOD				
2085	S41000	SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA [ALIMENTACION] EN INTERNACION SOD				
2086	S42200	SERVICIO DE ATENCION FARMACEUTICA DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD				

Nro.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	AMBULATORIO		HOSPITALARIO	
			SI	NO		NO
1	10100	PUNCIÓN CISTERNAL SOD				
2	10101	PUNCION CISTERNAL. VIA LATERAL				
3	10102	PUNCION CISTERNAL. VIA MEDIAL				
4	10200	PUNCIÓN [ASPIRACIÓN DE LIQUIDO] VENTRICULAR SOD				
5	10201	PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO				
6	10202	PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR POR TREPANACION (SIN CATETER)				
7	10203	PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO				
8	10204	PUNCIÓN [ASPIRACIÓN DE LIQUIDO] VENTRICULAR, VÍA TRANSFONTANELAR				
9	10901	PUNCION SUBDURAL				
10	11100	BIOPSIA DE CRÁNEO SOD				
11	11101	BIOPSIA OSEA EN CRANEO POR CRANEOTOMIA +				
12	11102	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANIECTOMIA				
13	11200	BIOPSIA DE MENINGE CEREBRAL SOD				
14	11201	BIOPSIA DE MENINGE. POR CRANEOTOMIA				
15	11300	BIOPSIA DE CEREBRO SOD				
16	11301	BIOPSIA CERRADA [PERCUTÁNEA] [AGUJA] DE CEREBRO				
17	11302	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMIA) DE CEREBRO				
18	11303	BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACION				
19	11304	BIOPSIA ESTEREOTAXICA DE CEREBRO				
20	12100	INCISION Y DRENAJE DE SENO FRONTAL SOD § (POS AMPLIADO)				
21	12101	CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL				

22	12200	EXTRACCIÓN DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL SOD				
23	12300	REAPERTURA DE CRANEOTOMIA SOD				
24	12400	CRANEOTOMIA (DESCOMPRESIVA/EXPLORATORIA) SOD				
25	12401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL. POR CRANEOTOMIA				
26	12402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR. POR CRANEOTOMIA				
27	12410	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL. POR CRANEOTOMIA				
28	12500	CRANIECTOMIA SOD				
29	12501	SECUESTRECTOMIA DE CRANEO. POR CRANIECTOMIA				
30	12502	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL. POR CRANIECTOMIA +				
31	12503	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL FOSA POSTERIOR. POR CRANIECTOMIA +				
32	13100	INCISIÓN DE MENINGES CEREBRALES SOD				
33	13101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL. POR CRANEOTOMIA				
34	13102	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL. POR TREPANACION				
35	13103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR. POR CRANIECTOMIA				
36	13104	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL. POR DRENAJE EXTERNO				
37	13105	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO. POR DERIVACION CISTO PERITONEAL				
38	13106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL. POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL				
39	13110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS				
40	13200	SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) SOD				
41	13201	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) POR ABLACION [TERMOLESION] ESTEREOTAXICA +				
42	13202	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES). POR CRANEOTOMIA +				
43	14101	TALAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA [ESTIMULACION Y/O ABLACION DE UNO DE SUS NUCLEOS]				
44	14201	PALIDOTOMIA POR ESTEREOTAXIA				
45	15100	ESCISIÓN DE LESIÓN CRANEAL SOD				
46	15101	RESECCION TUMOR OSEO. POR CRANEOTOMIA +				
47	15102	RESECCION TUMOR OSEO. POR CRANIECTOMIA +				
48	15104	CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA +				
49	15200	RESECCIÓN DE TUMORES DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR SOD				
50	15201	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA ANTERIOR. VIA CRANEOFACIAL ANTERIOR +				
51	15202	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA ANTERIOR. VIA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL +				
52	15203	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA ANTERIOR. VIA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL +				
53	15204	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA ANTERIOR. VIA TRANSZIGOMATICA Y TRANSPALATAL +				
54	15300	RESECCIÓN DE TUMORES DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA MEDIA SOD				
55	15301	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA MEDIA. POR CRANEOTOMIA FRONTAL Y OSTEOTOMIA FRONTO ETMOIDAL +				
56	15302	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA MEDIA. POR ABORDAJE TRANSMAXILAR +				
57	15304	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA MEDIA. VIA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMIA ZIGOMATICA +				
58	15305	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA MEDIA. VIA SUBFRONTAL EXTENDIDA +				
59	15306	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA MEDIA. VIA SUBTEMPORAL +				
60	15307	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA MEDIA. VIA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA +				
61	15308	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA MEDIA. VIA SUBFRONTAL+				
62	15309	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA MEDIA. POR ORBITOTOMIA LATERAL +				
63	15310	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA MEDIA. VIA TRANSESFENOIDAL +				
64	15311	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA MEDIA. VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA +				
65	15400	RESECCION DE TUMORES DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR SOD				
66	15401	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. VIA EXTREMO LATERAL +				
67	15402	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. VIA				

		FRONTO ORBITO ETMOIDAL +				
68	15403	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. VIA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR+				
69	15404	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. VIA TRANSORAL+				
70	15405	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA +				
71	15406	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. VIA TRANSLABERINTICA +				
72	15407	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. VIA TRANSCOCLEAR +				
73	15408	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. VIA FOSA MEDIA+				
74	15409	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA +				
75	15501	TOMA DE INJERTO OSEO DE CRANEO (POS AMPLIADO)				
76	16100	RESECCION DE TUMORES EN MENINGES CEREBRALES SOD				
77	16101	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL. POR CRANEOTOMIA +				
78	16102	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL. POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA +				
79	16200	RESECCION TUMORES DE LA HOZ SOD				
80	16201	RESECCION TUMOR DE LA HOZ. POR CRANEOTOMIA Y PLASTIA				
81	16300	RESECCION TUMORES DEL TENTORIO SOD				
82	16301	RESECCION TUMOR DEL TENTORIO. POR CRANEOTOMIA +				
83	16400	RESECCION DE OTRA LESION DE MENINGE CEREBRAL SOD				
84	16401	DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA				
85	17000	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES SOD				
86	17001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES. POR CRANEOTOMIA				
87	17002	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES. GUIADO POR ESTEREOTAXIA				
88	17003	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCION DIRIGIDA				
89	17004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR. POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL				
90	17005	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR. GUIADO POR ESTEREOTAXIA				
91	17200	RESECCION DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFERICOS SOD				
92	17201	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO. POR CRANEOTOMIA +				
93	17202	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO. POR CRANEOTOMIA OSTEOPLASTICA +				
94	17203	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO. POR CRANEOTOMIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA + (POS AMPLIADO)				
95	17204	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO.CON ESTIMULACION CORTICAL +				
96	17209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL				
97	17300	RESECCION TUMORES INFRATENTORIALES HEMISFERICOS SOD				
98	17301	RESECCION TUMOR INTRACEREBELOSO. POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL +				
99	17303	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL				
100	17400	RESECCION DE TUMORES DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIALES SOD				
101	17401	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL. POR CRANEOTOMIA +				
102	17500	RESECCION DE TUMORES DE LINEA MEDIA INFRATENTORIALES SOD				
103	17501	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL. EXTRA AXIAL. POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL +				
104	17502	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA				
105	17504	RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES). POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL +				
106	17505	RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES). POR CRANEOTOMIA DE FOSA MEDIA +				
107	17508	RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL). POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL +				
108	17509	RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL). POR CRANEOTOMIA SUBTEMPORAL +				
109	17600	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES SOD				
110	17601	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES. POR CRANEOTOMIA				
111	17700	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES SOD				
112	17701	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES. POR				

		CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL				
113	17800	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTICULARES DE LINEA MEDIA SOD				
114	17801	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTICULARES DE LINEA MEDIA. POR CRANEOTOMIA				
115	17805	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LINEA MEDIA INTRAVENTICULAR				
116	18100	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL SOD				
117	18101	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL POR CRANEOTOMIA				
118	18201	HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL				
119	19100	LOBECTOMIA POR CRANEOTOMIA SOD +				
120	19200	LOBECTOMIA POR CRANIECTOMIA SOD +				
121	20100	APERTURA DE SUTURA CRANEAL SOD				
122	20101	CORRECCION DE CRANEO SINOSTOSIS. POR CRANIECTOMIA SIN AVANCES				
123	20102	CORRECCION DE CRANEO SINOSTOSIS. POR CRANIECTOMIA CON AVANCE FRONTAL				
124	20103	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA. POR CRANIECTOMIA MULTIPLE				
125	20104	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA. CON AVANCE FRONTAL				
126	20105	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA. POR CRANEOTOMIA				
127	20106	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA. CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO				
128	20107	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA. CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III)				
129	20108	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA. CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II)				
130	20200	ELEVACION DE FRAGMENTOS DE FRACTURA DE CRANEO (ESQUIRLEC-TOMIA) SOD				
131	20201	ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION				
132	20202	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO				
133	20203	REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA				
134	20204	REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO. CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO				
135	20400	INJERTO OSEO EN CRANEO SOD				
136	20401	CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA. CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO +				
137	20500	INSERCION O SUSTITUCION DE PLACA O MALLA CRANEAL (METALICA. ACRILICA) SOD +				
138	20600	OSTEOPLASTIA CRANEAL SOD				
139	20601	CORRECCION DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA +				
140	20700	EXTRACCION DE PLACA CRANEAL SOD				
141	21101	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA. POR CRANEOTOMIA				
142	21102	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA. CON PLASTIA DURAL				
143	21103	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO. POR CRANEOTOMIA				
144	21104	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO. CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA. POR CRANEOTOMIA +				
145	21201	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA. POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA				
146	21202	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL				
147	21203	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR. VIA SUBFRONTAL				
148	21204	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR. VIA TRANSESFENOIDAL				
149	21205	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR. VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL				
150	21207	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO. VIA TRANSESFENOIDAL				
151	21208	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR. VIA SUBOCCIPITAL				
152	21209	CORRECCION DE MENINGOCELE. POR CRANIECTOMIA				
153	21210	CORRECCION DE MENINGOCELE. CON CRANEOPLASTIA				
154	21211	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR. POR CRANIECTOMIA Y PLASTIA DE MENINGE				
155	21212	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR. CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE				

156	21214	CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA				
157	22101	DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA				
158	22200	VENTRICULOSTOMIA EXTERNA SOD				
159	22201	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR				
160	22202	DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL [TORKILSEN]				
161	22300	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL. SIN VALVULA SOD +				
162	23200	DERIVACION VENTRICULAR A APARATO CIRCULATORIO SOD				
163	23201	DERIVACION VENTRICULOATRIAL				
164	23400	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD Y ORGANOS ABDOMINALES SOD				
165	23401	VENTRICULOPERITONEOSTOMIA				
166	23402	DERIVACION CISTO PERITONEAL [QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO]				
167	24100	IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD				
168	24200	SUSTITUCION O REEMPLAZO DE DERIVACION VENTRICULAR SOD				
169	24201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION				
170	24202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION				
171	24300	RETIRO DE DERIVACION SOD +				
172	25000	IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR. INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD + (POS AMPLIADO)				
173	28100	LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES SOD				
174	28200	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO DE MONITORIA PARA PRESION INTRACRANEANA SOD				
175	28201	IMPLANTACION DE CATETER INTRACEREBRAL				
176	28202	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL				
177	28203	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL (ELECTRODOS. TRASDUCTORES DE PIC)				
178	28300	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL SOD				
179	28301	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR POR CRANEOTOMIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA				
180	28302	COLOCACION EPIDURAL DEL ELECTRODO DE NEUROESTIMULACION INTRACRANEAL				
181	28303	IMPLANTACION PARENQUIMATOSA DEL ELECTRODO DE NEUROESTIMULACION INTRACRANEAL				
182	30100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO SOD				
183	30101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA				
184	30102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMIA				
185	30103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINOTOMIA				
186	30200	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES SOD				
187	30201	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES POR LAMINECTOMIA				
188	30202	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES POR HEMILAMINECTOMIA				
189	30203	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES POR LAMINOTOMIA				
190	30207	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO (EXCEPTO SEGMENTO CERVICAL) Y RAICES ESPINALES. POR FORAMINOTOMIA POSTERIOR				
191	30300	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE RAIZ DE NERVIO ESPINAL SOD				
192	30400	DRENAJE DE COLECCION ESPINAL EPIDURAL SOD				
193	30401	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL POR LAMINOTOMIA +				
194	30402	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL POR LAMINECTOMIA				
195	31100	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL SOD				
196	32100	CORDOTOMIA PERCUTANEA SOD (POS AMPLIADO)				
197	32200	CORDOTOMIA ABIERTA SOD				
198	32301	LESION DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES (DREZ). POR RADIOFRECUENCIA				
199	32400	MIELOTOMIA ABIERTA SOD +				
200	33200	BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES SOD+				
201	33201	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES. DORSALES. LUMBOSACROS O COCCIGEOS +				
202	33202	BIOPSIA ABIERTA DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VIA LATERAL				
203	34100	RESECCION DE TUMORES DEL FORAMEN MAGNO SOD				
204	34101	RESECCION DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, POR CRANEOTOMIA DE FOSA POSTERIOR Y ESCISION DE ARCO POSTERIOR DE ATLAS				
205	34102	RESECCION DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VIA TRANSCONDILEA				

206	34103	RESECCION DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VIA TRANSORAL				
207	34201	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA POSTERIOR. CON LAMINECTOMIA BILATERAL +				
208	34202	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA POSTERIOR. CON LAMINOPLASTIA +				
209	34203	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA POSTERIOR. CON SACRECTOMIA TOTAL O PARCIAL +				
210	34204	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA ANTERIOR. CON CORPECTOMIA Y ARTRODESIS +				
211	34205	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA ANTERIOR. CON CORPECTOMIA. ARTRODESIS E INSTRUMENTACION +				
212	34206	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) CON INSTRUMENTACION VIA ANTERIOR Y POSTERIOR +				
213	34301	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR. VIA POSTERIOR. POR LAMINECTOMIA BILATERAL +				
214	34302	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR. VIA POSTERIOR. CON LAMINOPLASTIA Y/O DUROPLASTIA +				
215	34303	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR. VIA POSTERIOR. POR LAMINECTOMIA Y FORAMINECTOMIA +				
216	34304	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR. VIA POSTERIOR O POSTERO LATERAL +				
217	34305	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR. VIA ANTERIOR +				
218	34401	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULAR. VIA ANTERIOR +				
219	34402	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULAR. VIA POSTERIOR +				
220	35101	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL. CON INSTRUMENTACION VIA POSTERIOR +				
221	35102	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL. CON MIELOTOMIA POSTERIOR + (POS AMPLIADO)				
222	35103	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL. CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR +				
223	35104	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL. CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO +				
224	35105	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL. CON RESECCION DE TABIQUE OSEO +				
225	35106	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL. CON SECCION DE FILUM TERMINALIS + (POS AMPLIADO)				
226	35107	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL. CON RESECCION DE CELE. DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL +				
227	35108	CIERRE O LIGADURA DE COMUNICACION PERSISTENTE ENTRE PIEL Y MEDULA ESPINAL [SENO DERMICO]				
228	35201	CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON DUROPLASTIA +				
229	35202	CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA C1-C2 Y DUROPLASTIA +				
230	35401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL				
231	35402	ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL				
232	35500	REPARACION DE FISTULA ESPINAL DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO SOD				
233	36100	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL Y RAICES DE NERVIOS ESPINALES SOD +				
234	37100	DERIVACION SIRINGO PERITONEAL ESPINAL SOD				
235	37200	DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL SOD				
236	37300	DERIVACION LUMBO PERITONEAL SOD				
237	37400	DERIVACION LUMBAR EXTERNA SOD				
238	37500	DERIVACION SIRINGO PLEURAL ESPINAL SOD				
239	38100	INYECCIONES NEUROLITICAS SUBARACNOIDEAS SOD + (POS AMPLIADO)				
240	38200	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD +				
241	39000	INSERCION DE CATETER EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIAV TERAPEUTICA O PALEATIVA SOD				
242	39001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA				
243	39002	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA				
244	39003	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA				
245	39004	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA				
246	39100	INYECCION DE ANESTESICO EN EL CANAL ESPINAL SOD (POS AMPLIADO)				

247	39300	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL SOD § (POS AMPLIADO)				
248	39301	IMPLANTACION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL. INTRADURAL. POR LAMINECTOMIA +				
249	39302	IMPLANTACION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL. VIA PERCUTANEA +				
250	39400	RETIRO DE ELECTRODOS Y/O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL SOD §				
251	39500	PARCHE HEMATICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL SOD				
252	39700	REEMPLAZO. IRRIGACION O REVISION DE DERIVACION ESPINAL SOD §				
253	39800	RETIRO DE DERIVACION ESPINAL SOD +				
254	40100	ESCISION DE NEUROMA ACUSTICO SOD				
255	40101	ESCISION DE NEUROMA ACUSTICO. VIA SUBOCCIPITAL				
256	40102	ESCISION DE NEUROMA ACUSTICO. VIA RETROSIGMOIDEA				
257	40103	ESCISION DE NEUROMA ACUSTICO. VIA TRANSLABERINTICA				
258	40104	ESCISION DE NEUROMA ACUSTICO. VIA TRANSOTICA				
259	40200	SECCION DE NERVIO TRIGEMINO SOD				
260	40500	GANGLIONECTOMIA DE GASER SOD				
261	40701	RESECCION DE TUMOR PRIMARIO DEL NERVIO OPTICO, POR CRANEOTOMIA SUBFRONTAL				
262	40702	RESECCION DE TUMOR PRIMARIO DEL NERVIO OPTICO, POR ORBITOTOMIA LATERAL				
263	40704	NEURECTOMIA DEL NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMIA DE FOSA MEDIA				
264	40705	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO NCOC +				
265	40706	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN BRAZO				
266	40707	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN ANTEBRAZO				
267	40708	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MANO O DEDOS				
268	40709	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MUSLO				
269	40710	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN PIERNA				
270	40711	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN PIE				
271	40712	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MUÑON [DE AMPUTACION O HERIDA] O EN PLEJO				
272	40730	TOMA DE INJERTO DE NERVIO PERIFERICO + (POS AMPLIADO)				
273	41100	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGUJA] DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL O PERIFERICO SOD				
274	42100	RIZOTOMIA DE NERVIO CRANEAL SOD				
275	42101	RIZOTOMIA DE NERVIO TRIGEMINAL. POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL				
276	42102	RIZOTOMIA DE NERVIO XI. POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL				
277	42200	NEUROLISIS DE NERVIO CRANEAL SOD (POS AMPLIADO)				
278	42202	NEUROLISIS DE NERVIO VIDIANO POR ELECTROCOAGULACION Y/O ESCISION +				
279	42300	NEUROLISIS DE NERVIO PERIFERICO SOD				
280	42301	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO				
281	42302	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO				
282	42303	NEUROLISIS EXTERNA EN NERVIO DE MANO				
283	42304	NEUROLISIS INTERNA EN NERVIO DE MANO				
284	42305	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO +				
285	42306	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO				
286	42307	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA				
287	42308	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE O DEDOS DE PIE +				
288	43000	ANASTOMOSIS DE NERVIO CRANEAL SOD				
289	43001	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL +				
290	43103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO +				
291	43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO +				
292	43105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO +				
293	43106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO +				
294	43107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO +				
295	43108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA +				
296	43109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE +				
297	44100	DESCOMPRESION DE RAIZ DE NERVIO TRIGEMINO SOD				
298	44101	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL. POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL				
299	44203	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS IX Y X				
300	44204	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO ACUSTICO VESTIBULAR				
301	44205	DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL				
302	44206	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL. POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL +				
303	44207	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSLABERINTICA				
304	44208	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA				

		TRANSMASTOIDEA				
305	44301	DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO				
306	44311	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS (29)				
307	44400	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL TARSO SOD				
308	44505	DESCOMPRESION DEL NERVIO SAFENO, TERMINACION NERVIO CRURAL (L2,L3,L4)				
309	45100	INJERTO DE NERVIO PERIFERICO SOD				
310	45101	INJERTO DE NERVIO PERIFERICO A NERVIO FACIAL + (POS AMPLIADO)				
311	46101	TRANSPOSICION DE NERVIO EN MIEMBRO SUPERIOR				
312	47101	REPARACION DE NERVIO FACIAL. POR INTERPOSICION DE NERVIO HIPOGLOSO				
313	47102	REPARACION DE NERVIO FACIAL. POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL				
314	48100	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FINES ANALGESICOS SOD § (POS AMPLIADO)				
315	48101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO				
316	48200	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO PERIFERICO CON FINES ANALGESICOS SOD				
317	48300	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS SOD +				
318	52100	GANGLIONECTOMIA SOD				
319	52101	GANGLIONECTOMIA ESFENOPALATINA				
320	52200	SIMPATECTOMIA CERVICAL SOD				
321	52300	SIMPATECTOMIA LUMBAR SOD				
322	52401	SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROTOMIA +				
323	52500	SIMPATECTOMIA PERIARTERIAL SOD				
324	52600	SIMPATECTOMIA Y GANGLIECTOMIA SOD				
325	52601	RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO NCOC +				
326	52602	RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO CERVICAL				
327	52604	TIMPANOSIMPATECTOMIA [NEURECTOMIA DEL JACOBSON]				
328	53100	INYECCION DE ANESTESICO EN NERVIO SIMPATICO SOD				
329	53101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO				
330	53102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL				
331	53103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO				
332	53104	BLOQUEO DE SENO CAROTIDEO				
333	53105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL				
334	53106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL				
335	53107	BLOQUEO DE NERVIO FRENICO				
336	53108	BLOQUEO DE PLEJO CELIACO				
337	53109	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS				
338	53110	BLOQUEO DE NERVIO VAGO				
339	53111	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGASTRICO SUPERIOR (POS AMPLIADO)				
340	53112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLACNICO (POS AMPLIADO)				
341	53113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO				
342	53114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL. TORACICO O LUMBAR) +				
343	53115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)				
344	53121	INYECCION DE GANGLIO SIMPATICO CILIAL				
345	53200	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPATICO UNICO SOD				
346	53201	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL				
347	53202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR				
348	53203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)				
349	53204	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO				
350	53205	NEUROLISIS DE PLEJO CELIACO				
351	53206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO				
352	53300	GANGLIOLISIS SOD				
353	53301	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPATICOS. POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION				
354	53304	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR (GASSER) POR RADIOFRE-CUENCIA O FENOLIZACION				
355	54101	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL +				
356	54102	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL. CON INJERTO DE TRONCOS +				
357	54200	RECONSTRUCCION DE PLEJO SOD				
358	54201	RECONSTRUCCION DE PLEJO. POR NEURORRAFIA				
359	54202	RECONSTRUCCION DE PLEJO. POR INJERTO DE NERVIO (POS AMPLIADO)				
360	54203	RECONSTRUCCION DE PLEJO. POR NEUROTIZACION				
361	55100	EXPLORACION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL. LUMBAR O SACRO) SOD +				
362	55101	EXPLORACION SUPRA E INFRACLAVICULAR DE PLEJO BRAQUIAL +				
363	55200	DESCOMPRESION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL. LUMBAR O SACRO) SOD +				
364	60902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISION				

365	60903	EXPLORACION DE CUELLO O AREA TIROIDEA POR INCISION				
366	60904	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO AREA TIROIDEA) POR INCISION				
367	61300	BIOPSIA DE PARATIROIDES SOD +				
368	62200	HEMITIROIDECTOMIA SOD §				
369	63900	TIROIDECTOMIA PARCIAL SOD				
370	63901	ISTMECTOMIA				
371	63902	TIROIDECTOMIA RESIDUAL				
372	63903	TIROIDECTOMIA SUBTOTAL (LOBECTOMIA TIROIDEA PARCIAL DE AMBOS LOBULOS O TOTAL DE UNO Y PARCIAL DE OTRO)				
373	64100	TIROIDECTOMIA TOTAL SOD +				
374	65100	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL PARCIAL SOD				
375	65200	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL TOTAL SOD				
376	66100	ESCISION DE TIROIDES LINGUAL SOD +				
377	67000	RESECCION DE CONDUCTO TIROGLOSO SOD				
378	67100	RESECCION DE QUISTE TIROGLOSO SOD				
379	67200	RESECCION DE FISTULA TIROGLOSA SOD				
380	68100	PARATIROIDECTOMIA TOTAL SOD				
381	68900	PARATIROIDECTOMIA PARCIAL SOD +				
382	69100	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO SOD				
383	70000	EXPLORACION DE AREA SUPRARENAL SOD +				
384	71200	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SUPRARRENAL SOD				
385	71300	BIOPSIA DE HIPOFISIS. VIA TRANSFRONTAL SOD				
386	71400	BIOPSIA DE HIPOFISIS. VIA TRANSESFENOIDAL SOD				
387	71600	BIOPSIA DE TIMO SOD				
388	71700	BIOPSIA DE GLANDULA PINEAL SOD				
389	72100	ESCISION DE LESION EN GLANDULA SUPRARRENAL SOD				
390	72110	SUPRARRENALECTOMIA POR VIA ABIERTA NCOC				
391	72200	SUPRARRENALECTOMIA (ADRENALECTOMIA). UNILATERAL SOD				
392	72300	SUPRARRENALECTOMIA (ADRENALECTOMIA). PARCIAL SOD				
393	74100	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL SOD §				
394	75300	ESCISION PARCIAL DE GLANDULA PINEAL SOD				
395	75400	ESCISION TOTAL DE GLANDULA PINEAL (PINEALECTOMIA) SOD				
396	76100	ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS. VIA TRANSFRONTAL SOD				
397	76200	ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS VIA TRANSESFENOIDAL SOD				
398	76400	ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS. VIA TRANSFRONTAL SOD				
399	76500	ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS. VIA TRANSESFENOIDAL SOD				
400	78100	ESCISION PARCIAL DE TIMO SOD				
401	78200	ESCISION TOTAL DE TIMO SOD				
402	82300	ESCISION DE LESION MAYOR DE PARPADO DE ESPESOR PARCIAL SOD				
403	82400	ESCISION DE LESION INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR COMPLETO SOD				
404	82401	RESECCION TOTAL DE PARPADO Y RECONSTRUCCION. CON INJERTO O COLGAJO +				
405	82502	ABLACION DE LESION DE PARPADOS, POR LASER				
406	83100	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL. POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA SOD				
407	83200	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL. POR SUSPENSION FRONTAL CON FASCIA LATA SOD				
408	83300	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL. POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR SOD				
409	83400	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL. POR RESECCION DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL SOD				
410	84100	CORRECCION DE ENTROPION. POR TECNICA DE SUTURA SOD				
411	84200	CORRECCION DE ENTROPION. CON INJERTO SOD				
412	84300	CORRECCION DE ECTROPION. CON INJERTO SOD				
413	84400	CORRECCION DE ECTROPION. POR TECNICA DE SUTURA SOD				
414	86100	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE PIEL SOD				
415	86110	BLEFAROPLASTIA CON LASER				
416	86200	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE MEMBRANA MUCOSA SOD				
417	86300	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON INJERTO DE FOLICULO PILOSO SOD				
418	86400	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL SOD				
419	87100	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES POR ACORTAMIENTO DE TENDON CANTAL MEDIAL (TELECANTO) SOD				
420	87300	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCION DE BLEFAROFIMOSIS SOD				
421	87400	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCION DE EPICANTO SOD				
422	87401	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCION DE EPICANTO CON CUATRO COLGAJOS [MUSTARDE]				
423	89101	ABLACIÒN DE PESTAÑAS. POR ELECTROLISIS				

424	89102	ABLACION DE PESTAÑAS, POR LASER				
425	97100	PLASTIA DE CANALICULOS LAGRIMALES SOD				
426	97300	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA (CON SUTURAS) SOD				
427	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VIA EXTERNA				
428	98200	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA (CDCR) SOD				
429	98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA				
430	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL				
431	98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION VIA EXTERNA				
432	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL				
433	99100	OBLITERACION O CAUTERIZACION DE PUNTO LAGRIMAL SOD +				
434	100100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA. POR INCISION SOD +				
435	103200	ABLACION DE LESION DE CONJUNTIVA SOD				
436	103201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA. POR DIATERMIA O CRIOCOAGULACION+				
437	103202	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA. POR FOTOCOAGULACION (LASER) +				
438	107100	INYECCION SUBCONJUNTIVAL SOD				
439	114100	RESECCION SIMPLE DE TUMOR DE CORNEA SOD				
440	115101	CORNOESCLERORRAFIA (REPARACION DE HERIDA CORNEOESCLERAL)				
441	115200	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA POS OPERATORIA CORNEAL SOD				
442	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL §				
443	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL §				
444	116100	QUERATOPLASTIA LAMELAR O SUPERFICIAL SOD				
445	116200	QUERATOPLASTIA PENETRANTE SOD				
446	116300	QUERATOPLASTIA PENETRANTE. COMBINADA CON CIRUGIA DE CATARATA. ANTIGLAUCOMATOSA O LENTE INTRAOCULAR [CIRUGIA TRIPLE] SOD				
447	116400	ESCLEROQUERATOPLASTIA SOD				
448	117300	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) SOD				
449	117600	QUERATECTOMIA SOD				
450	117700	QUERATECTOMIA CON EXCIMER LASER (FOTORREFRACTIVA O FOTOTERAPEUTICA) PTK SOD (POS AMPLIADO)				
451	120000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO SOD +				
452	121200	IRIDOTOMIA CON LASER SOD				
453	121300	ESCISION DE IRIS PROLAPSADO [REDUCCION DE HERNIA DE IRIS] SOD				
454	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS. POR SUTURA DE IRIS				
455	121400	IRIDECTOMIA (BASAL. PERIFERICA Y TOTAL) SOD				
456	123001	IRIDOPLASTIA. CON SUTURA				
457	123002	IRIDOPLASTIA. CON LASER (POS AMPLIADO)				
458	123500	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA) SOD +				
459	123701	REPARACION DE COLOBOMA DEL IRIS				
460	124101	ABLACION DE LESION DE IRIS POR CAUTERIZACION. CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACION (LASER)				
461	124200	ESCISION DE LESION DE IRIS SOD				
462	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS				
463	124301	ABLACIÓN DE LESIÓN DE CUERPO CILIAR POR CAUTERIZACIÓN, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACIÓN (LASER) (365)				
464	124400	ESCISION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD				
465	124401	RESECCIÓN DE TUMOR DE CUERPO CILIAR				
466	124402	IRIDOCICLECTOMIA				
467	125100	GONIOTOMIA SOD				
468	125400	TRABECULOTOMÍA SOD				
469	126400	TRABECULECTOMÍA PRIMARIA SOD (67)				
470	126401	TRABECULECTOMÍA SECUNDARIA (CON CIRUGIA OCULAR PREVIA) (67)				
471	126600	REVISION POSTOPERATORIA DE PROCEDIMIENTO DE FISTULIZACION ESCLERAL SOD				
472	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE CON AGUJA +				
473	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LASER § (POS AMPLIADO)				
474	126604	OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE CON LASER				
475	126700	INSERCION DE IMPLANTE PARA GLAUCOMA SOD §				
476	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE IMPLANTE §				
477	127500	TRABECULOPLASTIA SOD				
478	127501	TRABECULOPLASTIA CON LASER (POS AMPLIADO)				

479	128100	SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA) SOD +				
480	128200	REPARACION DE FISTULA ESCLERAL (AMPOLLA FILTRANTE) SOD				
481	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA. VIA ABIERTA +				
482	128403	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA. POR FOTOCOAGULACION (LASER) + (POS AMPLIADO)				
483	128800	PLASTIAS EN ESCLERA (ESCLEROPLASTIA) SOD +				
484	131100	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO SOD +				
485	132100	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR TECNICA CONVENCIONAL SOD				
486	132200	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR ASPIRACION SOD				
487	132300	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION SOD				
488	132400	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA SOD §				
489	136400	DISECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE CATARATA) SOD				
490	136502	CAPSULOTOMIA CON LASER				
491	136600	FRAGMENTACION MECANICA DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE CATARATA) SOD				
492	137100	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SUTURADO SOD+				
493	137200	IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO SOD +				
494	138100	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) SOD +				
495	140000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO SOD + (POS AMPLIADO)				
496	141100	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VÍTREO SOD				
497	141101	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO CON INYECCION DE MEDICAMENTOS INTRAVITREOS § (POS AMPLIADO)				
498	142101	ABLACION DE LESION CORIORETINAL. POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA +				
499	142300	ABLACION DE LESION CORIORETINAL. POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD +				
500	142600	ABLACION DE LESION CORIORRETINAL, POR RADIACION SOD				
501	143101	REPARACION DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA +				
502	143300	REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD (68)				
503	144100	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON IDENTACION ESCLERAL E IMPLANTACION SOD				
504	144101	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION Y CRIOTERAPIA +				
505	144102	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION. TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) Y CRIOTERAPIA §				
506	144103	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION. TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORETINOPEXIA) Y FOTOCOAGULACION (LASER) §				
507	145100	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA SOD				
508	145101	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA. CON DIATERMIA O CRIOTERAPIA +				
509	145300	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA. CON FOTOCOAGULACION (LASER) SOD+				
510	146100	RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO SOD §				
511	146101	RETIRO DE ACEITE DE SILICON O DE GAS				
512	146102	RETIRO DE ACEITE DE SILICON CON PELAJE DE MEMBRANAS GAS Y ENDOLASER				
513	147100	VITRECTOMIA VIA ANTERIOR SOD				
514	147300	VITRECTOMIA MECANICA SOD				
515	147301	VITRECTOMIA VIA ANTERIOR CON VITRIOFAGO				
516	147400	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR SOD < o:p>				
517	147401	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES +				
518	147402	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA +				
519	147403	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON ENDOLASER				
520	152100	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD				
521	152200	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD				
522	154101	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS (UNO O DOS) +				
523	154102	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS (UNO O DOS) +				
524	154103	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTO Y OBLICUO				
525	155100	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD				
526	160100	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO SOD (POS AMPLIADO)				
527	160200	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL SOD				
528	161100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE ORBITA SOD				

529	162200	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE ORBITA SOD				
530	162300	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA SOD +				
531	163100	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD (POS AMPLIADO)				
532	164100	ENUCLEACION CON O SIN IMPLANTE PROTESICO SOD				
533	164200	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO SOD				
534	165100	EXENTERACION DE ORBITA CON ESCISION DE ESTRUCTURAS ADYACENTES SOD				
535	165200	EXENTERACION DE ORBITA CON EXTRACCION TERAPEUTICA DE HUESO ORBITAL SOD +				
536	168100	REPARACION DE HERIDA DE ORBITA SOD				
537	168300	RECONSTRUCCION DE ORBITA SOD				
538	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS				
539	168400	DESCOMPRESION DE ORBITA SOD				
540	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCRANEANA DE NAFZINGHER)				
541	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN)				
542	168403	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH-OUGURA) VIA TRANSMAXILAR ENDOSCOPICA +				
543	168404	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH-OUGURA) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA				
544	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL. ABORDAJE SUBCILIAR +				
545	169200	ESCISION DE LESION DE ORBITA SOD				
546	169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA				
547	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA				
548	182401	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO POR COAGULACION. CAUTERIZACION. FULGURACION. CRIOTERAPIA U OTRA TÈCNICA +				
549	182500	INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR SOD +				
550	183102	AURICULECTOMIA PARCIAL				
551	183103	AURICULECTOMIA TOTAL				
552	183104	AURICULECTOMIA (PARCIAL O TOTAL) CON RESECCION PARCIAL O TOTAL DEL HUESO TEMPORAL				
553	185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCION DE TAMAÑO				
554	186200	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO SOD §				
555	186201	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE MICROVASCULARIZADO				
556	187100	RECONSTRUCCION DE PABELLON AURICULAR SOD §				
557	187102	RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURICULA, CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
558	187103	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO). CON IMPLANTE ALOPLASTICO				
559	187104	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO). CON INJERTO DE CARTILAGO COSTAL				
560	187105	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA; TRANSPOSICION DEL LOBULO EN MICROTIA (SEGUNDO TIEMPO)				
561	187106	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA CON RECONSTRUCCION DEL TRAGO Y SURCO RETROAURICULAR (TERCER TIEMPO)				
562	187200	REIMPLANTE DE AURICULA (PABELLON AURICULAR) SOD §				
563	191100	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS SOD				
564	192100	REVISION DE ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA SOD				
565	194101	TIMPANOPLASTIA TIPO I (CIERRE DE PERFORACION) +				
566	194102	TIMPANOPLASTIA TIPO II (CON RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA: MARTILLO. YUNQUE Y/O ESTRIBO U OSICULOPLASTIA) +				
567	194103	TIMPANOPLASTIA TIPO III (CON INJERTO SOBRE VENTANA SIN CADENA OSEA)				
568	199100	CIERRE DE FISTULA PERILINFATICA DE OIDO MEDIO SOD + (POS AMPLIADO)				
569	202400	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA SOD +				
570	204100	MASTOIDECTOMIA SIMPLE (ATICO ANTROMASTOIDECTOMIA) SOD §				
571	204200	MASTOIDECTOMIA RADICAL SOD +				
572	205100	RESECCION DE TUMOR GLOMICO SOD				
573	205101	RESECCION DE TUMOR GLOMICO. VIA TRANSMASTOIDEA +				
574	205102	RESECCION DE TUMOR GLOMICO. CON EXTENSION EXTRATEMPORAL O CERVICAL +				
575	207300	DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO SOD				
576	207301	DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO CON DERIVACION +				
577	207500	LABERINTECTOMIA Y VESTIBULOTOMIA SOD				
578	207501	LABERINTECTOMIA Y VESTIBULOTOMIA. VIA TRANSMASTOIDEA +				

579	209100	REVISION DE MASTOIDECTOMIAS O MASTOIDOPLASTIAS SOD +				
580	210400	CONTROL DE EPISTAXIS. POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES SOD				
581	210500	CONTROL DE EPISTAXIS. POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA SOD				
582	210600	CONTROL DE EPISTAXIS. POR LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA EXTERNA SOD				
583	210800	CONTROL DE EPISTAXIS. POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA SOD				
584	210900	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA SOD				
585	211201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ POR RINOTOMIA LATERAL				
586	212200	BIOPSIA ENDOSCOPICA INTRANASAL SOD				
587	213001	RESECCION DE QUISTE DERMÓIDE				
588	213100	ESCISION LOCAL O ABLACION DE LESION INTRANASAL SOD				
589	213101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL. VIA TRANSNASAL				
590	213102	RESECCION ENDOSCOPICA DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL. VIA TRANSNASAL				
591	213103	RESECCION ENDOSCOPICA DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL. VIA TRANSNASAL +				
592	213104	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL. VIA CRANEOFACIAL				
593	213105	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL. VIA TRANSORBITARIA				
594	213106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL. POR RINOTOMIA LATERAL				
595	213107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL. POR DESPEGAMIENTO FACIAL VIA SUBLABIAL [DEGLOVIN]				
596	213110	ABLACIÒN LOCAL DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION				
597	213201	ESCISION ABIERTA DE LA OZENA [CIRUGIA DE EYRIES-REMADIER] +				
598	214100	RINECTOMIA SOD				
599	215100	RESECCION DE LESION EN CAVUM SOD				
600	215101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSION INTRACRANEANA +				
601	215102	RESECCION ENDOSCOPICA DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM. VIA TRANSNASAL +				
602	215103	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM. VIA TRANSPALATINA +				
603	218201	FISTULECTOMIA GINGIVONASAL				
604	218301	RECONSTRUCCION NASAL TOTAL CON INJERTO +				
605	218302	RECONSTRUCCION NASAL TOTAL CON COLGAJO FRONTAL +				
606	218304	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
607	218400	REVISION DE RINOPLASTIA (RINOPLASTIA SECUNDARIA) SOD				
608	218401	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA +				
609	218600	RINOPLASTIA LIMITADA SOD				
610	218701	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL				
611	218702	TURBINOPLASTIA ENDOSCOPICA VIA TRANSNASAL				
612	218801	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA NCOC §				
613	218802	SEPTOPLASTIA CON CIERRE DE PERFORACION SEPTAL +				
614	218901	REIMPLANTACION DE NARIZ AMPUTADA				
615	218902	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS. VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA +				
616	218903	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS. VIA TRANSPALATINA				
617	218904	RINOQUEILOPLASTIA (CORRECCION DE SECUELA DE NARIZ FISURADA)				
618	220100	PUNCION DE SENO MAXILAR [ASPIRACION O LAVADO] SOD +				
619	221401	NASOSINUSCOPIA				
620	222100	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL SOD				
621	222101	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VIA MEATO INFERIOR				
622	222102	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VIA MEATO MEDIO ENDOSCOPICA				
623	223100	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL SOD				
624	223901	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA MEATO INFERIOR				
625	223902	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA FOSA CANINA CON RESECCION DE MUCOSA DEL ANTRO MAXILAR Y ANTROTOMIA INFERIOR [OPERACION DE CALDWELL LUC]				
626	223903	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA ENDOSCOPICA				
627	224100	SINUSOTOMIA FRONTAL SOD				
628	224102	SINUSOTOMÍA FRONTAL (EXPLORATORIA O TERAPEUTICA), VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA [OPERACIÓN DE LOTHROP] (326)				
629	224103	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLASTICO				
630	224104	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL				
631	224105	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL				
632	224106	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA. SIN COLGAJO OSTEOPLASTICO				
633	224107	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLASTICO				

634	224200	SINUSECTOMIA FRONTAL (ESCISION DE LESION DEL SENO FRONTAL) SOD				
635	224201	RESECCION DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL Y/O ETMOIDAL				
636	225300	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES SOD				
637	226001	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL, POR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL (326)				
638	226100	ESCISION DE LESION DE SENO MAXILAR CON ABORDAJE CADWELL-LUC SOD				
639	226201	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR (CON EXTENSION NARIZ-COANA), VIA ENDOSCOPICA (326)				
640	226202	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR,POR MAXILECTOMIA SUPERIOR, PARCIAL O MEDIAL				
641	226301	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA [OPERACION DE LYNCH]				
642	226303	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR TRANSNASAL				
643	226304	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR . VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL				
644	226305	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL +				
645	226308	MAXILOETMOIDECTOMIA				
646	226400	ESFENOIDECTOMIA SOD				
647	226401	ESFENOIDECTOMIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL				
648	227100	CIERRE DE FISTULA DE SENO MAXILAR SOD				
649	231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA) SOD (POS AMPLIADO)				
650	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR (195)				
651	243101	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS				
652	243102	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS				
653	243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS				
654	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS				
655	243105	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS				
656	243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR. PISO DE BOCA Y/O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO				
657	243107	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR. PISO DE BOCA Y/O LENGUA Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICULADO				
658	243108	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR. RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO				
659	243109	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR. RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO LIBRE				
660	243300	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE SOD				
661	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE. VIA EXTRAORAL				
662	243501	CUÑA DISTAL (POS AMPLIADO)				
663	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO				
664	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE				
665	244105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO OSEO PEDICULADO				
666	244106	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO OSEO LIBRE				
667	244107	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA				
668	251100	RESECCION DE LESION PROFUNDA EN LA LENGUA SOD				
669	252000	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA SOD				
670	252500	HEMIGLOSECTOMIA SOD				
671	252501	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO +				
672	252502	HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO PEDICULADO +				
673	252503	HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO LIBRE				
674	252505	HEMIGLOSECTOMIA CON RESECCION OSEA, COLOCACION DE PLACA Y COLGAJO LIBRE O PEDICULADO				
675	253000	GLOSECTOMIA TOTAL SIN RESECCION MANDIBULAR Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICULADO SOD				
676	253100	GLOSECTOMIA TOTAL SIN RESECCION MANDIBULAR Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO LIBRE SOD				
677	253200	GLOSECTOMIA TOTAL CON RESECCION MANDIBULAR Y RECONSTRUCCIONC CON COLGAJO LIBRE O PEDICULADO Y PLACA SOD				
678	254000	GLOSECTOMIA RADICAL SOD +				
679	255901	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO				

680	256301	DRENAJE DE COLECCION EN LENGUA +				
681	260200	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL SOD				
682	263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL				
683	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL				
684	263202	PAROTIDECTOMIA TOTAL CONSERVADORA DEL VII PAR CRANEAL				
685	264100	CIERRE O REPARACION SALIVAL SOD				
686	264200	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SOD +				
687	264201	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO +				
688	264900	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) SOD				
689	264901	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) CON INJERTO +				
690	264902	FISTULIZACION DE GLANDULA SALIVAL +				
691	273200	ESCISION AMPLIA DE LESION EN PALADAR OSEO SOD				
692	273201	ESCISION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR				
693	273203	PALATECTOMIA PARCIAL NCOC +				
694	273204	PALATECTOMIA TOTAL				
695	274200	ESCISION DE LESION DE LABIO SOD				
696	274201	RESECCION PARCIAL DE LABIO POR TUMOR MALIGNO +				
697	274202	RESECCION PARCIAL DE LABIO POR TUMOR MALIGNO. CON ROTACION DE COLGAJO				
698	274203	RESECCION TOTAL DE LABIO POR TUMOR MALIGNO				
699	274300	ESCISION DE LESION EN MUCOSA ORAL SOD				
700	274303	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL +				
701	274304	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL. CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA				
702	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL. CON COLGAJO PALATINO. LINGUAL O BUCAL				
703	275401	CORRECCION PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION				
704	275402	CORRECCION PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL				
705	275403	CORRECCION SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL				
706	275404	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL NCOC +				
707	275701	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESION DE COLGAJO PEDICULADO				
708	276101	PALATORRAFIA EN Z (FURLOW)				
709	276200	CORRECCION DE PALADAR FISURADO (ESTAFILORRAFIA) SOD § (POS AMPLIADO)				
710	276201	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA				
711	276202	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO				
712	276203	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO				
713	276204	RECONSTRUCCION DE BOVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS				
714	276205	CORRECCION DE FISURA PALATINA. CON COLGAJO VOMERIANO (POS AMPLIADO)				
715	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR				
716	276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA				
717	276300	REVISION DE REPARACION DE PALADAR FISURADO SOD				
718	278301	CIERRE VELOFARINGEO CON COLGAJO FARINGEO				
719	278400	CORRECCION DE MACRO O MICROSTOMA SOD +				
720	282100	AMIGDALECTOMIA SOD				
721	283100	ADENOAMIGDALECTOMIA SOD				
722	284100	RESECCION DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS SOD				
723	290200	FARINGOSTOMIA SOD (POS AMPLIADO)				
724	290300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE SOD				
725	290301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE. VIA EXTERNA +				
726	291100	FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA SOD §				
727	293200	DIVERCULECTOMIA FARINGEA SOD				
728	293300	FARINGECTOMIA PARCIAL SOD				
729	293301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE OROFARINGE				
730	293302	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE OROFARINGE				
731	293303	RESECCION DE LESIONES DE FARINGE CON LASER +				
732	293401	FARINGOLARINGECTOMIA				
733	294100	CORRECCION DE ATRESIA NASOFARINGEA SOD +				
734	295100	SUTURA DE LACERACION DE FARINGE SOD				
735	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO				
736	295200	CIERRE DE LESIONES DE HENDIDURA BRANQUIAL SOD				
737	295201	CIERRE DE FISTULA BRANQUIAL				
738	295202	CIERRE DE QUISTE BRANQUIAL				
739	295301	FISTULECTOMIA FARINGEA +				
740	295400	LISIS DE ADHERENCIAS FARINGEAS SOD				
741	295601	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARINGEO (POS AMPLIADO)				
742	295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O				

		INFERIOR (POS AMPLIADO)				
743	295603	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES (POS AMPLIADO)				
744	295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TECNICA HOGAN] (POS AMPLIADO)				
745	296300	ESCISION DE LESION DE OROFARINGE SOD				
746	296301	RESECCION RADICAL DE OROFARINGE (TEJIDOS BLANDOS Y DUROS) POR TUMOR [OPERACION DE MONOBLOQUE] +				
747	300100	MARSUPIALIZACION DE QUISTE LARINGEO SOD §				
748	300101	RESECCION DE QUISTE VENTRICULAR VIA EXTERNA +				
749	300103	RESECCION ENDOSCOPICA DE QUISTE VENTRICULAR (MARSUPIALIZACION) +				
750	300200	RESECCION DE LESION EN LARINGE SOD				
751	300201	RESECCION DE LESION EN LARINGE VIA ABIERTA				
752	300202	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION EN LARINGE				
753	300203	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LARINGE CON LASER (POS AMPLIADO)				
754	300401	RESECCION O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VIA ANTERIOR				
755	300402	RESECCION ENDOSCOPICA DE ADHERENCIAS DE LARINGE				
756	301100	HEMILARINGECTOMIA SOD				
757	301101	HEMILARINGECTOMIA HORIZONTAL				
758	301102	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL				
759	301103	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL AMPLIADA				
760	301200	EPIGLOTIDECTOMIA SOD				
761	301301	ARITENOIDECTOMIA VIA EXTERNA				
762	301400	CORDECTOMIA VOCAL SOD				
763	303100	LARINGOFARINGECTOMIA SOD				
764	303101	LARINGOFARINGECTOMIA CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO				
765	303200	LARINGECTOMIA TOTAL (DISECCION EN BLOQUE DE LARINGE) SOD				
766	304100	LARINGECTOMIA RADICAL SOD				
767	310101	INYECCION ENDOSCOPICA EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO (GRASA)				
768	310102	INYECCION ENDOSCOPICA EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE (COLAGENO. TEFLON O GELFOAM)				
769	310103	INYECCION PERCUTANEA EN PLIEGUE VOCAL DE TOXINA BOTULINICA				
770	310104	INYECCION ENDOSCOPICA INTRALARINGEA DE TOXINA BOTULINICA +				
771	311200	TRAQUEOTOMIA TEMPORAL SOD +				
772	311300	TRAQUEOSTOMIA SOD				
773	313102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE VIA LARINGOTOMIA +				
774	314201	NASOFIBROLARINGOSCOPIA				
775	314202	VIDEO NASOFIBROLARINGOSCOPIA				
776	314203	MICROENDOSCOPIA LARINGEA DIAGNOSTICA				
777	315000	RESECCION ABIERTA DE LESION DE TRAQUEA SOD				
778	315100	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION EN TRÁQUEA SOD				
779	315101	RESECCION ENDOSCOPICA (RIGIDA O DE FIBRA OPTICA) DE LESION EN TRAQUEA CON PINZA DE BIOPSIA				
780	315102	RESECCION ENDOSCOPICA (RIGIDA O DE FIBRA OPTICA) DE LESION EN TRAQUEA CON LASER. BRAQUITERAPIA. CRIOTERAPIA. ELECTROTERAPIA O DIATERMIA +				
781	316201	FISTULECTOMIA LARINGOTRAQUEAL				
782	316401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON SUTURA Y/O ALAMBRE				
783	316402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
784	316403	REDUCCION DE LUXACION DE ARITENOIDES				
785	316501	ARITENOPEXIA VIA EXTERNA				
786	316502	ARITENOEPIGLOTOPLASTIA				
787	316503	ARITENOPLASTIA +				
788	317100	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA (TRAQUEORRAFIA) SOD				
789	317200	CIERRE DE FISTULA EXTERNA DE TRAQUEA SOD				
790	319300	INSERCION DE MOLDE (PROTESIS. STENT) LARINGEO SOD				
791	319402	EXTRACCION DE MOLDE (PROTESIS O STENT) LARINGEO VIA ENDOSCOPICA +				
792	320001	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VIA ABIERTA				
793	320201	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION EN BRONQUIO CON PINZA DE BIOPSIA				
794	322100	RESECCION O PLICATURA DE BULAS SOD				
795	322200	REDUCCION QUIRURGICA DE VOLUMEN PULMONAR SOD				
796	322800	ESCISION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION O TEJIDO PULMONAR SOD				
797	323100	LOBECTOMIA SEGMENTARIA (LOBECTOMIA PARCIAL O RESECCION EN				

		CUÑA) SOD				
798	324200	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR SOD +				
799	325100	NEUMONECTOMIA SIMPLE SOD				
800	325200	NEUMONECTOMIA RADICAL SOD				
801	325300	NEUMONECTOMIA CON DECORTICACION CONCOMITANTE (PLEURONEUMONECTOMIA) SOD +				
802	326101	DISECCION EN [BLOQUE] DE BRONQUIO, LOBULO DE PULMON, PLEJO BRAQUIAL, ESTRUCTURA INT ERCOSTAL, COSTILLA (APOFISIS TRANSVERSAL) Y NERVIOS SIMPATICOS				
803	330101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRONQUIO O PULMON. VIA ABIERTA				
804	332000	BRONCOSCOPIA FIBRO-OPTICA CON PUNCION [ASPIRACION] TRANSTRAQUEAL O TRANSBRONQUIAL SOD				
805	332205	BRONCOSCOPIA FIBRO-OPTICA CON APLICACION O RETIRO DE FUENTE RADIACTIVA + (POS AMPLIADO)				
806	332400	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] BRONQUIAL SOD				
807	332601	BIOPSIA PERCUTANEA DE PULMON CON AGUJA FINA O CORTANTE +				
808	332801	BIOPSIA DE PULMON POR TORACOTOMIA				
809	334100	SUTURA DE LACERACION BRONQUIAL SOD				
810	334201	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL				
811	334202	CIERRE DE BRONCOSTOMIA				
812	334301	NEUMORRAFIA SIMPLE				
813	334302	REPARACION DE LACERACION PULMONAR CON CONTROL DE HEMORRAGIA. POR TORACOTOMIA (POS AMPLIADO)				
814	334400	RECONSTRUCCION DE BRONQUIO (BRONCOPLASTIA) SOD				
815	339400	EXTRACCION ENDOSCOPICA (RIGIDA O DE FIBRA OPTICA) DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON SOD				
816	340200	TORACOTOMIA EXPLORATORIA SOD				
817	340300	TORACOSTOMIA ABIERTA CON RESECCION COSTAL SOD				
818	341100	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO SOD				
819	341101	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMIA				
820	341102	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA CERVICAL				
821	342000	TORACENTESIS DIAGNOSTICA SOD				
822	342100	TORACOSCOPIA TRANSPARIETAL DIAGNOSTICA (SIN BIOPSIA) SOD +				
823	342200	MEDIASTINOSCOPIA DIAGNOSTICA SOD				
824	342501	BIOPSIA PERCUTANEA [AGUJA] DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO CON AGUJA FINA O CORTANTE +				
825	342600	BIOPSIA ABIERTA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO SOD				
826	342700	BIOPSIA DE DIAFRAGMA SOD				
827	343200	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO SOD				
828	343201	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA				
829	343202	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA				
830	343300	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO SOD §				
831	343301	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA				
832	343302	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA				
833	343303	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA				
834	343401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO POR TORACOTOMIA CON O SIN RESECCION DE COSTILLA				
835	343402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO Y/O LIBERACION DE ADHERENCIAS POR TORACOSCOPIA				
836	344101	ESCISION O ABLACIÒN DE LESION DE PARED TORACCICA POR TORACOTOMIA				
837	344300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORACICA SOD				
838	345100	PLEURECTOMIA PARIETAL SOD +				
839	345300	DECORTICACION PULMONAR SOD +				
840	347000	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACCICA SOD +				
841	347001	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACCICA ANTERIOR CON COLGAJO (MUSCULAR O DE EPIPLON) + (POS AMPLIADO)				
842	347005	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACCICA CON PROTESIS				
843	347200	CIERRE DE TORACOSTOMIA ABIERTA SOD				
844	347300	TORACOPLASTIA CON CIERRE DE FISTULA BRONCOPLEURAL SOD				
845	347400	CERCLAJE ESTERNAL SOD (POS AMPLIADO)				
846	347500	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS SOD +				
847	347600	TORACOPLASTIA EXTRAPLEURAL SOD				
848	347801	RECONSTRUCCION DEL ESTERNON CON INTERPOSICION DE MUSCULOS (POS AMPLIADO)				
849	348201	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA TRANSTORACCICA (POS AMPLIADO)				

850	348202	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA (POS AMPLIADO)				
851	348301	FISTULECTOMIA TORACICOABDOMINAL				
852	348302	FISTULECTOMIA TORACICOGASTRICA				
853	348303	FISTULECTOMIA TORACICOINTESTINAL				
854	348600	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION SOD (POS AMPLIADO)				
855	349201	PLEURODESIS QUIMICA + (POS AMPLIADO)				
856	349400	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE INTERVENCIONES INTRATORACICAS SOD +				
857	350100	COMISUROTOMIA O VALVULOTOMIA AORTICA CON BALON (VIA ENDOVASCULAR) SOD				
858	350200	COMISUROTOMIA O VALVULOTOMIA MITRAL CON BALON (VIA ENDOVASCULAR) SOD				
859	350300	COMISUROTOMIA O VALVULOTOMIA PULMONAR CON BALON (VIA ENDOVASCULAR) SOD				
860	350400	COMISUROTOMIA O VALVULOTOMIA TRICUSPIDEA CON BALON (VIA ENDOVASCULAR) SOD				
861	351100	COMISUROTOMIA. VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA AORTICA VIA ABIERTA SOD +				
862	351200	COMISUROTOMIA. VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA MITRAL VIA ABIERTA SOD +				
863	351300	COMISUROTOMIA. VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA ABIERTA SOD				
864	351400	COMISUROTOMIA. VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA SOD				
865	352100	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA CON PROTESIS MECANICA O BIOPROTESIS (AUTOLOGA O HETEROLOGA) SOD				
866	352200	REEMPLAZO DE VALVULA MITRAL CON PROTESIS O BIOPROTESIS (AUTOLOGA O HETEROLOGA) SOD				
867	352300	REEMPLAZO DE VALVULA TRICUSPIDE CON PROTESIS MECANICA O BIOPROTESIS (AUTOLOGA O HETEROLOGA) SOD				
868	352400	REEMPLAZO O RECONSTRUCCION DE DOS O TRES VALVULAS SOD +				
869	352500	REINTERVENCION PARA SUSTITUCION DE PROTESIS VALVULARES SOD +				
870	352600	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA Y AORTA ASCENDENTE SOD				
871	352700	REINTERVENCION POR DISFUNCION PROTESICA VALVULAR SIN REEMPLAZO O SUSTITUCION SOD+				
872	353101	REPARACION DE MUSCULO PAPILAR				
873	353102	REIMPLANTACION DE MUSCULO PAPILAR				
874	353201	REPARACION DE CUERDAS TENDINOSAS				
875	353301	AMPLIACION DE ANILLO				
876	353502	RESECCION DE MEMBRANA SUBAORTICA				
877	353901	COLOCACION DE PARCHE U HOMOINJERTO SUPRAVALVULAR				
878	354100	ATRIOSEPTOSTOMIA QUIRURGICA (CREACIÓN O AMPLIACION DE DEFECTO DETABIQUE INTERAURICULAR) [BLALOCK HANLON] SOD				
879	354200	ATRIOSEPTOSTOMIA CON BALON O CUCHILLA [PROCEDIMIENTO DE RASHKIND O PARKER] SOD +				
880	355100	REPARACION DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR [CIA] SOD				
881	355101	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON PROTESIS +				
882	355102	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON PROTESIS. VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA. O CON CATETERISMO] [SOMBRILLA] [KING-MILLS] +				
883	355200	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR [CIV] SOD				
884	355201	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR CON PROTESIS +				
885	356100	ATRIOSEPTOPLASTIA CON INJERTO (PARCHE) DE TEJIDO SOD +				
886	356101	REPARACION DE DEFECTO INTERAURICULAR CON SUTURA CONTINUA §				
887	356200	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR CON INJERTO DE TEJIDO SOD				
888	356201	REPARACION DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVES DE AURICULA DERECHA. VENTRICULOTOMIA DERECHA O ARTERIOTOMIA PULMONAR O AORTICA +				
889	356202	REPARACION DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVES DE VENTRICULOTOMIA IZQUIERDA §				
890	358001	REPARACION DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL				
891	358002	REPARACION DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR COMPLETO (RASTELLY A. B. C)				
892	358100	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT SOD				
893	358101	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE RAMAS PULMONARES				
894	358102	REPARACION TRANSATRIAL DE LA TETRALOGIA DE FALLOT CON				

		ESTENOSIS PULMONAR				
895	358103	REPARACION TRANSVENTRICULAR DE LA TETRALOGIA DE FALLOT +				
896	358104	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE BIFURCACION DEL TRONCO PULMONAR				
897	358105	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON CORONARIA ANOMALA (DESCENDENTE ANTERIOR ORIGINADA DE LA CORONARIA DERECHA)				
898	358106	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON FISTULA SISTEMICO PULMONAR PREVIA				
899	358200	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO SOD				
900	358201	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL SUPRACARDIACO +				
901	358202	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL INFRACARDIACO +				
902	358203	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A SENO CORONARIO O INTRACARDIACO +				
903	358204	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A AURICULA DERECHA				
904	358205	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A VENA INFRADIAFRAGMATICA				
905	358206	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL MIXTO				
906	358207	REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA SUPERIOR +				
907	358208	REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA INFERIOR				
908	358209	REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES IZQUIERDA A VENA INNOMINADA +				
909	358210	REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A CAMARA ACCESORIA (CORTRIATUM)				
910	358301	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE POR TORACOTOMIA				
911	358302	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE POR TORACOSCOPIA				
912	358303	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE. VIA ENDOVASCULAR (CATETERISMO) +				
913	358306	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON HOMOINJERTO O CON TEJIDO AUTOLOGO +				
914	358307	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON CONDUCTO EXTERNO §				
915	358308	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON PARCHE PERICARDICO DEJANDO ARTERIA PULMONAR ANTERIOR A LA AORTA [LECOMPTE]				
916	358400	REPARACION DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO				
917	358401	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO Y CONEXION ATRIOVENTRICULAR CONCORDANTE O DISCORDANTE				
918	358402	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO CON ESTENOSIS PULMONAR				
919	358403	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO E HIPOPLASIA DEL VENTRICULO DERECHO				
920	358500	REPARACION DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO SOD				
921	358501	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV SUBAORTICA Y ESTENOSIS PULMONAR				
922	358502	REPARO DE DEFECTO VENTRICULAR POR TRANSPOSICION AORTA CABALGAMIENTO PULMONAR [CORAZON DE TAUSSING- BING] +				
923	358503	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV DOBLE/ RELACIONADA				
924	358504	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV NO RELACIONADA				
925	358505	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CANAL AV				
926	358506	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON L- MALPOSICION DE LA AORTA				
927	358508	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON ESTENOSIS PULMONAR				
928	358509	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO SIN ESTENOSIS PULMONAR				
929	358700	REPARACION DE COARTACION AORTICA SOD				
930	358701	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y ANASTOMOSIS T-T				
931	358702	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y COLGAJO DE SUBCLAVIA +				
932	358703	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON INTERPOSICION DE INJERTO				
933	358800	CORRECCION TOTAL DE TRANSPOSICION DE GRANDES VASOS SOD §				

934	358801	TRANSPOSICION DEL RETORNO VENOSO CON PARCHE O SEPTACION INTERAURICULAR [MUSTARD Y SENNING]				
935	358802	TRANSPOSICION ARTERIAL CON REIMPLANTE DE CORONARIAS [JATENE]				
936	358803	REPARO DE VENTANA AORTOPULMONAR CON PARCHE AORTICO Y/O PULMONAR §				
937	359200	CREACION DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRICULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR SOD +				
938	359300	CREACION DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRICULO IZQUIERDO Y LA AORTA SOD +				
939	359401	CREACION DE CONDUCTO ENTRE AURICULA Y ARTERIA PULMONAR				
940	359402	CREACION DE FISTULAS SISTEMICO-PULMONARES				
941	359403	DERIVACION CAVO-PULMONAR TOTAL [FONTAN]				
942	359404	DERIVACION CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR [GLENN CLASICO O BIDIRECCIONAL] +				
943	359405	DERIVACION CAVO SUPERIOR- PULMONAR. DEJANDO FLUJO ANTEROGRADO (REPARO UNO Y MEDIO VENTRICULAR)				
944	359501	REINTERVENCION POR SANGRADO. DESPUES DE CIRUGIA CARDIACA				
945	359502	REINTERVENCION POR CARDIOPATIAS CONGENITAS COMPLEJAS				
946	359700	CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR SOD				
947	359800	RECONSTRUCCION DE ARTERIA PULMONAR SOD				
948	360100	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE (ATERECTOMIA CORONARIA) SIN USO DE AGENTE TROMBOLITICO				
949	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA. UNO O DOS VASOS				
950	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA. MAS DE DOS VASOS				
951	360200	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE (ATERECTOMIA CORONARIA) CON USO DE AGENTE TROMBOLITICO SOD				
952	360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSION DE AGENTE TROMBOLITICO. UNO O DOS VASOS				
953	360202	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSION DE AGENTE TROMBOLITICO, MAS DE DOS VASOS				
954	360300	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CORONARIA CON TORAX ABIERTO SOD				
955	360400	INFUSION ARTERIAL INTRACORONARIA DE TROMBOLITICOS (TROMBO-LISIS INTRACORONARIA) SOD				
956	360401	INFUSION ARTERIAL INTRACORONARIA DE TROMBOLITICOS (TROMBOLISIS INTRACORONARIA) VIA ENDOVASCULAR				
957	360500	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA MULTIPLE (ATERECTOMIA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCION SOD +				
958	360600	INSERCION O IMPLANTE DE PROTESIS INTRACORONARIA (STENT) SOD				
959	361000	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA PARA REVASCULARIZACIÓN MIOCARDICA, SOD				
960	361100	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE UNA ARTERIA CORONARIA SOD				
961	361200	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE DOS ARTERIAS CORONARIAS SOD				
962	361300	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE TRES ARTERIAS CORONARIAS SOD				
963	361400	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE CUATRO O MAS ARTERIAS CORONARIAS SOD				
964	361501	ANASTOMOSIS SIMPLE O SECUENCIAL DE ARTERIA MAMARIA-ARTERIA CORONARIA. POR ESTERNOTOMIA O TORACOTOMIA +				
965	361505	ANASTOMOSIS SIMPLE O SECUENCIAL DE ARTERIA MAMARIA-ARTERIA CORONARIA, POR TORACOSCOPIA				
966	361701	ANASTOMOSIS CORONARIA PARA REVASCULARIZACION CARDIACA DE UNO O MAS VASOS CON VENA SAFENA POR ESTERNOTOMIA O TORACOTOMIA +				
967	361703	ANASTOMOSIS CORONARIA PARA REVASCULARIZACION CARDIACA DE UNO O MAS VASOS CON VENA SAFENA, POR TORACOSCOPIA				
968	362100	REVASCULARIZACION CARDIACA POR IMPLANTACION DE ARTERIA RADIAL SOD				
969	362200	REVASCULARIZACION CARDIACA POR IMPLANTACION DE ARTERIA GASTROEPIPLOICA SOD				
970	362300	REVASCULARIZACION CARDIACA POR IMPLANTACION DE OTRAS ARTERIAS SOD				
971	363200	REINTERVENCION DE REVASCULARIZACION CARDIACA (DERIVACION O PUENTES CORONARIOS) SOD+				
972	369100	REPARACION DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO SOD				
973	369200	REPARACION O CIERRE DE FISTULA AORTO-CORONARIA SOD				
974	370100	PERICARDIOCENTESIS SOD				
975	372101	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO INTRACARDIACO [ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO CONVENCIONAL] +				

976	372200	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON SOD				
977	372300	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON SOD§				
978	372301	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO				
979	372400	CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZON SOD §				
980	372401	CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISILOGICO				
981	372501	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO TRANS ESOFAGICO +				
982	372502	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO PERCUTANEO [EPICARDICO] § (POS AMPLIADO)				
983	372600	BIOPSIA DE PERICARDIO SOD				
984	372700	BIOPSIA DE CORAZON SOD				
985	373100	PERICARDIECTOMIA SOD +				
986	373103	ESCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO				
987	373200	ESCISION DE ANEURISMA DE CORAZON SOD				
988	373300	ESCISION DE LESION O TEJIDO DEL CORAZON SOD				
989	373301	ESCISION DE TUMOR DEL CORAZON				
990	373302	RESECCION ABIERTA DE HACES ANOMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCION				
991	373600	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDIACO SOD				
992	373700	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERICARDICO SOD				
993	374100	CARDIORRAFIA SOD				
994	374200	REPARACION DE CORAZON POR RUPTURA POSTINFARTO SOD (POS AMPLIADO)				
995	374300	PERICARDIORRAFIA SOD				
996	375100	TRASPLANTE CARDIACO SOD				
997	375200	OBTENCION DEL CORAZON (DONANTE) SOD				
998	376100	IMPLANTACION DE BALON CONTRAPULSACION SOD				
999	376400	EXTRACCION O RETIRO DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA SOD				
1000	377100	INSERCION DE ELECTRODO TRANSVENOSO EN VENTRICULO SOD				
1001	377200	INSERCION DE ELECTRODO TRANSVENOSO EN AURICULA Y VEN-TRICULO SOD				
1002	377300	INSERCION DE ELECTRODO TRANSVENOSO EN AURICULA SOD				
1003	377401	INSERCION O SUSTITUCION DE ELECTRODO EPICARDICO POR ESTERNOTOMIA O TORACOTOMIA				
1004	377500	REVISION DE ELECTRODO SOD (POS AMPLIADO)				
1005	377800	INSERCION DE MARCAPASO TRANSVENOSO TEMPORAL (TRANSITORIO) O IMPLANTE DE MONITOR DE EVENTOS SOD +				
1006	378200	IMPLANTACION DE MARCAPASO UNICAMERAL SOD				
1007	378300	INSERCION DE MARCAPASOS BICAMERAL SOD				
1008	378500	REVISION [REPROGRAMACION] DE APARATO MARCAPASO SOD +				
1009	378900	RETIRO O ELIMINACION DE MARCAPASOS CARDIACO SOD				
1010	379401	IMPLANTACION DE CARDIOVERSOR/DESFIBRILADOR. VIA INFRACLAVICULAR +				
1011	379402	IMPLANTACION DE CARDIOVERSOR/DESFIBRILADOR. VIA SUBCUTANEA (SUBPECTORAL) +				
1012	380101	TROMBOEMBOLECTOMIA DE CEREBRAL MEDIA				
1013	380102	TROMBOEMBOLECTOMIA DE COMUNICANTE ANTERIOR				
1014	380103	TROMBOEMBOLECTOMIA DE CAROTIDA INTERNA SUPRACLINOIDEA				
1015	380104	TROMBOEMBOLECTOMIA DE OFTALMICA				
1016	380110	TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES. VIA ENDOVASCULAR				
1017	380200	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO SOD				
1018	380201	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA I Y III DE CUELLO				
1019	380202	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERAL DE ZONA II DE CUELLO				
1020	380203	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO				
1021	380204	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO				
1022	380210	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO. VIA ENDOVASCULAR				
1023	380300	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES SOD				
1024	380301	TROMBOLECTOMIA DE ARTERIA SUBCLAVIA				
1025	380302	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL AXILAR				
1026	380303	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO				
1027	380304	TROMBOLECTOMIA DE VENA SUBCLAVIA				
1028	380305	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA AXILAR				
1029	380306	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO				
1030	380500	TROMBOEMBOLECTOMIA EN VASOS ESPINALES SOD +				
1031	380600	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD				
1032	380601	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ABIERTA +				
1033	380602	TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR +				
1034	380700	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES SOD §				

1035	380701	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES. VIA ABIERTA +				
1036	380702	TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL. VIA ENDOVASCULAR +				
1037	380800	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD				
1038	380801	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES				
1039	380802	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES				
1040	380810	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES. VIA ENDOVASCULAR				
1041	380900	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD				
1042	380901	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA				
1043	380902	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA				
1044	380903	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES				
1045	380910	TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES. VIA ENDOVASCULAR				
1046	381100	ENDARTERECTOMIA DE VASOS INTRACRANEALES SOD				
1047	381101	ENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA INTERNA PORCION INTRACRANEAL				
1048	381200	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO SOD				
1049	381201	ENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA COMUN				
1050	381202	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIA CAROTIDA EXTERNA				
1051	381203	ENDARTERECTOMIA DE CAROTIDA INTERNA PORCION CERVICAL				
1052	381300	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES SOD				
1053	381301	ENDARTERECTOMIA DE SUBCLAVIA				
1054	381302	ENDARTERECTOMIA AXILAR				
1055	381303	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE BRAZO O ANTEBRAZO				
1056	381400	ENDARTERECTOMIA DE AORTA SOD				
1057	381500	ENDARTERECTOMIA DE VASOS TORACICOS SOD §				
1058	381501	TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR				
1059	381600	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD				
1060	381601	ENDARTERECTOMIA RENAL				
1061	381602	ENDARTERECTOMIA CELIACA Y/O MESENTERICA				
1062	381603	ENDARTERECTOMIA AORTOILIACA				
1063	381800	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD				
1064	381801	ENDARTERECTOMIA SUPRAPATELAR				
1065	381802	ENDARTERECTOMIA INFRAPATELAR				
1066	383100	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS INTRACRANEALES SOD				
1067	383101	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA SUPRATENTORIAL SPETZLER I Y II				
1068	383102	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA SUPRATENTORIAL SPETZLER III. IV Y V				
1069	383103	RESECCION DE MALFORMACIONES ARTERIO VENOSAS DE LINEA MEDIA E INTRAVENTRICULAR				
1070	383104	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INFRATENTORIAL SPETZLER I Y II				
1071	383105	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INFRATENTORIAL SPETZLER III. IV Y V				
1072	383200	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO				
1073	383202	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO				
1074	383203	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO				
1075	383204	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO				
1076	383205	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO				
1077	383300	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES SOD				
1078	383301	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA				
1079	383302	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR				
1080	383303	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO				
1081	383400	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE AORTA SOD				
1082	383401	RECONSTRUCION DE AORTA TORACCICA ASCENDENTE				
1083	383402	RECONSTRUCCION DEL CAYADO AORTICO				
1084	383403	RECONSTRUCION DE AORTA TORACCICA DESCENDENTE				
1085	383405	RECONSTRUCION AORTICA TORACO- ABDOMINAL (METODOS CLASICO. DE KOUCHOUKOSY DE LA TROMPA DE ELEFANTE)				
1086	383501	RESECCION CON ANASTOMOSIS EN VASOS ESPINALES. SEGMENTO CERVICAL				
1087	383502	RESECCION CON ANASTOMOSIS EN VASOS ESPINALES. SEGMENTO TORACICO				

1088	383503	RESECCION CON ANASTOMOSIS EN VASOS ESPINALES. SEGMENTO LUMBOSACRO				
1089	383600	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD				
1090	383601	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE ARTERIAS ABDOMINALES				
1091	383700	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS ABDOMINALES SOD				
1092	383701	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO- TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES				
1093	383800	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD				
1094	383801	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR				
1095	383802	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR				
1096	383900	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD §				
1097	383901	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR				
1098	383902	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR				
1099	384200	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO SOD				
1100	384201	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA I Y III DEL CUELLO				
1101	384202	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO				
1102	384300	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES SOD				
1103	384301	RESECCION DE SUBCLAVIA CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS				
1104	384302	RESECCION AXILAR CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS				
1105	384303	RESECCION EN BRAZO O ANTEBRAZO CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS				
1106	384400	RESECCION CON SUSTITUCION DE AORTA ABDOMINAL SOD				
1107	384500	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS TORACICOS SOD +				
1108	384600	RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD				
1109	384700	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS ABDOMINALES SOD				
1110	384800	RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD				
1111	384801	RESECCION ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS				
1112	384802	RESECCION ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS				
1113	384900	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD §				
1114	384901	TRANSPOSICION VENOSA CON SEGMENTO VALVULADO				
1115	385101	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE CIRCULACION CEREBRAL ANTERIOR +				
1116	385102	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA INTRACEREBRAL+				
1117	385103	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA DE CAROTIDA EN SENO CAVERNOSO +				
1118	385104	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA +				
1119	385105	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS MENINGEOS Y/O SENOS DURALES +				
1120	385110	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE CIRCULACION CEREBRAL POSTERIOR +				
1121	385111	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA DE LESION EN ARTERIA VERTEBRAL +				
1122	385120	OCLUSION DE LESION EN VASOS INTRACRANEALES. VIA ENDOVASCULAR				
1123	385200	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO SOD				
1124	385201	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO				
1125	385202	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO				
1126	385203	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO				
1127	385204	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO				
1128	385220	OCLUSION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO. VIA ENDOVASCULAR				
1129	385300	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES SOD				
1130	385303	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO				
1131	385320	OCLUSION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES. VIA ENDOVASCULAR				
1132	385401	OCLUSION DE VASOS ESPINALES. VIA ENDOVASCULAR				
1133	385500	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORACICOS SOD				
1134	385520	OCLUSION DE VASOS TORACICOS. VIA ENDOVASCULAR				

1135	385600	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD				
1136	385601	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES. UNA O MAS (SELECTIVAS)				
1137	385620	OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES. VIA ENDOVASCULAR				
1138	385701	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES. UNA O MAS				
1139	385720	OCLUSION DE VENAS INTRAABDOMINALES. VIA ENDOVASCULAR				
1140	385801	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR				
1141	385802	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR				
1142	385820	OCLUSION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES. VIA ENDOVASCULAR				
1143	385900	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD				
1144	385901	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR				
1145	385902	OCLUSION. PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR				
1146	385903	LIGADURA DE PERFORANTES				
1147	385920	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES. VIA ENDOVASCULAR				
1148	386100	TOMA DE INJERTO ARTERIAL SOD				
1149	386200	TOMA DE INJERTO VENOSO SOD				
1150	386401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL)				
1151	386402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO). VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA]				
1152	387300	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD + (POS AMPLIADO)				
1153	388700	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES SOD				
1154	388900	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD				
1155	388901	LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS				
1156	388902	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS NCOC +				
1157	388903	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA				
1158	388904	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA				
1159	389102	INSERCION DE CATETER YUGULAR ASCENDENTE				
1160	389500	CATETERIZACION VENOSA PARA DIALISIS RENAL SOD				
1161	389900	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD +				
1162	390100	ANASTOMOSIS (INJERTO) AORTA ASCENDENTE-ARTERIA PULMONAR SOD				
1163	390200	ANASTOMOSIS (INJERTO) SUBCLAVIA-PULMONAR SOD				
1164	392204	DERIVACION O PUENTE AORTO-SUBCLAVIO				
1165	392400	DERIVACION AORTA-RENAL SOD				
1166	392501	DERIVACION AORTO-FEMORAL				
1167	392502	DERIVACION AORTO-ILIACA				
1168	392503	DERIVACION O PUENTE ILIO-FEMORAL (POS AMPLIADO)				
1169	392701	FORMACION DE FISTULA AV (PERIFERICA) PARA DIALISIS RENAL				
1170	392702	FORMACION DE FISTULA AV (PERIFERICA) PARA DIALISIS RENAL CON PROTESIS [DERIVACION AV POR CANULA EXTERNA DE SCRIBNER] [INSERCION DE CANULA VASO A VASO] +				
1171	392800	DERIVACION O PUENTES EN VASOS PERIFERICOS SOD §				
1172	392801	DERIVACION (INJERTO) AXILAR-BRAQUIAL				
1173	392802	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-PERONEAL				
1174	392803	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-POPLITEO				
1175	392804	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-TIBIAL				
1176	393200	SUTURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO SOD				
1177	393201	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO				
1178	393202	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO				
1179	393203	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO				
1180	393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO				
1181	393300	SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES SOD				
1182	393303	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO				
1183	393306	RECONSTRUCCION DE VASOS PERIFERICOS EN MANO (POS AMPLIADO)				
1184	393600	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD				
1185	393700	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES SOD				
1186	393800	SUTURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD § (POS AMPLIADO)				
1187	393801	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS				
1188	394100	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE CIRUGIA VASCULAR SOD				
1189	394200	REVISION DE DERIVACION (FISTULA) ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS RENAL SOD				
1190	394300	EXTRACCION DE DERIVACION ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS RENAL SOD				
1191	395010	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS INTRACRANEALES				
1192	395012	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA CON BALON DE ARTERIA CAROTIDA				
1193	395013	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA CON BALON DE ARTERIA VERTEBRAL				

1194	395014	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA CON BALON DE ARTERIA BASILAR				
1195	395020	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA CON BALON DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO NCOC				
1196	395030	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES				
1197	395060	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON NCOC +				
1198	395062	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE ARTERIA MESENTERICA				
1199	395063	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE ARTERIA RENAL (POS AMPLIADO)				
1200	395080	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES. CON BALON				
1201	395200	REPARO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA SOD + (POS AMPLIADO)				
1202	395202	REPARACION DE ANEURISMA POR ENVOLTURA (REFORZAMIENTO DE PARED)				
1203	395205	REPARACION DE ANEURISMA POR OCLUSION (ESPIRAL O GCD) VIA ENDOVASCULAR				
1204	395301	REPARACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA POR LIGADURA. RESECCION O SUTURA				
1205	395302	REPARACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA POR EMBOLIZACION				
1206	395600	REPARACION DE VASO SANGUINEO CON INJERTO DE PARCHE DE TEJIDO SOD				
1207	395700	REPARACION DE VASO SANGUI NEO CON INJERTO DE PARCHE SINTETICO SOD				
1208	395800	REPARACION DE VASO SANGUINEO CON INJERTO DE PARCHE NO ESPECIFICADO SOD				
1209	396100	CIRCULACION EXTRACORPOREA AUXILIAR PARA CIRUGIA CARDIACA ABIERTA (DERIVACION CARDIOPULMONAR) SOD				
1210	397200	EXPLORACION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO SOD				
1211	397201	EXPLORACION DE ARTERIAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA				
1212	397202	EXPLORACION DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO				
1213	397203	EXPLORACION DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO				
1214	397204	EXPLORACION DE VENAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA				
1215	397205	EXPLORACION DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO				
1216	397206	EXPLORACION DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO				
1217	397301	EXPLORACION DE ARTERIA SUBCLAVIA				
1218	397302	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR				
1219	397303	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO				
1220	397304	EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA				
1221	397305	EXPLORACION DE VENA AXILAR				
1222	397306	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO				
1223	397400	EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL SOD				
1224	397500	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS SOD +				
1225	397600	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD				
1226	397601	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES (UNA O MAS)				
1227	397700	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES SOD				
1228	397800	EXPLORACION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD				
1229	397801	EXPLORACION ARTERIAL SUPRAPATELAR				
1230	397802	EXPLORACION ARTERIAL INFRAPATELAR				
1231	397901	EXPLORACION VENOSA SUPRAPATELAR				
1232	397902	EXPLORACION VENOSA INFRAPATELAR				
1233	398001	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMODECTOMIA) SIN ESCISION DE LA CAROTIDA				
1234	398002	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMODECTOMIA) CON ESCISION DE LA CAROTIDA				
1235	399100	LIBERACION DE VASO SANGUINEO (ADHERENCIAS DE HAZ VASCULAR) SOD				
1236	399400	SUSTITUCION O REVISION DE CANULA VASO A VASO SOD				
1237	399501	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +				
1238	399601	PERFUSION DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA CIRCULATORIA				
1239	399602	PERFUSION DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA RESPIRATORIA				
1240	399701	PERFUSION LOCAL[REGIONAL] DIRIGIDA CON CATETER				
1241	399803	HEMODIAFILTRACION ARTERIOVENOSA				
1242	399804	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA				
1243	399901	RETIRO DE CATETER INTRARTERIAL				
1244	402100	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO SOD				
1245	402200	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO MAMARIO INTERNO SOD				
1246	402300	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR SOD				
1247	402400	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO INGUINAL SOD				
1248	402500	ESCISION DE HIGROMA QUISTICO DE CUELLO SOD				
1249	402600	ESCISION DE LINFANGIOMA DE CUELLO SOD				
1250	403000	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO REGIONAL EXTENDIDA AL AREA DE DRENAJE LINFATICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD				

1251	404100	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL DE CUELLO. UNILATERAL SOD				
1252	404200	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL DE CUELLO. BILATERAL SOD				
1253	404301	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL MODIFICADO DE CUELLO. UNILATERAL				
1254	404302	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL MODIFICADO DE CUELLO. BILATERAL				
1255	404400	VACIAMIENTO RADICAL SUPRAHIOIDEO DE CUELLO SOD +				
1256	405100	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR SOD +				
1257	405300	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO INGUINO ILIACO SOD +				
1258	405301	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL. UNILATERAL +				
1259	405302	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL O ILIACA BILATERAL +				
1260	405400	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO ABDOMINO INGUINAL SOD §				
1261	405401	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA +				
1262	405402	LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL +				
1263	405500	ESCISION RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES SOD +				
1264	406300	CIERRE DE FISTULA DEL CONDUCTO TORACICO SOD				
1265	406400	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO SOD				
1266	406500	DERIVACION LINFOVENOSA SOD				
1267	406600	LIGADURA (OBLITERACION) EN EL AREA ILIACA SOD				
1268	407101	ANASTOMOSIS DE VASOS LINFATICOS DE GRUESO CALIBRE +				
1269	407200	LINFANGIORRAFIA SOD				
1270	407300	LINFANGIOPLASTIA SOD				
1271	407400	TRASPLANTE DE LINFATICOS AUTOGENOS SOD				
1272	410100	TRASPLANTE AUTOLOGO DE MEDULA OSEA SOD				
1273	410200	TRASPLANTE ALOGENICO DE MEDULA OSEA CON PURIFICACION SOD				
1274	410300	TRASPLANTE ALOGENICO DE MEDULA OSEA SIN PURIFICACION SOD				
1275	410400	TRASPLANTE AUTOLOGO DE CELULAS MADRES HEMATOPOYETICAS SOD				
1276	414200	ESCISION DE LESION O TEJIDO DE BAZO SOD				
1277	414300	ESPLENECTOMIA PARCIAL SOD				
1278	414500	ESCISION DE BAZO ACCESORIO SOD				
1279	415100	ESPLENECTOMIA TOTAL SOD +				
1280	416100	ESPLENORRAFIA SOD				
1281	419100	ASPIRACION DE MEDULA OSEA DE DONANTE SOD				
1282	419200	INYECCION O INFUSION DE MEDULA OSEA SOD				
1283	420100	DRENAJE DE COLECCION DE ESOFAGO POR ESOFAGOTOMIA SOD				
1284	421100	ESOFAGOSTOMIA CON MIOTOMIA CERVICAL SOD				
1285	422100	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISION SOD				
1286	422200	ESOFAGOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD				
1287	422300	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA SOD				
1288	423101	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO. VIA CERVICAL +				
1289	423102	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO. VIA TRANSTORACCICA +				
1290	423201	RESECCION DE TUMOR DE ESOFAGO VIA CERVICAL +				
1291	423202	RESECCION DE TUMOR DE ESOFAGO POR TORACOTOMIA +				
1292	423203	RESECCION DE TUMOR DE ESOFAGO VIA ABDOMINAL				
1293	423300	ESCISION ENDOSCOPICA DE LESION O TEJIDO DE ESÓFAGO SOD				
1294	423301	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO				
1295	423304	INYECCION (ESCLEROSIS) ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS				
1296	423305	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS (POS AMPLIADO)				
1297	423306	ABLACION O RESECCION ENDOSCOPICA DE NEOPLASIA ESOFAGICA				
1298	424100	ESOFAGECTOMIA PARCIAL SOD				
1299	424200	ESOFAGECTOMIA TOTAL SOD				
1300	425000	ANASTOMOSIS DE ESOFAGO VIA INTRATORACCICA O CERVICAL SOD +				
1301	425100	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA VIA INTRATORACCICA O CERVICAL SOD +				
1302	425200	ESOFAGOGASTROSTOMIA INTRATORACCICA O CERVICAL SOD +				
1303	425300	ANASTOMOSIS ESOFAGICA VIA INTRATORACCICA Y/O CERVICAL CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO SOD +				
1304	425501	RECONSTRUCCION ESOFAGICA INTRATORACCICA CON INTERPOSICION DE COLON VIA ABDOMINAL Y CERVICAL				
1305	425502	RECONSTRUCCION ESOFAGICA INTRATORACCICA CON INTERPOSICION DE COLON VIA TORACOABDOMINAL Y CERVICAL				
1306	425600	ESOFAGOPLASTIA CON ASCENSO DE ESTOMAGO SOD				
1307	426101	RECONSTRUCCION ESOFAGICA ANTE -ESTERNAL CON INTERPOSICION DE COLON				
1308	426102	RECONSTRUCCION ESOFAGICA ANTE -ESTERNAL CON INTERPOSICION DE INTESTINO DELGADO				
1309	426103	RECONSTRUCCION ESOFAGICA ANTE -ESTERNAL CON OTRA INTERPOSICION NCOC +				
1310	427100	ESOFAGOTOMIA CERVICAL CON MIOTOMIA SOD				
1311	427200	ESOFAGOTOMIA TRANSTORACCICA CON MIOTOMIA SOD				
1312	427300	ESOFAGOTOMIA CON MIOTOMIA EN ESPIRAL SOD				

1313	427401	ESOFAGOCARDIO MIOTOMIA ABDOMINAL O TORACCICA [HELLER] VIA ABIERTA				
1314	427402	ESOFAGOCARDIO MIOTOMIA ABDOMINAL O TORACCICA [HELLER] POR LAPAROSCOPIA (POS AMPLIADO)				
1315	428100	INSERCION DE TUBO O PROTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESOFAGO SOD				
1316	428201	ESOFAGORRAFIA POR CERVICOTOMIA (POS AMPLIADO)				
1317	428202	ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMIA				
1318	428300	CIERRE DE ESOFAGOSTOMIA SOD				
1319	428500	REPARACION DE ESTENOSIS ESOFAGICA SOD (POS AMPLIADO)				
1320	428700	REPARACION DE ATRESIA ESOFAGICA SOD (POS AMPLIADO)				
1321	429101	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS VIA TRANSTORACCICA				
1322	429102	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS POR TRANSECCION GASTRICA				
1323	429201	DILATACION ESOFAGICA CON BUJIAS DE MERCURIO				
1324	429202	DILATACION NEUMATICA ENDOSCOPICA CON BALON				
1325	429203	DILATACION ENDOSCOPICA CONDUCIDA. TIPO EDER-PUESTOW O SAVARY				
1326	429205	DILATACION ESOFAGICA ENDOSCOPICA MEDIANTE ARGON PLASMA (POS AMPLIADO)				
1327	429206	DILATACION ESOFAGICA ENDOSCOPICA MEDIANTE INYECCION DE TOXINA BOTULINICA				
1328	429300	INSERCION ENDOSCOPICA DE PROTESIS (STENT) ESOFAGICAS SOD +				
1329	429401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO. VIA CERVICAL+				
1330	429402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO. VIA TRANSTORACCICA +				
1331	429405	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO +				
1332	430101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA +				
1333	431100	GASTROSTOMIA PERCUTANEA [ENDOSCOPICA] SOD				
1334	431200	GASTROSTOMIA POR LAPAROTOMIA SOD				
1335	433100	PILOROMIOTOMIA SOD				
1336	434000	ESCISION ENDOSCOPICA DE POLIPOS GASTRICOS SOD				
1337	434101	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES GASTRICAS§ (POS AMPLIADO)				
1338	436100	GASTRODUODENOSTOMIA SOD				
1339	437100	GASTROYEYUNOSTOMIA SOD				
1340	438100	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL SOD				
1341	438200	GASTRECTOMIA PARCIAL. CON RECONSTRUCCION CON O SIN VAGOTOMIA SOD				
1342	438300	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSION PILORICA SOD				
1343	439100	GASTRECTOMIA TOTAL CON INTERPOSICION INTESTINAL SOD				
1344	439200	DERIVACION GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX SOD				
1345	439300	ESOFAGOGASTRECTOMIA SOD				
1346	440100	VAGOTOMIA TRONCULAR Y PILOROPLASTIA SOD				
1347	440200	VAGOTOMIA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA SOD +				
1348	441100	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRURGICA) SOD				
1349	441200	GASTROSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD				
1350	441301	ESOFAGOGASTROSCOPIA (CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO)				
1351	442000	PILOROPLASTIA-PILORECTOMIA ANTERIOR SOD				
1352	442100	DILATACION DE PILORO MEDIANTE INCISION SOD				
1353	442200	DILATACION ENDOSCOPICA DE PILORO SOD				
1354	443100	DERIVACION GASTRICA PROXIMAL SOD				
1355	444000	SUTURA DE ULCERA PERFORADA CON VAGOTOMIA Y EPIPLOPLASTIA SOD				
1356	444300	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL SOD § (POS AMPLIADO)				
1357	444302	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL MEDIANTE HEMOCLIPS				
1358	445100	REANASTOMOSIS DEL ESTOMAGO POR DESHISCENCIA DE LA SUTURA SOD				
1359	446100	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO (GASTRORRAFIA) SOD				
1360	446200	CIERRE DE GASTROSTOMIA SOD				
1361	446300	CIERRE DE OTRA FISTULA GASTRICA SOD +				
1362	446400	GASTROPEXIA SOD				
1363	446500	ESOFAGOGASTROPLASTIA SOD				
1364	446601	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO. VIA INFERIOR TRANSTORACCICA				
1365	446602	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR. VIA ABDOMINAL				
1366	446603	REINTERVENCION EN ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR				
1367	446604	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE				

		ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA (POS AMPLIADO)				
1368	449100	LIGADURA DE VARICES GASTRICAS VIA ABIERTA SOD				
1369	449500	BAYPASS O DERIVACION O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGASTRICO SOD				
1370	450001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA				
1371	451100	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO SOD				
1372	451200	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD (POS AMPLIADO)				
1373	451302	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO				
1374	451401	BIOPSIA CERRADA CON CAPSULA DE INTESTINO DELGADO				
1375	451402	BIOPSIA ENDOSCOPICA DIRECTA DE INTESTINO DELGADO				
1376	452100	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO SOD				
1377	452200	ENDOSCOPIA DE INTESTINO GRUESO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD				
1378	452301	COLONOSCOPIA TOTAL §				
1379	452302	COLONOSCOPIA IZQUIERDA CON EQUIPO FLEXIBLE +				
1380	452500	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DEL INTESTINO GRUESO SOD				
1381	453000	ESCISION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION DE DUODENO SOD				
1382	453001	ENTEROSCOPIA CON CONTROL DE HEMORRAGIA O FULGURACION DE LESION EN MUCOSA DUODENAL (POS AMPLIADO)				
1383	453100	OTRA ELIMINACION O ESCISION DE LESION DE DUODENO SOD				
1384	453300	ESCISION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO SOD				
1385	453301	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS +				
1386	453302	RESECCION INTESTINAL DE TUMOR +				
1387	454100	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO SOD				
1388	454200	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION DE INTESTINO GRUESO SOD				
1389	454201	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES EN SIGMOIDE				
1390	454202	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES DE COLON NCOC +				
1391	456100	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO SOD				
1392	456201	DUODENECTOMIA				
1393	456202	YEYUNECTOMIA				
1394	456203	ILECTOMIA				
1395	456300	RESECCION TOTAL DE INTESTINO DELGADO SOD				
1396	456400	RESECCION INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTERICO SOD				
1397	457000	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] SOD				
1398	457101	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA				
1399	457200	CECECTOMIA SOD				
1400	457300	HEMICOLECTOMIA DERECHA SOD				
1401	457400	RESECCION DE COLON TRANSVERSO SOD				
1402	457500	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA SOD				
1403	457600	SIGMOIDECTOMIA SOD				
1404	458000	COLECTOMIA TOTAL CON RESECCION DE ILEOTERMINAL SOD				
1405	458100	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROTECTOMIA SOD				
1406	458200	COLECTOMIA TOTAL MAS RESERVORIO SOD				
1407	458300	COLECTOMIA TOTAL CON ANASTOMOSIS PELVICA SOD				
1408	459100	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO SOD				
1409	459200	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL SOD				
1410	459300	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO SOD				
1411	459301	ANASTOMOSIS DE ILEO A COLON TRANVERSO				
1412	459400	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO SOD				
1413	459500	ANASTOMOSIS AL ANO SOD				
1414	459501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO. CON FORMACION DE RESERVORIO (EN J. H O S)				
1415	460101	DUODENOSTOMIA				
1416	460102	YEYUNOSTOMIA				
1417	460200	RESECCION DE SEGMENTO EXTERIORIZADO DE INTESTINO DELGADO SOD				
1418	460301	EXTERIORIZACION DE INTESTINO GRUESO- CECOSTOMIA. COLOSTOMIA EN ASA O SIGMOIDOSTOMIA				
1419	460400	RESECCION DE SEGMENTO EXTERIORIZADO DE INTESTINO GRUESO SOD				
1420	461001	COLOSTOMIA Y CIERRE DE LA MISMA POR LAPAROSCOPIA				
1421	461100	COLOSTOMIA TEMPORAL SOD				
1422	461200	COLOSTOMIA PERMANENTE SOD				
1423	462200	ILEOSTOMIA CONTINENTE SOD				
1424	462400	APERTURA RETARDADA DE ILEOSTOMIA SOD				
1425	463100	APERTURA RETARDADA DE OTRA ENTEROSTOMIA SOD				
1426	463200	YEYUNOSTOMIA PERCUTANEA [ENDOSCOPICA] SOD (POS AMPLIADO)				

1427	464000	REVISION DE ESTOMA INTESTINAL SOD				
1428	464001	REMODELACION DE ENTEROSTOMIA +				
1429	465100	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO SOD +				
1430	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO POR LAPAROTOMIA				
1431	465200	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO SOD +				
1432	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO POR LAPAROTOMIA				
1433	466302	CECOCOLOPEXIA				
1434	467200	CIERRE DE FISTULA DE DUODENO SOD				
1435	467400	CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO. SALVO DUODENO SOD				
1436	467601	CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA (UNA O MAS)				
1437	467700	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA SOD				
1438	467800	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO SOD				
1439	467801	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL				
1440	467802	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO. YEYUNO E ILEON				
1441	467803	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES NCOC +				
1442	467804	CORRECCION DE ATRESIA DE COLON				
1443	467901	RESECCION INTESTINAL Y DE QUISTE POR PERITONITIS MECONIAL				
1444	467902	RESECCION DE DUPLICCION INTESTINAL				
1445	467903	ANASTOMOSIS ILEO-COLICA LATEROLATERAL POR AGANGLIOSIS				
1446	468000	CORRECCION DE MALROTACION INTESTINAL SOD +				
1447	468012	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL POR LAPAROTOMIA +				
1448	468102	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR ENDOSCOPIA				
1449	468501	DILATACION NEUMATICA DEL COLON POR COLONOSCOPIA				
1450	468601	LIBERACION DE ADHERENCIAS O BRIDAS EN INTESTINO POR LAPAROTOMIA				
1451	469400	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL SOD +				
1452	469500	PERFUSION LOCAL DE INTESTINO DELGADO SOD				
1453	469600	PERFUSION LOCAL DE INTESTINO GRUESO SOD				
1454	469702	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO				
1455	471300	APENDICECTOMIA CON DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA SOD				
1456	480100	PROCTOTOMIA. VIA ABDOMINAL O PERINEAL SOD				
1457	482100	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL SOD				
1458	482200	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD				
1459	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE +				
1460	483200	ESCISION DE LA MUCOSA RECTAL SOD				
1461	483300	ELIMINACION DE LESION O TEJIDO RECTAL POR LASER SOD				
1462	483600	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE RECTO SOD				
1463	483802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO. VIA ABDOMINAL +				
1464	485100	PROTECTOMIA PARCIAL.VIA TRANS-SACRA [KRASKE] SOD				
1465	485200	PROTECTOMIA COMPLETA SOD				
1466	485300	PROTECTOMIA CON COLOSTOMIA SOD				
1467	485301	PROCTOSIGMOIDECTOMIA CON COLOSTOMIA CON ABORDAJE PERINEAL				
1468	485400	PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL SOD				
1469	486100	RECTOSIGMOIDECTOMIA TRANS-SACRA O TRANS-COCCIGEA SOD				
1470	486101	RESECCION DE TUMOR RECTAL POR PROCTECTOMIA TRANS-SACRA O TRANS-COCCIGEA				
1471	486200	RESECCION ANTERIOR DE RECTO CON COLOSTOMIA SIMULTANEA SOD				
1472	486400	RESECCION POSTERIOR DE RECTO SOD				
1473	486700	RESECCION DE TUMOR RECTAL. VIA TRANS-ANAL SOD				
1474	486800	RESECCION RECTO CON RECONSTRUCCION TIPO PULL-THROUGH SOD				
1475	487200	CIERRE DE PROCTOSTOMIA SOD				
1476	487301	FISTULECTOMIA RECTO-VAGINAL CON COLOSTOMIA				
1477	487302	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL CON COLOSTOMIA				
1478	487303	FISTULECTOMIA RECTO-URETRAL CON COLOSTOMIA				
1479	487500	PROCTOPEXIA ABDOMINAL SOD +				
1480	487601	PROCTOSIGMOIDOPEXIA				
1481	487602	CORRECCION DE PROLAPSO POR RESECCION DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS. VIA PERINEAL				
1482	487701	DESCENSO RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR				
1483	487702	DESCENSO RECTAL VIA ANTERIOR Y POSTERIOR				
1484	487703	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS				
1485	487901	REPARACION DE LESION OBSTETRICA ANTIGUA DE RECTO				
1486	487903	CORRECCION DE ATRESIA RECTAL. VIA SAGITAL POSTERIOR +				
1487	487904	CORRECCION DE LA ESTENOSIS RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR +				
1488	489200	MIOMECTOMIA ANO-RECTAL SOD				
1489	489300	REPARACION DE FISTULA PERIRRECTAL SOD				
1490	490400	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIANAL SOD +				
1491	490700	RESECCION DE FISURA ANAL (FISURECTOMIA) SOD				

1492	491100	FISTULOTOMIA ANAL SOD (POS AMPLIADO)				
1493	491200	FISTULECTOMIA ANAL Y/O PERIANAL SOD				
1494	493100	ABLACION DE LESION DE ANO POR DIATERMIA. CRIO O ELECTROCOAGULACION SOD +				
1495	494400	ABLACION DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA SOD				
1496	495100	ESFINTEROTOMIA ANAL LATERAL SOD				
1497	495200	ESFINTEROTOMIA ANAL POSTERIOR SOD				
1498	495300	ESFINTEROTOMIA ANAL CON COLOSTOMIA SOD				
1499	497110	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL (GRADO III)				
1500	497200	IMPLANTACION DE UN ANILLO EN LA CIRCUNFERENCIA ANAL (CERCLAJE) SOD				
1501	497301	FISTULECTOMIA ANO-VESTIBULAR				
1502	497302	FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL				
1503	497303	FISTULECTOMIA ANO-VAGINAL				
1504	497400	TRANSPOSICION DEL MUSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL SOD				
1505	497401	TRANSPOSICION DEL MUSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL. VIA SAGITAL POSTERIOR + (POS AMPLIADO)				
1506	497500	PLASTIA DE ANO SOD				
1507	497501	CONSTRUCCION DE ANO. POR AGENESIA CONGENITA (POS AMPLIADO)				
1508	497502	RECONSTRUCCION DE ANO. POR ATRESIA ANAL (POS AMPLIADO)				
1509	497503	ESFINTEROPLASTIA ANAL				
1510	497504	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS				
1511	497505	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VAGINAL (POS AMPLIADO)				
1512	497506	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL. VIA SAGITAL POSTERIOR (POS AMPLIADO)				
1513	497507	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL. VIA COMBINADA (POS AMPLIADO)				
1514	497508	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-URETRAL (POS AMPLIADO)				
1515	499400	REDUCCION DE PROLAPSO ANAL SOD (POS AMPLIADO)				
1516	499600	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE SOD (POS AMPLIADO)				
1517	502201	RESECCION EN CUÑA DE HIGADO				
1518	502202	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS				
1519	502203	HEPATECTOMIA DERECHA O IZQUIERDA				
1520	502204	HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA				
1521	502205	HEPATECTOMIA PARCIAL SEGMENTARIA DE DONANTE				
1522	502402	ENUCLEACION DE LESION HEPATICA				
1523	503100	LOBECTOMIA HEPÁTICA SOD				
1524	503110	LOBECTOMIA HEPÁTICA DERECHA O IZQUIERDA DE DONANTE				
1525	503190	OTRAS LOBECTOMIAS HEPATICAS - Incluye: LOBECTOMIA HEPATICA TOTAL DERECHA O IZQUIERDA CON EXTRIPACION PARCIAL DE OTRO LOBULO				
1526	504000	HEPATECTOMIA TOTAL (OBTENCIÓN DE ORGANO) SOD				
1527	504000	HEPATECTOMIA TOTAL (OBTENCION DE ORGANO) SIN CIRUGIA DE BANCO SOD				
1528	504100	HEPATECTOMIA TOTAL (OBTENCION DE ORGANO) CON CIRUGIA DE BANCO SOD				
1529	504101	HEPATECTOMIA TOTAL (OB TENCION DE ORGANO) CON CIRUGIA DE BANCO REDUCCION ANATOMICA				
1530	504102	HEPATECTOMIA TOTAL (OB TENCION DE ORGANO) CON CIRUGIA DE BANCO DIVISION ANATOMICA				
1531	505100	TRASPLANTE AUXILIAR DE HIGADO SOD				
1532	505100	TRASPLANTE AUXILIAR (HETEROTOPICO) DE HIGADO SIN CIRUGIA DE BANCO SOD				
1533	505200	TRASPLANTE AUXILIAR [HETEROTOPICO] DE HIGADO CON CIRUGÍA DE BANCO SOD				
1534	505201	TRASPLANTE AUXILIAR [HETEROTOPICO] DE HIGADO CON CIRUGÍA DE BANCO REDUCCION ANATOMICA				
1535	505202	TRASPLANTE AUXILIAR [HETEROTOPICO] DE HIGADO CON CIRUGIA DE BANCO DIVISION ANATOMICA				
1536	505300	TRASPLANTE ORTOTOPICO DE HIGADO SIN CIRUGIA DE BANCO SOD				
1537	505400	TRASPLANTE ORTOTOPICO DE HIGADO CON CIRUGIA DE BANCO SOD				
1538	505401	TRASPLANTE ORTOTOPICO DE HIGADO CON CIRUGIA DE BANCO REDUCCION ANATOMICA				
1539	505402	TRASPLANTE ORTOTOPICO DE HIGADO CON CIRUGIA DE BANCO DIVISION ANATOMICA				
1540	505900	OTRO TRASPLANTE DE HIGADO SOD				
1541	506101	HEPATORRAFIA SIMPLE				
1542	506102	HEPATORRAFIA MULTIPLE CON DESBRIDAMIENTO Y HEMOSTASIS				

1543	509100	ASPIRACION PERCUTANEA DE HIGADO SOD				
1544	509300	PERFUSION LOCALIZADA DE HIGADO SOD				
1545	509400	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN HIGADO SOD				
1546	510000	COLECISTOTOMIA Y COLECISTOSTOMIA CON EXTRACCION DE CALCULOS SOD				
1547	510300	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO [ENDOSCOPICO] Y COLOCACION DE PROTESIS SOD				
1548	510400	COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA SOD				
1549	510500	DRENAJE DE QUISTE DEL COLEDOCO SOD				
1550	511000	COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE) SOD				
1551	511100	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL) SOD +				
1552	511200	BIOPSIA PERCUTANEA [AGUJA] DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD				
1553	512101	COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA				
1554	512102	COLECISTECTOMIA POR MINILAPAROTOMIA SUBXIFOIDEA				
1555	512103	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION DE VIAS BILIARES POR COLEDOCOTOMIA				
1556	512104	COLECISTECTOMIA POR LAPARASCOPIA				
1557	512200	FULGURACION DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA SOD				
1558	512300	LITROTIPSIA MECANICA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SOD				
1559	512500	RESECCION DE QUISTES DEL COLÉDOCO SOD				
1560	512501	RESECCION DE QUISTES DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA Y VALVULA ANTIRREFLUJO				
1561	512600	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE VIAS BILIARES BILIOENTERICAS PROXIMALES SOD+				
1562	513000	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR O VIA BILIAR CON PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (ERP) SOD				
1563	513100	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A CONDUCTOS HEPATICOS SOD				
1564	513200	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A INTESTINO SOD				
1565	513300	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A PANCREAS SOD				
1566	513400	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A ESTOMAGO SOD				
1567	513600	COLEDOCODUODENOSTOMIA SOD				
1568	513700	ANASTOMOSIS DE CONDUCTO HEPATICO A TUBO DIGESTIVO SOD				
1569	514100	EXPLORACION DEL CONDUCTO BILIAR PRINCIPAL PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SOD				
1570	514201	EXPLORACION POR ATRESIA CONGENITA DE VIAS BILIARES +				
1571	514300	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES SOD				
1572	514400	INSERCION DE TUBO COLEDOCOHEPATICO PARA DESCOMPRESION SOD (POS AMPLIADO)				
1573	514500	EXPLORACION DE VIA HEPATO BILIAR COMUN SOD				
1574	516200	ESCISION DE LA AMPOLLA HEPATOPANCREATICA [DE VATER] (AMPULECTOMIA). CON REIMPLANTACION DE COLEDOCO SOD				
1575	516400	ESCISION ENDOSCOPICA DE LESION EN LAS VIAS BILIARES SOD				
1576	517200	COLEDOCOPLASTIA SOD				
1577	517300	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES SOD +				
1578	518300	ESFINTEROPLASTIA SOD				
1579	518500	ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA SOD				
1580	518600	INSERCION ENDOSCOPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR SOD (POS AMPLIADO)				
1581	518700	INSERCION ENDOSCOPICA DE TUBO TUTOR (PROTESIS. STENT) EN CONDUCTO BILIAR SOD (POS AMPLIADO)				
1582	518800	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DEL TRACTO BILIAR SOD				
1583	518801	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA				
1584	519100	REPARACION DE LESION DE VESICULA BILIAR SOD				
1585	519200	CIERRE DE COLECISTOSTOMIA SOD				
1586	519400	REVISION DE ANASTOMOSIS DE LAS VIAS BILIARES SOD				
1587	519500	EXTRACCION DE DISPOSITIVO PROTESICO DE VIA BILIAR SOD (POS AMPLIADO)				
1588	519600	EXTRACCION PERCUTANEA DE CALCULOS EN COLEDOCO SOD (POS AMPLIADO)				
1589	520100	DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS SOD				
1590	520200	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DEL PANCREAS SOD				
1591	521100	BIOPSIA POR ASPIRACION [AGUJA] CERRADA DE PANCREAS SOD				
1592	521300	PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (ERP) SOD				
1593	521400	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE DUCTO PANCREATICO SOD				
1594	522200	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS SOD				
1595	523100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE PANCREAS SOD (POS AMPLIADO)				
1596	524200	DRENAJE PERCUTANEO DE SEUDOQUISTE PANCREATICO SOD				

1597	524400	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREATICO POR CISTOGASTROSTOMIA ABIERTA SOD				
1598	525100	PANCREATECTOMIA PROXIMAL SOD				
1599	525200	PANCREATECTOMIA DISTAL SOD				
1600	525201	PANCREATECTOMIA DISTAL CON ESPLENECTOMIA				
1601	525300	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL [OPERACION DE CHILD] SOD				
1602	526100	PANCREATECTOMIA TOTAL POR NECIDIOBLASTOSIS SOD				
1603	527100	PANCREATICODUODENECTOMIA TOTAL SOD +				
1604	527200	PANCREATICODUODENECTOMIA PROXIMAL [WHIPPLE] SOD +				
1605	529300	INSERCION ENDOSCOPICA DE TUBO TUTOR (PROTESIS. STENT) EN EL CONDUCTO PANCREATICO SOD (POS AMPLIADO)				
1606	529400	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DEL CONDUCTO PANCREATICO SOD				
1607	529501	FISTULECTOMIA DE PANCREAS				
1608	529502	SUTURA SIMPLE DE PANCREAS				
1609	529601	ANASTOMOSIS DEL PANCREAS, VIA PERCUTANEA				
1610	529602	ANASTOMOSIS DEL PANCREAS POR LAPAROTOMIA				
1611	529604	PANCREATO-YEYUNOSTOMIA TERMINO LATERAL [OPERACION DE PUESTOW]				
1612	529800	DILATACION ENDOSCOPICA DE DUCTO PANCREATICO SOD (POS AMPLIADO)				
1613	530400	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA SOD				
1614	533000	HERNIORRAFIA BILATERAL FEMORAL O CRURAL REPRODUCIDA SOD +				
1615	535100	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) SOD				
1616	535203	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA CON PROTESIS				
1617	537000	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL SOD +				
1618	537100	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA TORACCICA SOD +				
1619	537200	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA TORACOABDOMINAL SOD §				
1620	541000	LAPAROTOMIA DE PRECISION SOD				
1621	541501	EXPLORACION DE ESPACIO RETROPERITONEAL				
1622	541502	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON VACIAMIENTO GANGLIONAR +				
1623	541503	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES +				
1624	541600	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO SOD				
1625	541801	MARSUPIALIZACION ABDOMINAL POR PANCREATITIS				
1626	542400	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE MASA INTRAABDOMINAL SOD +				
1627	543200	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE LA PARED ABDOMINAL SOD				
1628	543301	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACION DE COLGAJO				
1629	544100	OMENTECTOMIA SOD				
1630	544101	OMENTECTOMIA PARCIAL				
1631	544102	OMENTECTOMIA TOTAL				
1632	545000	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA SOD				
1633	546100	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION) SOD +				
1634	546200	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACION SOD				
1635	547100	CORRECCION TOTAL DE EVISCERACION PRENATAL (GASTROSQUISIS) SOD				
1636	547200	CORRECCION DE ONFALOCELE SOD +				
1637	547300	CIERRE DE PIEL CON INCISIONES DE RELAJACION EN ONFALOCELE O GASTROSQUISIS SOD +				
1638	547400	EVENTRORRAFIA SOD +				
1639	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA +				
1640	547500	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL SOD				
1641	547600	RESECCION DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL SOD				
1642	549001	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL				
1643	549002	INSERCION DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS				
1644	549003	COLOCACION DE CATETERES PARA DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL Y PERITONEOVENTRICULAR				
1645	549004	COLOCACION DE CATETER PERITONEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL +				
1646	549011	RETIRO DE CATETER PERITONEAL PARA QUIMIOTERAPIA INTRAAR-TERIAL				
1647	549201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO). POR LAPAROTOMIA				
1648	549501	PLICATURA DE PERITONEO [NOBLE MODIFICADA]				
1649	549700	INYECCCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DE ACCION LOCAL EN CAVIDAD PERITONEAL SOD				
1650	549800	DIALISIS PERITONEAL SOD				

1651	549801	DIALISIS PERITONEAL MANUAL				
1652	549802	DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA				
1653	550101	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMIA				
1654	550103	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CALCULO O CUERPO EXTRAÑO POR NEFROTOMIA				
1655	550200	NEFROSTOMIA VIA ABIERTA SOD				
1656	550301	EXTRACCION PERCUTANEA [NEFROSCOPICA] DE CALCULOS EN RIÑON (NEFROSTO-LITOTOMIA) Y/O EN PELVIS RENAL (PIELOSTO-LITOTOMIA)				
1657	550401	NEFROSTOMIA PERCUTANEA CON LITOFRAGMENTACION Y EXTRACCION ENDOSCOPICA EN RIÑON				
1658	551110	EXPLORACION DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMIA VIA ABIERTA				
1659	551120	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO Y/O CALCULO POR PIELOTOMIA				
1660	551140	EXTRACCION DE CALCULO CORALIFORME POR PIELOTOMIA				
1661	551210	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL				
1662	552100	NEFROSCOPIA DIAGNOSTICA SOD +				
1663	552320	BIOPSIA ENDOSCOPICA DE RIÑON				
1664	552330	BIOPSIA DE RIÑON O TEJIDO PERIRRENAL POR LAPAROSCOPIA				
1665	553101	ESCISION LOCAL O ABLACIÒN DE LESION RENAL VIA ABIERTA				
1666	553102	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION PIELICA				
1667	553120	DIVERTICULECTOMIA U OBLITERACION DE DIVERTICULO DE CALIZ				
1668	553130	ESCISION LOCAL O ABLACION DE LESION RENAL POR LAPAROSCOPIA				
1669	554100	HEMINEFRECTOMIA SOD				
1670	554101	HEMINEFRECTOMIA POR VIA ABIERTA				
1671	554200	RESECCION DE POLO RENAL SOD				
1672	554400	RESECCION EN CUÑA DE RIÑON SOD				
1673	555101	NEFRO-URETERECTOMIA CON SEGMENTO DE VEJIGA				
1674	555102	NEFRO-URETERECTOMIA TOTAL (UNILATERAL)				
1675	555200	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO SOD				
1676	555300	REMOCION DE RIÑON TRANSPLANTADO O RECHAZADO SOD				
1677	555600	NEFRECTOMIA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL) SOD				
1678	555601	NEFRECTOMIA (OBTENCION DE ORGANO) +				
1679	555700	NEFRECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA				
1680	556100	AUTOTRASPLANTE RENAL SOD (POS AMPLIADO)				
1681	556101	AUTOTRASPLANTE RENAL POR VIA ABIERTA				
1682	556200	TRASPLANTE DE RIÑON DE DONANTE SOD				
1683	557000	NEFROPEXIA SOD				
1684	558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACION RENAL				
1685	558201	CIERRE DE NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA +				
1686	558310	CIERRE DE FISTULA NEFROVISCERAL NCOC				
1687	558500	SINFISIOTOMIA DE RIÑON EN HERRADURA SOD				
1688	558610	NEFRO-PIELO-URETEROSTOMIA				
1689	558620	ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL				
1690	558630	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMIA				
1691	558640	NEFROENTEROSTOMIA CUTANEA				
1692	558701	PIELOPLASTIA VIA ABIERTA				
1693	558720	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA				
1694	558730	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA				
1695	558740	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (RETROGRADA)				
1696	558800	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS SOD +				
1697	558801	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR VIA ABIERTA				
1698	558811	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR LAPAROSCOPIA				
1699	559210	RENOPUNCION O PUNCION RENAL PERCUTANEA				
1700	559220	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL +				
1701	559300	REEMPLAZO DE CATETER DE N EFROSTOMIA SOD				
1702	559400	REEMPLAZO DE CATETER DE PIELOSTOMIA SOD				
1703	559500	PERFUSION LOCAL DE RIÑÓN SOD				
1704	560100	REMOCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CALCULO [URETEROLITOTOMIA]. COAGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URETER O PELVIS RENAL SOD +				
1705	560200	REMOCION DE CALCULO, COAGULO O CUERPO EXTRAÑO (SISTEMA URINARIO) POR LAPAROSCOPIA SOD				
1706	561101	MEATOTOMIA URETERAL VIA ABIERTA				
1707	562101	EXPLORACION DE URETER POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)				
1708	562201	URETEROLITOTOMIA POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)				
1709	562221	URETEROLITOTOMIA POR LAPAROSCOPIA				
1710	563321	BIOPSIA DE URETER POR LAPAROSCOPIA				
1711	564101	URETERECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA				
1712	564120	ESCISION DE LESION URETERAL Y/O PARA URETERAL				

1713	564130	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL				
1714	564200	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL SOD +				
1715	564201	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR VIA ABIERTA				
1716	565101	URETEROILEOSTOMIA CUTANEA [CIRUGIA DE BRICKER] [VEJIGA ILEAL]				
1717	565201	URETEROSIGMOIDOSTOMIA SOD				
1718	565410	URETERONEOCECOCISTOPLASTIA				
1719	565600	URETEROENTEROSTOMIA CUTANEA SOD §				
1720	565610	URETEROCOLOSTOMIA				
1721	565710	URETERONEOPROCTOSTOMIA (ANASTOMOSIS DE URETERES A RECTO AISLADO IN SITU) [OPERACION DE HEINZ-BOYER]				
1722	566000	URETEROSTOMIA CUTANEA SOD				
1723	566200	REVISION DE ESTOMA DE URETEROSTOMIA CUTÁNEA SOD				
1724	567440	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETEROVESICAL				
1725	567441	URETERONEOCISTOSTOMIA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL)				
1726	567460	REANASTOMOSIS URETERO-VESICAL				
1727	567500	TRANSURETERO-URETEROSTOMIA SOD				
1728	568200	SUTURA DE LACERACION DE URETER O URETERORRAFIA SOD				
1729	568300	CIERRE DE URETEROSTOMIA SOD				
1730	568410	CIERRE DE FISTULA URETERO-ENTERICA O URETEROVISCERAL				
1731	568440	FISTULECTOMIA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL				
1732	568700	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL SOD				
1733	568941	RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA ABIERTA				
1734	568942	RESECCION ENDOSCOPICA DE URETEROCELE				
1735	568970	REEMPLAZO DE URETER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA				
1736	570100	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA SOD				
1737	571101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O CALCULO EN VEJIGA POR CISTOTOMIA (VIA ABIERTA) +				
1738	571210	CISTOSTOMIA ABIERTA				
1739	571220	CISTOSTOMIA CERRADA [PERCUTANEA] SUPRAPUBICA				
1740	572101	VESICOSTOMIA [CUTANEA]				
1741	572200	REVISION O SUTURA DE VESICOSTOMIA SOD				
1742	573500	BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL SOD				
1743	574201	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL				
1744	575201	ENDOMETRECTOMIA DE VEJIGA				
1745	575202	RESECCION O FULGURACION SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL. VIA ABIERTA				
1746	576000	CISTECTOMIA PARCIAL. VIA ABIERTA SOD +				
1747	576060	RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL				
1748	576061	RESECCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CUELLO VESICAL +				
1749	577000	CISTECTOMIA TOTAL SOD				
1750	577005	CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA				
1751	577130	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA. PROSTATA. VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO (CISTOPROSTATECTOMIA)				
1752	577150	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA. URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER				
1753	578201	CIERRE DE CISTOSTOMIA [FISTULECTOMIA VESICO-CUTANEA]				
1754	578202	CIERRE DE VESICOSTOMIA				
1755	578301	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL				
1756	578302	FISTULECTOMIA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL				
1757	578401	FISTULECTOMIA CERVICO-VESICAL				
1758	578402	FISTULECTOMIA VESICO-VAGINAL				
1759	578403	FISTULECTOMIA UTERO-VESICAL (VESICOUTERINA)				
1760	578450	FISTULECTOMIA URETRO-PERINEO-VESICAL				
1761	578500	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL SOD § (POS AMPLIADO)				
1762	578501	PLICATURA DE ESFINTER VESICAL				
1763	578600	REPARACION DE EXTROFIA VESICAL SOD				
1764	578701	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ILEON				
1765	578702	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON				
1766	578704	ILEO-CECO-CISTOPLASTIA				
1767	578801	ANASTOMOSIS DE VEJIGA CON SEGMENTO INTESTINAL NCOC				
1768	578900	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL) SOD +				
1769	578910	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)				
1770	579101	ESFINTEROTOMIA VESICAL CERRADA [ENDOSCOPICA]				
1771	579301	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSTQUIRURGICA) DE VEJIGA VIA ABIERTA				
1772	580010	ESCISION O ESCISION DE TABIQUE URETRAL				

1773	580030	REMOCION DE CALCULO Y/O CUERPO EXTRAÑO URETRAL CON INCISION				
1774	580100	URETROSTOMIA SOD §				
1775	580110	URETROSTOMIA PERINEAL				
1776	583100	ESCISION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION O TEJIDO URETRAL SOD				
1777	583102	ESCISION ENDOSCOPICA DE VALVA CONGENITA DE URETRA				
1778	583200	ESCISION O ABLACION ABIERTA DE LESION O TEJIDO URETRAL SOD				
1779	583201	FULGURACION DE LESIONES URETRALES. VIA ABIERTA +				
1780	583202	ESCISION DE VALVA CONGENITA DE URETRA. VIA ABIERTA				
1781	583230	URETRECTOMIA SIMPLE. VIA ABIERTA				
1782	583240	URETRECTOMIA RADICAL. VIA ABIERTA				
1783	584101	URETRORRAFIA FEMENINA				
1784	584102	URETRORRAFIA PENEANA				
1785	584103	URETRORRAFIA PERINEAL				
1786	584301	CIERRE DE FISTULA URETRORECTAL				
1787	584302	CIERRE DE FISTULA URETRO-PERINEO-ESCROTAL				
1788	584303	RESECCION DE FISTULA URETROCUTANEA				
1789	584304	CIERRE DE FISTULA URETRO-VAGINAL				
1790	584305	CIERRE DE FISTULA DE NEOURETRA				
1791	584401	ANASTOMOSIS DE URETRA-URETRA				
1792	584402	REVISION DE ANASTOMOSIS DE URETRA				
1793	584500	REPARACION DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS SOD +				
1794	584530	MAGPI: MEATOPLASTIA. GLANDULOPLASTIA. AVANZAMIENTO §				
1795	584601	URETROPLASTIA TRANSPUBICA				
1796	584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)				
1797	584603	URETROPLASTIA PERINEAL				
1798	584901	MARSUPIALIZACION DE DIVERTICULO URETRAL				
1799	585000	URETROLISIS SOD +				
1800	587010	URETROLITOTOMIA ENDOSCOPICA				
1801	590111	EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) POR LAPAROSCOPIA				
1802	590200	URETEROLISIS CON LIBERACION O REPOSICIONAMIENTO DE URETER SOD +				
1803	590300	URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS (LIBERACION DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES) SOD +				
1804	590311	URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA				
1805	591100	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES SOD				
1806	591920	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS +				
1807	595100	SUSPENSION URETRAL RETROPUBICA SOD +				
1808	595101	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA [MARSHALL-MARCHETTI-KRANZ]				
1809	595103	URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA (POS AMPLIADO)				
1810	596100	SUSPENSION PARAURETRAL O PERIURETRAL SOD				
1811	596101	SUSPENSION PARAURETRAL ENDOSCOPICA				
1812	597101	CISTOURETROPEXIA CON CABESTRILLO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)				
1813	597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL				
1814	597910	URETROPEXIA ANTERIOR				
1815	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACION				
1816	597940	URETROCOLPOPEXIA VIA VAGINAL O ABDOMINAL				
1817	597941	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VIA VAGINAL O ABDOMINAL				
1818	598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA				
1819	599110	ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE GRANDES VASOS				
1820	599110	ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE GRANDES VASOS				
1821	599500	LITIASIS URINARIA FRAGMENTADA INTRACORPOREA ENDOSCOPICA SOD				
1822	600200	PROSTATOLITOTOMIA SOD				
1823	601311	BIOPSIA DE VESICULA SEMINAL POR LAPAROSCOPIA				
1824	602901	RESECCCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE PROSTATA (RTUP) O ADENOMECTOMIA				
1825	602902	PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL +				
1826	603100	PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL SOD				
1827	604000	ADENOMECTOMIA RETROPUBICA SOD +				
1828	604100	PROSTATECTOMIA TRANSVESICOCAPSULAR SOD				
1829	605100	PROSTATECTOMIA RADICAL (PROSTATOVESICULECTOMIA) SOD +				
1830	607301	VESICULECTOMIA O ESPERMATOCISTECTOMIA +				
1831	608101	DRENAJE DE COLECCION PERIPROSTATICA +				
1832	608201	ESCISION DE LESION DE TEJIDO PERIPROSTATICO				

1833	609301	REVISION Y REPARACION DE CAPSULA VIA TRANSVESICAL				
1834	609402	CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTATICA VIA CISTOSCOPIA +				
1835	612100	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE DE TUNICA VAGINALIS (HIDROCELECTOMIA) SOD				
1836	613401	RESECCION PARCIAL DEL ESCROTO				
1837	613402	RESECCION TOTAL DEL ESCROTO				
1838	614200	FISTULECTOMIA DEL ESCROTO SOD				
1839	614910	RECONSTRUCCION DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR				
1840	621910	EXPLORACION ABDOMINAL DE TESTICULO NO DESCENDIDO VIA ABIERTA				
1841	621911	EXPLORACION ABDOMINAL DE TESTICULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA				
1842	622100	RESECCION DE LESION TESTICULAR SOD +				
1843	623001	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL) +				
1844	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO				
1845	625201	IMPLANTACION DEL TESTICULO EN TEJIDOS VECINOS				
1846	625202	ORQUIDOPEXIA TRANSABDOMINAL				
1847	625210	ORQUIDOPEXIA CON RECONSTRUCCION DE CANAL INGUINAL				
1848	625220	ORQUIDOPEXIA CON TRANSPOSICION O MOVILIZACION Y SUSTITUCION DE TESTICULO EN ESCROTO				
1849	629300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTICULO SOD				
1850	631001	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA VIA RETROPERITONEAL				
1851	632100	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD				
1852	633200	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICO SOD				
1853	634000	EPIDIDIMECTOMIA SOD				
1854	636100	VASOTOMIA SOD +				
1855	638200	RECONSTRUCCION DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO VASOSTOMIA SOD +				
1856	643100	AMPUTACION PARCIAL DEL PENE O PENECTOMIA PARCIAL SOD				
1857	643200	AMPUTACION TOTAL DEL PENE O PENECTOMIA TOTAL SOD				
1858	644300	CONSTRUCCION (DE NOVO) DE PENE SOD +				
1859	644400	RECONSTRUCCION PENEANA SOD				
1860	644500	REIMPLANTE O RECOLOCACION DE PENE SOD +				
1861	645100	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS SOD +				
1862	649801	DERIVACION CUERPOCAVERNOSA-CUERPOESPONGIOSA O BULBO-CAVERNOSA				
1863	649802	DERIVACION CUERPO-SAFENA O SAFENO-CAVERNOSA				
1864	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA				
1865	651203	BIOPSIA PERCUTANEA [CON AGUJA] EN OVARIO +				
1866	652403	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA				
1867	652901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES. MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA +				
1868	653103	OOFORECTOMIA UNILATERAL CON OMENTECTOMIA POR LAPAROTOMIA				
1869	659110	ASPIRACION PERCUTANEA FOLICULAR DE OVARIO + (POS AMPLIADO)				
1870	660101	SALPINGOSTOMIA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA				
1871	660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA				
1872	660203	SALPINGOSTOMIA Y SALPINGOPASTIA +				
1873	661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA				
1874	662100	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA VIA ENDOSCOPICA SOD +				
1875	662200	ABLACION U OCLUSION BILATERAL DE TROMPA DE FALOPIO VIA ENDOSCOPICA SOD +				
1876	665301	ESCISION DE TROMPA DE FALOPIO REMANENTE				
1877	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA				
1878	667400	SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO-UTEROSTOMIA) SOD + (POS AMPLIADO)				
1879	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBROPLASTIA) POR LAPAROTOMIA +				
1880	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES]				
1881	676910	CORRECCION DE DESGARRO OBSTETRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO				
1882	681500	BIOPSIA ENDOSCOPICA DE LIGAMENTOS DE UTERO SOD +				
1883	681610	BIOPSIA DE MIOMETRIO POR LAPAROSCOPIA +				
1884	682401	MIOMECTOMIA UTERINA Y ESCISION DE TUMOR FIBROIDE (UNICO O MULTIPLE) POR LAPAROTOMIA				
1885	682402	MIOMECTOMIA UTERINA Y ESCISION DE TUMOR FIBROIDE (UNICO O MULTIPLE) VIA VAGINAL				
1886	683100	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL SOD				
1887	684000	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL SOD +				
1888	684001	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCION DE MOLA O FETO MUERTO				
1889	684010	HISTERECTOMIA TOTAL. CON CERVICECTOMIA. REMOCION DE VEJIGA. TRASPLANTE URETERAL Y/O RESECCION ABDOMINOPERINEAL DE				

		COLON.RECTO Y COLOSTOMIA O CUALQUIER COMBINACION ANTERIOR				
1890	684100	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA SOD				
1891	684101	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA CON VAGINECTOMIA PARCIAL +				
1892	685100	HISTERECTOMIA VAGINAL SOD +				
1893	685110	HISTERECTOMIA VAGINAL CON COLPOURETROCISTOPEXIA				
1894	685120	HISTERECTOMIA VAGINAL CON REPARACION DE ENTEROCELE				
1895	685130	HISTERECTOMIA VAGINAL CON REPARACION PLASTICA DE VAGINA Y COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR				
1896	686100	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA [OPERACION DE WERTHEIM] SOD +				
1897	687000	HISTERECTOMIA RADICAL VAGINAL [OPERACION DE SCHAUTA] SOD +				
1898	688101	EXENTERACION O EVISCERACION PELVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA +				
1899	691110	RESECCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA				
1900	691130	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROTOMIA				
1901	691910	CITORREDUCCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO O DE LIGAMENTO UTERO SACRO (POS AMPLIADO)				
1902	692211	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA CON SIMPATECTOMIA PRESACRA				
1903	694200	CIERRE DE FISTULA DE UTERO SOD				
1904	694920	HISTEROPLASTIA [OPERACION DE STRASMAN]				
1905	703340	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA				
1906	704100	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA TOTAL SOD				
1907	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO [MANCHESTER-FOTHERGILL]				
1908	706000	RECONSTRUCCION DE VAGINA SOD				
1909	706101	VAGINOPLASTIA. VIA ABDOMINAL				
1910	706102	VAGINOPLASTIA. VIA PERINEAL				
1911	706103	VAGINOPLASTIA. VIA ABDOMINOPERINEAL				
1912	707130	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACION)				
1913	707200	CORRECCION DE FISTULA COLOVAGINAL (CECOVAGINAL) SOD				
1914	707300	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL Y/O PERINEAL SOD +				
1915	707400	CORRECCION DE OTRAS FISTULAS VAGINOINTESTINALES SOD				
1916	707510	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL SOD				
1917	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA				
1918	709220	REPARACION DE ENTEROCELE VIA VAGINAL				
1919	714200	CLITORIDOTOMIA O ESCISION PARCIAL DE CLITORIS SOD				
1920	715100	VULVECTOMIA RADICAL SOD +				
1921	716120	VULVECTOMIA PARCIAL O UNILATERAL (MENOS DEL 80% DEL AREA VULVAR)				
1922	717200	CORRECCION DE FISTULA DE VULVA O PERINE SOD				
1923	750201	DILATACION Y LEGRADO PARA TERMINACION DEL EMBARAZO				
1924	752100	EXANGUINO-TRANSFUSION EN UTERO SOD (POS AMPLIADO)				
1925	756100	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV) SOD +				
1926	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO				
1927	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL				
1928	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR				
1929	762202	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR				
1930	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE. MARGINAL				
1931	763102	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE. SEGMENTARIA				
1932	763103	HEMIMANDIBULECTOMIA SIN DESARTICULACION				
1933	763104	HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACION				
1934	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION				
1935	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA				
1936	763903	HEMIMAXILECTOMIA				
1937	764101	MANDIBULECTOMIA TOTAL CON RECONSTRUCCION OSEA (POS AMPLIADO)				
1938	764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON DISPOSITIVOS DE FIJACION [OSTEOSINTESIS]				
1939	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO +				
1940	764303	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO +				
1941	764304	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO. COLGAJO PEDICULADO				
1942	764305	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO VASCULARIZADO AUTOLOGO O HETEROLOGO +				
1943	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA				
1944	764402	RESECCION TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA				
1945	764601	RETROPOSICION QUIRURGICA DE LA PREMAXILA				

1946	765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR. VIA EXTERNA				
1947	765201	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO				
1948	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO				
1949	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR. CON INJERTO +				
1950	765302	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLASTICO +				
1951	766100	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMIA) DE RAMA MANDIBULAR SOD				
1952	766200	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA SOD				
1953	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA. CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
1954	766202	OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA. CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
1955	766205	CORONOIDECTOMIA (POS AMPLIADO)				
1956	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
1957	766302	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA. CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
1958	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON. CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
1959	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA. CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
1960	766601	OSTEOTOMIA LEFORT I. CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
1961	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
1962	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II. CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
1963	766604	OSTEOMIA LEFORT III. CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
1964	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)				
1965	766901	SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES				
1966	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)				
1967	767200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO SOD +				
1968	767201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
1969	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR. CON REDUCCION PISO DE ORBITA. INJERTO Y/O FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
1970	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I. CON FIJACION INTERMAXILAR. TUTORES Y HALOS DE TRACCION				
1971	767302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I. CON FIJACION INTERMAXILAR. TUTORES Y HALOS DE TRACCION				
1972	767303	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT II. CON FIJACION INTERMAXILAR. TUTORES Y HALOS DE TRACCION				
1973	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III. CON FIJACION INTERMAXILAR. TUTORES Y HALOS DE TRACCION				
1974	767401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I. CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
1975	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I. CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
1976	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II. CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
1977	767404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III. CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
1978	767501	REDUCCION CERRADA FRACTURA DE CONDILO +				
1979	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR				
1980	767503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR				
1981	767601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CONDILO. CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
1982	767602	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR. CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
1983	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR. CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
1984	767701	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES. CON FIJACION				
1985	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON				

		REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES. CON FIJACION				
1986	767703	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MAS DE TRES DIENTES. CON FIJACION				
1987	767705	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES (POS AMPLIADO)				
1988	767706	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES (POS AMPLIADO)				
1989	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES. CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION				
1990	767901	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL				
1991	767902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO				
1992	767903	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO				
1993	767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO				
1994	767905	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO				
1995	767907	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASO-ORBITO-ETMOIDAL. CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
1996	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES. CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO				
1997	768100	INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL SOD +				
1998	768401	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMIA DEL TEMPORAL + (POS AMPLIADO)				
1999	768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] DE HUESO FACIAL NCOC				
2000	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR				
2001	770200	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD				
2002	770301	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO				
2003	770302	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO				
2004	770500	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE FEMUR SOD				
2005	770701	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE				
2006	770702	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE				
2007	770920	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS				
2008	770930	DRENAJE. CURETAJE. SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL. VIA ANTERIOR				
2009	770931	DRENAJE. CURETAJE. SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL				
2010	770932	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL				
2011	772200	OSTEOTOMIA DE HUMERO SOD				
2012	772201	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
2013	772300	OSTEOTOMIA EN RADIO Y/O CUBITO SOD				
2014	772301	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
2015	772302	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
2016	772401	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
2017	772402	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
2018	772500	OSTEOTOMIA EN FEMUR (DIAFISIARIA, SUPRA E INTERCONDILEA, SUPRACONDÍLEA O INTERCONDILEA, VALGUIZANTE O VARIZANTE DE CUELLO DE FEMUR, MULTIPLE) SOD				
2019	772501	OSTEOTOMIA FEMORAL DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
2020	772502	OSTEOTOMIA SUPRA E INTERCONDILEA DE FEMUR CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
2021	772503	OSTEOTOMIA SUPRACONDILEA O INTERCONDILEA DE FEMUR. CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
2022	772504	OSTEOTOMIA MULTIPLE DE FEMUR. CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
2023	772505	OSTEOTOMIA VALGUIZANTE O VARIZANTE DE CUELLO DE FEMUR CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
2024	772520	OSTEOTOMIA CON DESCENSO DEL TROCANTER MAYOR				
2025	772600	OSTEOTOMIA EN ROTULA SOD				
2026	772700	OSTEOTOMIA DE TIBIA O PERONE SOD				
2027	772701	OSTEOTOMIA DE TIBIA CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS				

		DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
2028	772702	OSTEOTOMIA DE PERONE CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
2029	772800	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO Y/O METATARSO (UNO O MAS HUESOS) SOD				
2030	772801	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
2031	772802	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO Y METATARSO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
2032	772920	OSTEOTOMIAS SIMPLES EN PELVIS [PEMBERTON-SALTER- CHIARI- DEGA]				
2033	772921	OSTEOTOMIAS COMPLEJAS EN PELVIS CON FIJACION [GANZ-DOBLE-TRIPLE]				
2034	772932	OSTEOTOMIA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION O INSTRUMENTACION]				
2035	774911	BIOPSIA DE VERTEBRA. VIA PERCUTANEA				
2036	776102	ESCISION TUMOR MALIGNO DE CLAVICULA				
2037	776105	ESCISION TUMOR MALIGNO DE ESCAPULA				
2038	776110	RESECCION TUMOR MALIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)				
2039	776202	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO CON INJERTO				
2040	776203	ESCISION TUMOR MALIGNO EN HUMERO				
2041	776302	ESCISION TUMOR MALIGNO EN RADIO O CUBITO				
2042	776402	ESCISION TUMOR MALIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS +				
2043	776503	ESCISION TUMOR MALIGNO EN FEMUR				
2044	776702	ESCISION TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONE				
2045	776920	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS				
2046	776921	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS				
2047	776930	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR				
2048	776931	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL +				
2049	776932	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA ANTERIOR				
2050	776933	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL +				
2051	778202	HEMI O DIAFISECTOMIA DE HUMERO				
2052	778203	RESECCION DE CABEZA HUMERAL				
2053	778301	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)				
2054	778303	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN RADIO				
2055	778501	HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR				
2056	778600	RESECCION PARCIAL DE ROTULA O HEMIPATELECTOMIA SOD				
2057	778701	RESECCION PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMIA)				
2058	778702	RESECCION PARCIAL DE PERONE (HEMIDIAFISECTOMIA)				
2059	778703	HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE				
2060	778912	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS)				
2061	778922	HEMI-HEMIPELVECTOMIA (POS AMPLIADO)				
2062	778923	HEMIPELVECTOMIA				
2063	778931	RESECCION DE APOFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL				
2064	778941	VERTEBRECTOMIA PARCIAL CERVICAL CON ARTRODESIS CON INSTRUMENTACION NCOC				
2065	778951	RESECCION PARCIAL DE VERTEBRA [VERTEBRECTOMIA PARCIAL] TORÁCICA, LUMBAR O SACRA SIN ARTRODESIS, SIN INSTRUMENTACION				
2066	779101	RESECCION TOTAL DE ESCAPULA				
2067	779102	RESECCION TOTAL DE CLAVICULA				
2068	779131	RESECCION TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMIA (UNA O MAS)				
2069	779134	RESECCION DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA				
2070	779201	RESECCION DE HUMERO (PROXIMAL O DISTAL) +				
2071	779202	RESECCION RADICAL DE HUMERO SIN INJERTO +				
2072	779203	RESECCION TOTAL O RADICAL DE HUMERO CON INJERTO				
2073	779301	RESECCION TOTAL O RADICAL DE CUBITO O RADIO (POS AMPLIADO)				
2074	779401	CARPECTOMIA (UNO O MAS HUESOS)				
2075	779600	RESECCION TOTAL DE ROTULA O PATELECTOMIA SOD				
2076	779701	RESECCION TOTAL DE LA TIBIA O PERONE				
2077	779802	ASTRAGALECTOMIA				
2078	779932	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL CON REEMPLAZO CORPORAL ARTIFICIAL (POS AMPLIADO)				
2079	779935	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA O LUMBAR CON ARTRODESIS SIN INSTRUMENTACION				
2080	779936	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA O LUMBAR, CON ARTRODESIS CON INSTRUMENTACION				

2081	779940	RESECCION TOTAL DE SACRO [VERTEBRECTOMIA TOTAL SACRA] CON ARTRODESIS				
2082	780101	INJERTO OSEO EN CLAVICULA				
2083	780200	INJERTO OSEO EN HUMERO SOD +				
2084	780202	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HUMERO				
2085	780300	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO SOD +				
2086	780402	INJERTO OSEO EN ESCAFOIDES				
2087	780403	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)				
2088	780500	INJERTO OSEO EN FEMUR SOD +				
2089	780502	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE FEMUR				
2090	780700	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE SOD +				
2091	780702	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA				
2092	780703	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA				
2093	780706	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE PERONE				
2094	780800	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD+				
2095	780901	INJERTO OSEO EN FALANGES DE LA MANO (UNA O MAS)				
2096	780902	INJERTO OSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MAS)				
2097	780920	INJERTO OSEO EN PELVIS NCOC +				
2098	780921	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS				
2099	780931	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR				
2100	780932	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR				
2101	782104	ACORTAMIENTO DE HUMERO MEDIANTE RESECCION/OSTEOTOMIA				
2102	782211	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO O RADIO				
2103	782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO Y RADIO				
2104	782221	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE CUBITO O RADIO				
2105	782223	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE RADIO Y CUBITO				
2106	782243	ACORTAMIENTO DE RADIO Y CUBITO MEDIANTE RESECCION/OSTEOTOMIA				
2107	782341	RESECCION/OSTEOTOMIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO				
2108	782404	ACORTAMIENTO DE FEMUR MEDIANTE RESECCION/OSTEOTOMIA				
2109	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE				
2110	782523	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA Y PERONE				
2111	782541	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONE MEDIANTE RESECCION/OSTEOTOMIA				
2112	782543	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONE MEDIANTE RESECCION/OSTEOTOMIA				
2113	783202	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION U OSTEOTOMIA (POS AMPLIADO)				
2114	783501	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA				
2115	783502	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA				
2116	783503	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION SIN CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA				
2117	783504	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION CON CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA				
2118	783701	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA				
2119	783702	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA				
2120	783703	ALARGAMIENTO DE PERONE POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA				
2121	783704	ALARGAMIENTO DE PERONE POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA				
2122	783705	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION SIN CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA				
2123	783706	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION CON CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA				
2124	783707	ALARGAMIENTO DE PERONE POR TECNICA DE DISTRACCION SIN CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA				
2125	783708	ALARGAMIENTO DE PERONE POR TECNICA DE DISTRACCION CON CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA				
2126	783801	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA				
2127	783802	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA				
2128	783803	ALARGAMIENTO DE METARSIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA				
2129	783804	ALARGAMIENTO DE METARSIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA				
2130	783805	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCIÓN SIN CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA				
2131	783806	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE				

		DISTRACCIÓN CON CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA				
2132	783911	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA				
2133	783912	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA				
2134	783914	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR TECNICA DE DISTRACCION CON CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA				
2135	785500	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR SOD +				
2136	785700	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TIBIA O PERONE SOD +				
2137	786930	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL. VIA ANTERIOR+				
2138	786931	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL. VIA ANTERIOR +				
2139	786935	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL. VIA POSTERIOR+				
2140	786936	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL. VIA POSTERIOR +				
2141	790500	REDUCCION CERRADA DE FRACTURADE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD +				
2142	790702	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONE				
2143	791301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO (COLLES. OTROS) CON FIJACION PERCUTANEA CON PINES				
2144	791501	REDUCCION CERRADA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA				
2145	791502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA CON FIJACION INTERNA				
2146	791503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA				
2147	791701	REDUCCION CERRADA DE PILON CON FIJACION INTERNA Y EXTERNA				
2148	791702	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA. VIA ENDOSCOPICA				
2149	791901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA (PINES) DE FALANGES (UNA O MAS) DE PIE O DE MANO +				
2150	792401	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO O METACARPO (UNO O MAS) +				
2151	792500	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD +				
2152	792701	REDUCCION ABIERTA. SIN FIJACION INTERNA. DE FRACTURA DE TIBIA O PERONE				
2153	792702	REDUCCION ABIERTA. SIN FIJACION INTERNA. DE FRACTURA DE PILON Y MALEOLO LATERAL				
2154	792703	REDUCCION ABIERTA. SIN FIJACION INTERNA. DE FRACTURA DE PILON Y MALEOLO INTERNO				
2155	792710	REDUCCION ABIERTA. SIN FIJACION INTERNA. DE FRACTURA BIMALEOLAR				
2156	792901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO				
2157	792903	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS PELVIANO				
2158	792931	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION DE COLUMNA CERVICAL VIA ANTERIOR				
2159	792932	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION DE COLUMNA CERVICAL VIA POSTERIOR				
2160	792935	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION DE COLUMNA TORACCICA O LUMBAR VIA ANTERIOR				
2161	792936	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION DE COLUMNA TORACCICA O LUMBAR VIA POSTERIOR				
2162	793101	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] DE CLAVICULA				
2163	793201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
2164	793202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
2165	793203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
2166	793204	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
2167	793205	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U				

		OSTEOSINTESIS]				
2168	793206	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE EPICONDILO O EPITROCLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
2169	793210	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
2170	793301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
2171	793302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
2172	793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO (COLLES. OTROS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
2173	793304	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
2174	793305	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
2175	793306	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
2176	793307	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
2177	793401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +				
2178	793402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
2179	793501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO. INTERTROCANTERICA. SUPRACONDILEA) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
2180	793502	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
2181	793600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] SOD +				
2182	793701	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PERONE CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
2183	793702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN TIBIA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
2184	793704	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PLATILLOS TIBIALES Y EXTENSION DISFISIARIA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] SIN INJERTO				
2185	793705	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PLATILLOS TIBIALES O PLAFONT CON FIJACION INTERNA E INJERTO				
2186	793706	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PILON CON FIJACION INTERNA Y EXTERNA				
2187	793801	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
2188	793802	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANOS (UNO O MAS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
2189	793803	REDUCCION ABIERTA FRACTURA DE TARSO Y METATARSO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
2190	793901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA				
2191	793902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA				
2192	793910	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DEL ILIACO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
2193	793911	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PUBIS CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
2194	793912	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SINFISIS PUBICA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
2195	793920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO. REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)				
2196	793921	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS [ACETABULO. REBORDE ANTERIOR. POSTERIOR Y SUPERIOR] CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
2197	793930	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE				

2198	793931	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR				
2199	793932	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE				
2200	793933	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR				
2201	793936	REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR				
2202	793937	REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE				
2203	793938	REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR				
2204	793940	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE				
2205	793941	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR				
2206	793942	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE				
2207	793943	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR				
2208	793944	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE				
2209	793945	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR				
2210	793946	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE				
2211	793947	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR				
2212	793951	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACCICA. LUMBAR O SACRA] VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR				
2213	793952	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACCICA. LUMBAR O SACRA] VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE				
2214	793953	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACCICA. LUMBAR O SACRA] VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION MODULAR				
2215	794202	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION				
2216	794204	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION				
2217	794501	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR SIN FIJACION				
2218	794502	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR CON FIJACION				
2219	794601	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION				
2220	794602	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION				
2221	794603	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION				
2222	794604	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION				
2223	795102	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO +				
2224	795202	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION				
2225	795204	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION				
2226	795603	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION				
2227	795604	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION				
2228	796905	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA				
2229	797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA				
2230	797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA				
2231	797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)				
2232	797503	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA CON TENOTOMIA DE ADUCTORES Y/O PSOAS				
2233	797802	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS CON FIJACION PERCUTANEA				
2234	797901	REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE COLUMNA TORACCICA O LUMBAR				
2235	798102	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL				

2236	798105	CAPSULORRAFIA POR ARTROSCOPIA				
2237	798106	ESCAPULOPEXIA [TRATAMIENTO DE LA LUXACION CONGENITA DE ESCAPULA ALADA]				
2238	798201	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL				
2239	798301	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL				
2240	798411	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA				
2241	798421	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXACION CARPO-METACARPIANA				
2242	798431	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA (UNA O MAS)				
2243	798501	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CONGENITA DE CADERA				
2244	798502	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA				
2245	798601	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE RODILLA				
2246	798602	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA				
2247	798701	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)				
2248	798801	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS (UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION +				
2249	798901	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CERVICAL				
2250	799204	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]				
2251	799301	REDUCCION ABIERTA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET				
2252	799401	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MAS ARTICULACIONES)				
2253	799500	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN CADERA SOD +				
2254	799602	REDUCCION DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACION INTERNA POR ARTROSCOPIA +				
2255	799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO				
2256	799703	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO				
2257	799704	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO				
2258	799710	REDUCCION CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA				
2259	799801	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA SIN FIJACION DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS) +				
2260	804101	DIVISION DE CAPSULA. LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA				
2261	804301	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)				
2262	804302	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS)				
2263	804802	CORRECCION DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]				
2264	804803	LIBERACION DE PIE TALO DE GOLDNER				
2265	805101	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR				
2266	805102	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA POSTERIOR				
2267	805105	DISCECTOMIA CERVICAL. VIA ANTERIOR CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO [CLOWARD. SMITH ROBINSON. SIMMONS]				
2268	805110	NUCLEOTOMIA PERCUTANEA CERVICAL [EN DESCOMPRESION]				
2269	805121	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA ANTERIOR				
2270	805122	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR				
2271	805123	NUCLEOTOMIA PERCUTANEA TORACCICA [EN DESCOMPRESION]				
2272	805125	DISCECTOMIA ENDOSCOPICA O TRANSARTROSCOPICA TORACCICA				
2273	805131	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR				
2274	805132	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR				
2275	805133	NUCLEOTOMIA PERCUTANEA LUMBAR [EN DESCOMPRESION]				
2276	805134	DISCECTOMIA LUMBAR. VIA POSTEROLATERAL CON O SIN FACECTOMIA [EN DESCOMPRESION]				
2277	805135	DISCECTOMIA ENDOSCOPICA O TRANSARTROSCOPICA LUMBAR				
2278	805200	QUIMIONUCLEOLISIS O DISCOLISIS INTERVERTEBRAL SOD +				
2279	805901	ABLACION DE DISCO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL CON LASER				
2280	806102	MENISECTOMIA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA				
2281	806103	MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA				
2282	807102	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA				
2283	807104	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA				
2284	807201	SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL VIA ABIERTA				
2285	807203	SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL POR ARTROSCOPIA				

2286	807204	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL POR ARTROSCOPIA				
2287	807303	SINOVECTOMIA DE MUÑECA PARCIAL POR ARTROSCOPIA				
2288	807304	SINOVECTOMIA DE MUÑECA TOTAL POR ARTROSCOPIA				
2289	807402	SINOVECTOMIA EN CARPO VIA ABIERTA				
2290	807601	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA				
2291	807602	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA				
2292	807603	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA				
2293	807702	SINOVECTOMIA DE TOBILLO TOTAL VIA ABIERTA				
2294	807703	SINOVECTOMIA DE TOBILLO PARCIAL POR ARTROSCOPIA				
2295	807704	SINOVECTOMIA DE TOBILLO TOTAL POR ARTROSCOPIA				
2296	808011	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA				
2297	808012	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA				
2298	808021	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA				
2299	808022	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO POR ARTROSCOPIA				
2300	808031	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA				
2301	808061	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA				
2302	808062	LAVADO Y/O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA				
2303	808701	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA				
2304	810101	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TECNICA TRANSORAL SIN INSTRUMENTACION				
2305	810102	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TECNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACION				
2306	810103	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION				
2307	810104	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE				
2308	810105	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR				
2309	810106	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSORAL ANTERIOR SIN INSTRUMENTACION				
2310	810107	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACION				
2311	810108	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION				
2312	810109	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE				
2313	810110	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR				
2314	810201	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO. TECNICA ANTERIOR (INTERSOMATICA) O ANTEROLATERAL SIN INSTRUMENTACION				
2315	810202	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO. TECNICA ANTERIOR (INTERSOMATICA) O ANTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION				
2316	810302	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO. TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE				
2317	810303	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO. TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION MODULAR				
2318	810401	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA O TORACOLUMBAR. TECNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMATICA) SIN INSTRUMENTACION				
2319	810402	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA O TORACOLUMBAR. TECNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMATICA) CON INSTRUMENTACION				
2320	810501	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA O TORACOLUMBAR. TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION				
2321	810502	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA O TORACOLUMBAR. TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE				
2322	810503	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA O TORACOLUMBAR. TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION MODULAR				
2323	810601	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR O LUMBOSACRA. TECNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMATICA) SIN INSTRUMENTACION				
2324	810602	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR O LUMBOSACRA. TECNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMATICA) CON INSTRUMENTACION				
2325	810611	FUSION INTERCORPORAL ANTEROLATERAL (ALIF) SIN INSTRUMENTACION				
2326	810701	ARTRODESIS O FUSION ESPINAL LUMBAR Y/O LUMBOSACRA. TECNICA LATERAL INTERTRANSVERSA SIN INSTRUMENTACION				
2327	810702	ARTRODESIS O FUSION ESPINAL LUMBAR Y/O LUMBOSACRA. TECNICA LATERAL INTERTRANSVERSA CON INSTRUMENTACION				
2328	810801	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR O LUMBOSACRA. TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL SIN INSTRUMENTACION				
2329	810802	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR O LUMBOSACRA. TECNICA				

		POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE				
2330	810803	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR O LUMBOSACRA. TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION MODULAR				
2331	810807	ARTRODESIS CON INSTRUMENTACION TRANSLAMINAR				
2332	810811	ARTRODESIS POSTEROLATERAL INTERCORPORAL (PLIF) DE COLUMNA VERTEBRAL SIN INSTRUMENTACION				
2333	810812	ARTRODESIS POSTEROLATERAL INTERCORPORAL (PLIF) DE COLUMNA VERTEBRAL CON INSTRUMENTACION				
2334	810911	REFUSION DE COLUMNA TORACCICA. VIA ANTERIOR. CON INJERTO +				
2335	810912	REFUSION DE COLUMNA TORACCICA. VIA ANTERIOR. CON INJERTO E INSTRUMENTACION				
2336	810913	REFUSION DE COLUMNA TORACCICA. VIA POSTERIOR O POSTEROTATERAL. CON INJERTO+				
2337	810914	REFUSION DE COLUMNA TORACCICA. VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL. INJERTO E INSTRUMENTACION				
2338	810921	REFUSION DE COLUMNA LUMBAR. VIA ANTERIOR. CON INJERTO +				
2339	810922	REFUSION DE COLUMNA LUMBAR. VIA ANTERIOR. CON INJERTO E INSTRUMENTACION				
2340	810923	REFUSION DE COLUMNA LUMBAR. VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL. CON INJERTO +				
2341	810924	REFUSION DE COLUMNA LUMBAR. VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL. CON INJERTO E INSTRUMENTACION				
2342	810931	REFUSION DE COLUMNA SACRA. VIA ANTERIOR. CON INJERTO +				
2343	810932	REFUSION DE COLUMNA SACRA. VIA ANTERIOR. CON INJERTO E INSTRUMENTACION				
2344	810933	REFUSION DE COLUMNA SACRA. VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL. CON INJERTO +				
2345	810934	REFUSION DE COLUMNA SACRA. VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL. CON INJERTO E INSTRUMENTACION				
2346	811101	FUSION TIBIO-TALAR O TIBIOASTRAGALINA VIA ABIERTA				
2347	811102	ARTRODESIS TIBIO-TALAR POR ARTROSCOPIA				
2348	811201	ARTRODESIS DE TALO A CALCANEO Y CALACANEO A CUBOIDES Y ESCAFOIDES +				
2349	811300	ARTRODESIS SUBASTRAGALINA O SUBTALAR SOD +				
2350	811400	ARTRODESIS MEDIOTARSAL SOD +				
2351	811500	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (UNA O MAS) SOD +				
2352	811701	PANARTRODESIS DEL PIE				
2353	812100	ARTRODESIS DE CADERA SOD +				
2354	812200	ARTRODESIS DE RODILLA SOD +				
2355	812301	ARTRODESIS DE HOMBRO VIA ABIERTA				
2356	812302	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA				
2357	812400	ARTRODESIS DE CODO SOD				
2358	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL				
2359	812501	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO OSEO				
2360	812502	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO OSEO				
2361	812600	ARTRODESIS CARPOMETACARPIANA SOD +				
2362	812601	ARTRODESIS TRAPECIO-METACARPIANO				
2363	812901	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO OSEO				
2364	812902	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO				
2365	812903	ARTRODESIS ESCAFOSEMILUNAR POR ARTROSCOPIA				
2366	812904	ARTRODESIS RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO) CON INJERTO OSEO NCOC +				
2367	812905	ARTRODESIS RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO) SIN INJERTO OSEO NCOC +				
2368	812907	ARTRODESIS SACROILIACA				
2369	813100	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON O SIN PROTESIS SOD +				
2370	813240	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL TARSO				
2371	813250	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL METATARSO				
2372	814101	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION DE CADERA				
2373	814210	REPARACION DE RODILLA CINCO EN UNO: MENISCOPLASTIA, REPARACION DE LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, AVANZAMIENTO DE VASTUS MEDIAL O INTERNO, AVANZAMIENTO SEMITENDINOSO Y TRANSPOSICION DE “PATA DE GANSO” O PES-ANSERINUS				
2374	814220	REPARACION TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIAL CON REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL				
2375	814410	REALINEAMIENTO DISTAL DE ROTULA CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS				
2376	814420	REALINEAMIENTO DISTAL DE ROTULA CON OSTEOTOMIA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR				
2377	814501	REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO NCOC				
2378	814502	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA				

2379	814503	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA				
2380	814504	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA				
2381	814505	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA				
2382	814601	CORRECCION QUIRURGICA LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL Y/O CAPSULAR				
2383	814602	RECONSTRUCCION O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL				
2384	814704	CONDROPLASTIA DE ABRASION MAS OSTEOTOMIA TIBIAL POR ARTROSCOPIA				
2385	814705	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL. MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION. MAS PLICATURA DE RETINACULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA				
2386	814707	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS REALINEACION DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA				
2387	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL. POR ARTROSCOPIA				
2388	814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA				
2389	814724	REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA				
2390	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA				
2391	814726	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA				
2392	814727	REPARACION AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO				
2393	814901	REPARACION AGUDA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO				
2394	814902	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO+				
2395	814904	REPARACION DE LIGAMENTO PERONEO ASTRAGALINO ANTERIOR POR ARTROSCOPIA				
2396	814905	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL. PERFORACIONES Y/O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA				
2397	815101	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO DE CADERA				
2398	815102	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL CON ARTRODESIS DE CADERA +				
2399	815200	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA SOD				
2400	815301	REVISION REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE CADERA +				
2401	815302	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA +				
2402	815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL				
2403	815402	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA TRICOMPARTIMENTAL				
2404	815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACION)				
2405	815411	REEMPLAZO PROTESICO PRIMARIO PARCIAL DE RODILLA				
2406	815501	REVISION REEMPLAZO PROTESICO EN RODILLA. UN SOLO COMPONENTE +				
2407	815502	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN RODILLA +				
2408	815600	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO SOD				
2409	815810	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO				
2410	817201	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION MUÑECA				
2411	817202	ARTROPLASTIA RESECCION TRAPECIO-METACARPIANA				
2412	817203	ARTROPLASTIA METACARPO-FALANGICA (UNA O MAS)				
2413	817205	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS (UNA O MAS)				
2414	817208	ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO) NCOC +				
2415	817901	ARTROPLASTIAS INTERFALANGICAS (POR CADA DEDO)				
2416	818000	REEMPLAZO TOTAL DE HOMBRO SOD				
2417	818010	REEMPLAZO PROTESICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO				
2418	818020	REEMPLAZO PROTESICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO +				
2419	818100	REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE HOMBRO SOD +				
2420	818200	REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO SOD				
2421	818301	ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA				
2422	818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA				
2423	818305	ARTROPLASTIA ACROMIO- CLAVICULAR				
2424	818307	REPARACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA +				
2425	818400	REEMPLAZO TOTAL PROTESICO DE CODO SOD				
2426	818500	REEMPLAZO PARCIAL PROTESICO DE CODO SOD				
2427	818602	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO				
2428	818604	REPARACION AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO				
2429	818606	CONDROPLASTIA DEL CODO. VIA ARTROSCOPICA				
2430	819310	CAPSULORRAFIA TIPO BANKART PARA LUXACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA				
2431	819330	SUTURA DEL FIBROCARTILAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS (UNO O MAS) POR ARTROSCOPIA +				
2432	819701	REVISION DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO				
2433	819702	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO				

2434	819703	REVISION REEMPLAZO PROTESICO DE HOMBRO COMPONENTE GLENOIDEO				
2435	819704	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO COMPONENTE HUMERAL				
2436	819706	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CODO				
2437	820101	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON DE MANO				
2438	823200	ESCISION DE TENDON DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA) SOD+				
2439	823303	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)				
2440	823311	TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO (UNO O MAS)				
2441	823400	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO SOD				
2442	823501	ESCISION DE APONEUROSIS EN MANO +				
2443	823502	ESCISION DE APONEUROSIS EN DEDOS				
2444	824100	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDON DE MANO SOD				
2445	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA				
2446	824202	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION +				
2447	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA				
2448	824211	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION +				
2449	824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA				
2450	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA				
2451	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)				
2452	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)				
2453	825100	AVANZAMIENTO DE TENDON DE MANO SOD				
2454	825301	TRANSFERENCIA TENDON MANO Y PUÑO (UNO O MAS)				
2455	825303	TRANSFERENCIA DE PRONADOR A SUPINADOR				
2456	825304	TRANSFERENCIA DE FLEXORES A EXTENSORES (ESPASTICOS)				
2457	825305	TRANSFERENCIA DE EXTENSOR DEL PULGAR				
2458	825306	REINSERCION DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)				
2459	825307	TRASFERENCIA DE TENDON EN MANO O MUÑECA (UNO O MAS)				
2460	826100	PULGARIZACION O POLICITACION CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR SOD +				
2461	827102	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCION DE POLEAS				
2462	827103	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE DOS O MAS DEDOS CON RECONSTRUCCION DE POLEAS				
2463	827901	INJERTO DE TENDON EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)				
2464	827902	INJERTO DE TENDON FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)				
2465	827910	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO) +				
2466	828101	TRASPOSICION DE DEDO				
2467	828102	TRASPLANTE DE ARTEJO A MANO+				
2468	828200	REPARACION DE DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA MANO SOD +				
2469	828302	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)				
2470	828304	CORRECCION DE SINDACTILIA COMPLEJA				
2471	828310	CORRECCION QUIRURGICA DE LA MACRODACTILIA				
2472	828320	CORRECCION SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)				
2473	828330	CORRECCION DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMIA (UNO O MAS DEDOS)				
2474	828355	CORRECCION DE DEFORMIDAD DE MADELUNG				
2475	828401	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN BOTONERA				
2476	828402	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE				
2477	828403	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN MARTILLO				
2478	828910	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS EN MANO (UNO O MAS) +				
2479	829101	LIBERACION DE ADHESIONES DE FASCIA. MUSCULO Y TENDON DE MANO				
2480	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)				
2481	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)				
2482	829200	ASPIRACION DE BURSA DE MANO SOD				
2483	830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL				
2484	830233	MIOTOMIA DE MASETERO				
2485	831902	LIBERACION DE MUSCULO				
2486	836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)				
2487	836301	REPARACION VIA ABIERTA DEL MANGUITO ROTADOR +				
2488	836305	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR POR ENDOSCOPIA +				
2489	837501	TRANSFERENCIAS DEL PRONADOR REDONDO				
2490	837502	TRANSFERENCIAS DE TENDON EN PARALISIS RADIAL				
2491	837503	TRANSFERENCIA TENDINOSA O MIOTENDINOSA CON ESCAPULOPEXIA				
2492	837601	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO				
2493	837602	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE ANTEBRAZO				

2494	837603	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO				
2495	837604	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUÑECA				
2496	837605	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA				
2497	837606	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO				
2498	837607	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA				
2499	837608	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA				
2500	837609	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE				
2501	837700	TRANSPOSICION DE MUSCULO SOD				
2502	837901	TRANSPOSICION DE MUSCULO CON DESCENSO DE TROCANTER MAYOR Y OSTEOTOMIA				
2503	838501	ALARGAMIENTO TENDON POPLITEO				
2504	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES				
2505	838505	REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJACION +				
2506	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA				
2507	838830	TENODESIS NCOC +				
2508	840001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO				
2509	840002	AMPUTACION KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO				
2510	840003	AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO				
2511	840300	AMPUTACION A TRAVES DE MANO (CARPO) SOD				
2512	840400	DESARTICULACION DE MUÑECA SOD				
2513	840500	AMPUTACION A TRAVES DE ANTEBRAZO SOD				
2514	840600	DESARTICULACION DE CODO SOD				
2515	840701	AMPUTACION DE BRAZO				
2516	840800	DESARTICULACION DE HOMBRO SOD				
2517	840900	AMPUTACION INTERTORACO ESCAPULAR SOD +				
2518	841100	AMPUTACION O DESARTICULACION DE ARTEJOS (UNO O MAS) SOD +				
2519	841200	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIE SOD +				
2520	841300	DESARTICULACION DE TOBILLO SOD				
2521	841500	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA SOD +				
2522	841600	DESARTICULACION DE RODILLA SOD				
2523	841700	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD §				
2524	841800	DESARTICULACION DE CADERA SOD				
2525	842100	REIMPLANTE DE PULGAR SOD				
2526	842202	REIMPLANTE DE UN DEDO EN MANO				
2527	842203	REIMPLANTE DE DOS DEDOS EN MANO				
2528	842204	REIMPLANTE DE TRES DEDOS EN MANO				
2529	842205	REIMPLANTE DE CUATRO O MAS DEDOS EN MANO				
2530	842301	REIMPLANTE DEL MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL ANTEBRAZO				
2531	842302	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DEL METACARPO				
2532	842303	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DE LA MUÑECA				
2533	842401	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL BRAZO SOD				
2534	842600	REIMPLANTE DE PIE SOD +				
2535	842700	REIMPLANTE DE PIERNA SOD +				
2536	843600	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MUSLO SOD				
2537	843700	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA SOD				
2538	843900	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE CADERA SOD				
2539	844100	IMPLANTACION DE PROTESIS DE BRAZO Y HOMBRO SOD				
2540	849001	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES				
2541	849002	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES +				
2542	849003	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS +				
2543	849400	CORRECCION DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL SOD +				
2544	849501	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS Y/O FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] EN FEMUR. TIBIA Y PERONE; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIAS Y/O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO. PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PI				
2545	852200	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA SOD				
2546	852300	MASTECTOMIA SUBTOTAL SOD				
2547	852401	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO				
2548	854100	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL SOD +				
2549	854200	MASTECTOMIA SIMPLE TOTAL BILATERAL SOD +				
2550	854301	MASTECTOMIA SIMPLE CON ESCISION DE GANGLIOS LINFATICOS				

		REGIONALES				
2551	854400	MASTECTOMIA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL SOD				
2552	854501	ESCISION DE MAMA. MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFATICO REGIONALES				
2553	854502	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL				
2554	854600	MASTECTOMIA RADICAL BILATERAL SOD				
2555	854701	ESCISION DE MAMA. MUSCULOS. GANGLIOS LINFATICOS (AXILARES. CLAVICULARES. SUPRACLAVICULARES. MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTINICOS)				
2556	855001	MAMOPLASTIA ONCOLOGICA UNILATERAL				
2557	855002	MAMOPLASTIA ONCOLOGICA BILATERAL				
2558	857200	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO SOD				
2559	858403	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTANEO EN LA MAMA				
2560	858405	COLGAJO LIBRE CON TECNICA MICROVASCULAR EN LA MAMA				
2561	858701	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA. PEZON				
2562	861805	INSERCION DE BOMBA DE INFUSION TOTALMENTE IMPLANTABLE				
2563	862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)				
2564	862311	ESCISION DE ULCERA (SACRA. ISQUIATICA. TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMIA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO				
2565	862312	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ULCERA) CON COCCIGECTOMIA +				
2566	862330	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL				
2567	862333	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL. DE MAS DEL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL				
2568	862350	ESCARECTOMIA CON FASCIOTOMIA EN EXTREMIDADES (POR QUEMADURA ELECTRICA)				
2569	862504	DERMOABRASION TOTAL (QUIMICA Y/O MECANICA) DE CARA				
2570	864106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL. CON REPARACION (COLGAJO Y/O INJERTO) +				
2571	866103	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL ENTRE EL VEINTE 20% HASTA EL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +				
2572	866104	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MAYOR DEL TREINTA 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +				
2573	866203	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL ENTRE EL 20% HASTA EL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +				
2574	866204	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL MAS DEL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +				
2575	867101	COLGAJO UNICO DE CUERO CABELLUDO				
2576	867102	COLGAJO MULTIPLE DE CUERO CABELLUDO				
2577	867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA. EN VARIOS TIEMPOS				
2578	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA. EN VARIOS TIEMPOS				
2579	867105	COLGAJO LIBRE CUTANEO CON TECNICA MICROVASCULAR				
2580	867106	COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR AREA ESPECIAL				
2581	867107	COLGAJO NEUROVASCULAR (EN ISLA)				
2582	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS				
2583	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS				
2584	867300	DIFERIMIENTO DE CUALQUIER COLGAJO (DELAY) SOD (POS AMPLIADO)				
2585	868403	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL. MAS DE CINCO				
2586	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA. CUELLO. MANOS. PIES. PLIEGUES DE FLEXION. GENITALES). ENTRE UNO A DOS +				
2587	868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA. CUELLO. MANOS. PIES. PLIEGUES DE FLEXION. GENITALES). ENTRE TRES A CINCO +				
2588	868503	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA. CUELLO. MANOS. PIES. PLIEGUES DE FLEXION. GENITALES). MAS DE CINCO +				
2589	868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS). ENTRE TRES A CINCO				
2590	868506	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS). MAS DE CINCO				
2591	868510	PLASTIA EN Z O W. EN ZONAS DE FLEXION				
2592	869101	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES SIMPLE CON RESECCION GANGLIONAR				
2593	869102	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES CON RESECCION TOTAL DEL AREA				
2594	869104	RESECCION TOTAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS NCOC +				
2595	869201	DERIVACION LINFATICA [MANEJO DE LINFEDEMA] +				
2596	869601	INSERCION (SUBCUTANEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS [UNICO O MULTIPLE] NCOC				

2597	870301	POLITOMOGRAFIA DE MASTOIDES (UNILATERALO BILATERAL)				
2598	870302	POLITOMOGRAFIA DE CONDUCTOS AUDITIVOS INTERNOS				
2599	870303	POLITOMOGRAFIA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES +				
2600	870305	TOMOGRAFIA LINEAL DE MAXILAR SUPERIOR				
2601	870306	TOMOGRAFIA LINEAL DE MAXILAR INFERIOR				
2602	870307	POLITOMOGRAFIA DE RINOFARINGE				
2603	870308	POLITOMOGRAFIA SEMIAXIAL DE NARIZ				
2604	870310	TOMOGRAFIA FUNCIONAL DE LARINGE				
2605	871182	FLUOROSCOPIA COMO GUÌA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O INTERVENCIONISTAS EN TORAX +				
2606	871401	POLITOMOGRAFIA DE TORAX +				
2607	871402	TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS PROYECCIONES				
2608	871403	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA				
2609	871404	TOMOGRAFIA LINEAL DE COLUMNA (CERVICAL. TORACCICA O LUMBAR) +				
2610	871410	TOMOGRAFIA DE TORAX AP				
2611	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) +				
2612	872070	FLUOROSCOPIA GUIA EN PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA O QUIRURGICO EN VIAS DIGESTIVAS. RIÑÒN Y TRACTO URINARIO + (POS AMPLIADO)				
2613	872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL +				
2614	872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES				
2615	872780	FLUOROSCOPIA GUIA PARA LITOTRIPSIA O DISOLUCION DE CALCULOS RENALES + (POS AMPLIADO)				
2616	873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)				
2617	873710	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR				
2618	873720	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR				
2619	874111	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA				
2620	874112	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA				
2621	874113	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA				
2622	874114	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA				
2623	874121	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA				
2624	874122	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA				
2625	874123	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA				
2626	874124	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA				
2627	874125	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO				
2628	874130	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL				
2629	874131	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA				
2630	874132	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA				
2631	874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA) +				
2632	874134	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO				
2633	874200	CISTERNOGRAFIA SOD +				
2634	874300	VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MAS VASOS) SOD+				
2635	874310	FLEBOGRAFIA DE SENO SAGITAL SUPERIOR				
2636	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL				
2637	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL				
2638	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD				
2639	874810	FARINGOLARINGOGRAFIA DINAMICA (CON CINE O VIDEO)				
2640	874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION] + (POS AMPLIADO)				
2641	874931	ESTUDIO DE SHUNT (DERIVACION O DRENAJE) A TRAVES DE CATETER PERMANENTE NO VASCULAR				
2642	875100	ANGIOGRAFIA ESPINAL POR SEGMENTO (CERVICAL. TORACICO O LUMBAR) SOD				
2643	875411	DISCOGRAFIA CERVICAL (UN DISCO) (POS AMPLIADO)				
2644	875412	DISCOGRAFIA CERVICAL (DOS O MAS DISCOS) (POS AMPLIADO)				
2645	875431	DISCOGRAFIA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO) (POS AMPLIADO)				

2646	875432	DISCOGRAFIA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MAS DISCOS) (POS AMPLIADO)				
2647	875441	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA. (UN DISCO) (POS AMPLIADO)				
2648	875442	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA. (DOS O MAS DISCOS) (POS AMPLIADO)				
2649	875501	MIELOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA				
2650	875510	MIELOGRAFIA CERVICAL				
2651	875520	MIELOGRAFIA TORACCICA				
2652	875530	MIELOGRAFIA LUMBAR				
2653	875601	ARTROGRAFIA CERVICAL				
2654	875603	ARTROGRAFIA LUMBAR				
2655	876110	AORTOGRAMA TORACICO				
2656	876120	ARTERIOGRAFIA CORONARIA NCOC				
2657	876121	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO				
2658	876122	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO				
2659	876130	ARTERIOGRAFIA PULMONAR				
2660	876131	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO				
2661	876132	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA				
2662	876136	ARTERIOGRAFIA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA				
2663	876137	ARTERIOGRAFIA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCION VENOSA				
2664	876140	ARTERIOGRAFIA TORACCICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA				
2665	876190	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA TORACCICA DE OTROS VASOS NCOC +				
2666	876212	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO +				
2667	876222	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON IZQUIERDO				
2668	876231	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO E IZQUIERDO				
2669	876241	ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA +				
2670	876320	FLEBOGRAFIA TORACCICA: VENAS PULMONARES +				
2671	876400	LINFANGIOGRAFIA INTRATORACCICA SOD				
2672	876500	SINOGRAFIA O FISTULOGRAFIA DE PARED TORACCICA SOD				
2673	876611	BRONCOGRAFIA UNILATERAL				
2674	876612	BRONCOGRAFIA BILATERAL				
2675	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO				
2676	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS				
2677	877110	AORTOGRAMA ABDOMINAL				
2678	877111	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR SERIOGRAFIA				
2679	877121	ARTERIOGRAFIA RENAL BILATERAL SELECTIVA CON AORTOGRAMA ABDOMINAL				
2680	877122	ARTERIOGRAFIA RENAL UNILATERAL SELECTIVA CON AORTOGRAMA ABDOMINAL				
2681	877131	ARTERIOGRAFIA SUPRARRENAL BILATERAL SELECTIVA				
2682	877132	ARTERIOGRAFIA SUPRARRENAL UNILATERAL SELECTIVA				
2683	877141	ARTERIOGRAFIA ABDOMINAL SELECTIVA DE ARTERIA GASTRODUODENAL. O TRONCO CELIACO. O MESENTERICA SUPERIOR. O MESENTERICA INFERIOR				
2684	877161	ESPLENOPORTOGRAFIA ARTERIAL				
2685	877171	ARTERIOGRAFIA PELVICA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA				
2686	877210	FLEBOGRAFIA ABDOMINAL: SISTEMA DE LA VENA PORTA +				
2687	877214	PORTOGRAFIA TRANSHEPATICA				
2688	877221	FLEBOGRAFÍA RENAL SELECTIVA (UNILATERAL O BILATERAL)				
2689	877231	FLEBOGRAFÍA ABDOMINAL SUPRARRENAL SELECTIVA (UNILATERAL O BILATERAL)				
2690	877261	VENOGRAFIA SUPRAHEPATICA CON EVALUACION HEMODINAMICA				
2691	877281	FLEBOGRAFIA GONADAL (POS AMPLIADO)				
2692	877301	LINFANGIOGRAFIA ABDOMINAL (UNILATERAL O BILATERAL) +				
2693	877302	LINFANGIOGRAFIA PELVICA (UNILATERAL O BILATERAL) +				
2694	877400	SINOGRAFIA O FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL SOD				
2695	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA +				
2696	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA				
2697	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA				
2698	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA +				
2699	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA				
2700	877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA				
2701	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS				
2702	877861	URETROCISTOGRAFIA				
2703	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL				
2704	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA				
2705	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA				
2706	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA				
2707	877903	HISTEROSALPINGOGRAFIA DE CONTRASTE RADIOPACO				

2708	877932	SALPINGOGRAFIA SELECTIVA CON RECANALIZACION DE TROMPA (POS AMPLIADO)				
2709	877940	VAGINOGRAFIA				
2710	877980	CAVERNOGRAFIA Y CAVERNOMETRIA (POS AMPLIADO)				
2711	878101	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR				
2712	878111	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO				
2713	878201	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION +				
2714	878211	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA ABDOMINAL				
2715	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR NCOC +				
2716	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR NCOC +				
2717	878501	LINFANGIOGRAFIA DE UN MIEMBRO SUPERIOR				
2718	878502	LINFANGIOGRAFIA DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES				
2719	878601	LINFANGIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR				
2720	878602	LINFANGIOGRAFIA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES				
2721	878912	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE COLOCADO				
2722	878922	FARMACOANGIOGRAFIA PERCUTANEA				
2723	878933	VENOGRAFIA SELECTIVA				
2724	878941	LINFANGIOGRAFIA NCOC +				
2725	879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE				
2726	879112	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)				
2727	879113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)				
2728	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC)				
2729	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)				
2730	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) +				
2731	879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO. PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES) (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)				
2732	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)				
2733	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) +				
2734	879141	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MAXILARES [ESTUDIO IMPLANTOLOGIA] + (POS AMPLIADO)				
2735	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) +				
2736	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) + (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)				
2737	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE				
2738	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL. TORACICO. LUMBAR Y/O SACRO. POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) +				
2739	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL. TORACICO. LUMBAR Y/O SACRO. COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)				
2740	879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)				
2741	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)				
2742	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)				
2743	879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE)				
2744	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS				
2745	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES				
2746	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES				
2747	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL +				
2748	879523	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES +				
2749	879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL +				
2750	879920	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA) (POS AMPLIADO)				

2751	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS O QUIRURGICOS +				
2752	881235	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO				
2753	881312	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO (POS AMPLIADO)				
2754	881314	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESTOMAGO (POS AMPLIADO)				
2755	881317	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA BILIOPANCREATICA (POS AMPLIADO)				
2756	881362	ULTRASONOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER +				
2757	881390	ULTRASONOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA +				
2758	881434	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO +				
2759	881435	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL				
2760	881511	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER +				
2761	881630	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA +				
2762	882101	DOPPLER TRANSCRANEAL				
2763	882102	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL				
2764	882103	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL A COLOR				
2765	882105	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS (POS AMPLIADO)				
2766	882292	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES A COLOR				
2767	882296	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR (POS AMPLIADO)				
2768	883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO				
2769	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA				
2770	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS				
2771	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR				
2772	883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS (POS AMPLIADO)				
2773	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE §				
2774	883211	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE				
2775	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACCICA SIMPLE +				
2776	883221	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE				
2777	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +				
2778	883231	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE				
2779	883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL +				
2780	883302	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX CON PROYECCIONES DECUBITO LATERAL O CON BUCKY +				
2781	883304	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL. CON FLUOROSCOPIA +				
2782	883306	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX Y APARATO CARDIOVASCULAR +				
2783	883321	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA +				
2784	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON) + (POS AMPLIADO)				
2785	883351	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MAMA + (POS AMPLIADO)				
2786	883390	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR				
2787	883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN +				
2788	883410	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE + (POS AMPLIADO)				
2789	883411	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE (POS AMPLIADO)				
2790	883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES (POS AMPLIADO)				
2791	883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA (POS AMPLIADO)				
2792	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS +				
2793	883450	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE + (POS AMPLIADO)				
2794	883451	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE (POS AMPLIADO)				
2795	883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR. SIN INCLUIR ARTICULACIONES +				
2796	883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO. HOMBRO Y/O PUÑO) +				
2797	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES +				
2798	883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO				

		INFERIOR (CADERA. RODILLA. PIE Y/O CUELLO DE PIE) +				
2799	883540	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE + (POS AMPLIADO)				
2800	883545	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA +				
2801	883550	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE + (POS AMPLIADO)				
2802	883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL (POS AMPLIADO)				
2803	883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC +				
2804	883701	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MEDULA OSEA [ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR] + (POS AMPLIADO)				
2805	883900	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO SOD + (POS AMPLIADO)				
2806	883909	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA				
2807	883910	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ESTUDIO DINAMICO (CINE RESONANCIA)				
2808	886011	OSTEODENSITOMETRIA POR TAC				
2809	886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA] +				
2810	886013	OSTEODENSITOMETRIA PERIFERICA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA] § (POS AMPLIADO)				
2811	887002	CINEANGIOGRAFIA § (POS AMPLIADO)				
2812	891000	PRUEBA DEL AMOBARBITAL INTRACAROTIDEO [WADA] SOD				
2813	891410	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL (POS AMPLIADO)				
2814	891507	REFLEJOS NEUROLOGICOS BULBO CAVERNOSO (POS AMPLIADO)				
2815	891512	TRIPLES CAROTIDEOS + (POS AMPLIADO)				
2816	891701	ESTUDIO FISIOLOGICO DEL SUEÑO (ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO SIN OXIMETRIA)				
2817	891702	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA)				
2818	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE CPAP NASAL §				
2819	891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO (MSLT) § (POS AMPLIADO)				
2820	891900	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD + (POS AMPLIADO)				
2821	893807	DISTENSIBILIDAD PULMONAR CON BALON ESOFAGICO				
2822	894103	PRUEBA DE MESA BASCULANTE (POS AMPLIADO)				
2823	896300	MONITORIZACION DE PRESION DE ARTERIA PULMONAR SOD				
2824	896400	MONITORIZACION DE PRESION DE CAPILAR PULMONAR (PCW) SOD				
2825	896700	MONITORIZACION DE GASTO CARDIACO POR TECNICAS DE CONSUMO DE OXIGENO SOD				
2826	898004	ESTUDIO DE COLORACION BASICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA) +				
2827	898008	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA) §				
2828	898012	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA) §				
2829	898207	ESTUDIO DE MICROSCOSPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO §				
2830	898210	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO § (POS AMPLIADO)				
2831	898227	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO				
2832	898230	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO				
2833	898242	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES§				
2834	898801	ESTUDIO POR CONGELACION §				
2835	901004	HONGOS, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD				
2836	901005	LEVADURAS, PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCION				
2837	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA				
2838	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA				
2839	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA				
2840	901231	MYCOPLASMA. CULTIVO+				
2841	901301	BETA LACTAMASA. PRUEBA DE PENICILINASA (POS AMPLIADO)				
2842	901303	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA. EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACION+				
2843	901311	LEPTOSPIRA. SEROTIPIFICACION+				
2844	901312	LISTERIA. SEROTIPIFICACION *+				
2845	901313	MYCOBACTERIUM. IDENTIFICACION				
2846	901320	STAPHILOCOCCUS AUREUS. SEROTIPIFICACION+				
2847	901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A [PRUEBA RAPIDA O DIRECTA]+				

2848	901402	INTRADERMOREACCION PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA BACTERIAS. HONGOS. PARASITOS O VIRUS				
2849	901404	PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA] +				
2850	902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LUPICO]				
2851	902005	ANTICOAGULANTE LUPICO. PRUEBA CONFIRMATORIA CON VENENO DE VIBORA DE RUSSEL				
2852	902006	ANTITROMBINA III POR COAGULACION				
2853	902007	ANTITROMBINA III POR CROMOGENOS				
2854	902008	ANTITROMBINA III POR IDR				
2855	902009	ANTITROMBINA III POR NEFELOMETRIA				
2856	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]				
2857	902015	FACTOR III PLAQUETARIO				
2858	902016	FACTOR V DE LA COAGUALCION [LABIL O PROACELERINA]				
2859	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]				
2860	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION				
2861	902019	FACTOR VON WILLEBRAND				
2862	902020	FACTOR X [STUART POWER]				
2863	902021	FACTOR XI [PTA]				
2864	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN. DE CONTACTO]				
2865	902023	FACTOR XIII [FSF. FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]				
2866	902024	FIBRINOGENO. COAGULACION				
2867	902025	HEPARINA. DOSIFICACION POR COAGULACION				
2868	902026	HEPARINA. DOSIFICACION POR CROMOGENOS				
2869	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO [PDF] +				
2870	902102	CUERPOS DE HEINZ. PRUEBA DIRECTA				
2871	902103	CUERPOS DE HEINZ. PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA				
2872	902104	DIMERO D POR EIA (POS AMPLIADO)				
2873	902105	DIMERO D POR LATEX (POS AMPLIADO)				
2874	902106	ERITROPOYETINA (POS AMPLIADO)				
2875	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS				
2876	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA. CUALITATIVA				
2877	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA. CUANTITATIVA				
2878	902110	HEMOGLOBINA A 2 POR CROMATOGRAFIA (POS AMPLIADO)				
2879	902111	HEMOGLOBINA FETAL				
2880	902112	HEMOGLOBINA FETAL POR CROMATOGRAFIA DE ALTA RESOLUCION				
2881	902113	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA+				
2882	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL [KLEIN HAVER]				
2883	902116	HIERRO MEDULAR (POS AMPLIADO)				
2884	902117	METAHEMOGLOBINA. CUALITATIVA				
2885	902118	METAHEMOGLOBINA. CUANTITATIVA				
2886	902225	TITULO ANTI D				
2887	903004	CALCULO BILIAR. ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO +				
2888	903005	CALCULO RENAL. ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO +				
2889	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H +				
2890	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA +				
2891	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H				
2892	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA				
2893	903011	DEOXIPIRIDINOLINA + (POS AMPLIADO)				
2894	903013	ESPERMOGRAMA CON BIOQUIMICA +				
2895	903014	ESTERASA PANCREATICA. ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO +				
2896	903015	ESTERASA PANCREATICA. ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO +				
2897	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA				
2898	903020	HAPTOGLOBINA POR IDR +				
2899	903021	HAPTOGLOBINA POR NEFELOMETRIA + (POS AMPLIADO)				
2900	903024	LACTOGENO PLACENTARIO +				
2901	903025	METAEPINEFRINAS EN ORINA DE 24H +				
2902	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA +				
2903	903027	MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIA +				
2904	903028	MICROALBUMINURIA POR RIA +				
2905	903029	MICROALBUMINURIA POR TURBIDIMETRIA				
2906	903030	MIOGLOBINA CARDIACA +				
2907	903031	MIOGLOBINA EN ORINA +				
2908	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA+				
2909	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO+				
2910	903037	PIRIDINOLINA EN ORINA + (POS AMPLIADO)				
2911	903039	PORFIRINAS EN SANGRE				
2912	903040	PORFOBILINOGENO EN ORINA +				

2913	903041	PORFOBILINOGENO EN ORINA DE 24 H +				
2914	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS] +				
2915	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA + (POS AMPLIADO)				
2916	903045	TRANSFERRINA POR IDR +				
2917	903046	TRANSFERRINA POR NEFELOMETRIA +				
2918	903047	TRIPSINA EN SUERO				
2919	903101	ACIDOS BILIARES +				
2920	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 H +				
2921	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 H +				
2922	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +				
2923	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS +				
2924	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 H + (POS AMPLIADO)				
2925	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA +				
2926	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO +				
2927	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +				
2928	903202	FENILALANINA EN ORINA				
2929	903301	GALACTOSA				
2930	903403	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA POR IDR (POS AMPLIADO)				
2931	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR IDR				
2932	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR NEFELOMETRIA				
2933	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE				
2934	903409	APOLIPOPROTEINAS A1 POR IDR				
2935	903410	APOLIPOPROTEINAS B POR IDR				
2936	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 POR NEFELOMETRIA				
2937	903412	APOLIPOPROTEINAS B POR NEFELOMETRIA				
2938	903413	APOLIPOPROTEINAS A1 POR TURBIDIMETRIA				
2939	903414	APOLIPOPROTEINAS B POR TURBIDIMETRIA				
2940	903416	CERULOPLASMINA POR IDR				
2941	903417	CERULOPLASMINA POR NEFELOMETRIA				
2942	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *				
2943	903420	COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]				
2944	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H				
2945	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H POR CROMATOGRAFIA				
2946	903423	D- XILOSA. PRUEBA DE ABSORCION				
2947	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA [HBDH]				
2948	903425	FRUCTOSAMINA				
2949	903429	ISOCITRATO DESHIDROGENASA [ICDH]				
2950	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA [LAP]				
2951	903438	TROPONINA T, CUALITATIVA				
2952	903439	TROPONINA T. CUANTITATIVA + (POS AMPLIADO)				
2953	903604	CALCIO IONICO				
2954	903609	ZINC EN ORINA DE 24H				
2955	903701	VITAMINA A [RETINOL]				
2956	903702	VITAMINA B 1				
2957	903703	VITAMINA B 12 (LABORATORIO CLINICO)				
2958	903704	VITAMINA B 2				
2959	903705	VITAMINA B 6				
2960	903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI				
2961	903707	VITAMINA D 1. 25 DIHIDROXI				
2962	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]				
2963	903803	ALBUMINA				
2964	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H				
2965	903813	CLORO [CLORURO]				
2966	903814	CLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H				
2967	903830	FOSFATASA ACIDA				
2968	903831	FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A				
2969	903832	FOSFATASA ACIDA. FRACCION PROSTATICA POR EIA/RIA				
2970	903833	FOSFATASA ALCALINA				
2971	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO				
2972	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]				
2973	903847	LIPASA+				
2974	903848	LIQUIDO AMNIOTICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS. TEST DE CLEMENS Y CREATININA] +				
2975	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA +				
2976	903869	UREA +				
2977	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION +				
2978	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA +				
2979	904303	CORTISOL Y GLUCOSA. PRE Y POST INSULINA +				
2980	904501	ANDROSTENEDIONA				

2981	904502	ANDROSTERONA EN ORINA				
2982	904503	ESTRADIOL				
2983	904504	ESTRIOL +				
2984	904505	ESTRIOL LIBRE				
2985	904506	ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +				
2986	904510	PROGESTERONA +				
2987	904601	TESTOSTERONA LIBRE				
2988	904602	TESTOSTERONA TOTAL				
2989	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA +				
2990	904703	INSULINA. CURVA [CINCO MUESTRAS] (POS AMPLIADO)				
2991	904704	INSULINA [CADA MUESTRA]				
2992	904705	INSULINA LIBRE				
2993	904706	PEPTIDO C (POS AMPLIADO)				
2994	904708	SOMATOSTATINA + (POS AMPLIADO)				
2995	904801	ALDOSTERONA				
2996	904802	ALDOSTERONA EN ORINA				
2997	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO. 3 ALFA (POS AMPLIADO)				
2998	904804	CETOESTEROIDES 17				
2999	904805	CORTISOL				
3000	904806	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]				
3001	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H				
3002	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA				
3003	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA -DHEA-SO4]				
3004	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA [TBG]				
3005	904923	TRIYODOTIRONINA [CAPTACION O UPTAKE T3] +				
3006	905001	LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA Y DE GASES				
3007	905002	LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA				
3008	905003	PROCAINAMIDA METABOLITOS. N-ACETIL PROCAINAMIDA [NAPA]				
3009	905102	WARFARINA CUALITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA				
3010	905103	WARFARINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA				
3011	905203	BARBITURICOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA				
3012	905204	BARBITURICOS. SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO				
3013	905208	ETOSUXIMIDA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES				
3014	905214	FENOBARBITAL, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES				
3015	905215	FENOBARBITAL, CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA				
3016	905216	FENOBARBITAL. SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA				
3017	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS, CUANTITATIVA POR CROMA-TOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA				
3018	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS. SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO+				
3019	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES				
3020	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS. SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA +				
3021	905305	BENZODIACEPINAS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O GASES				
3022	905306	BENZODIACEPINAS. SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA E INMUNOENSAYO +				
3023	905307	CLORPROMAZINA +				
3024	905308	FENCICLIDINA +				
3025	905309	FENOTIAZINAS EN SUERO, ORINA Y LAVADO GASTRICO, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES				
3026	905310	FENOTIAZINAS EN SUERO. ORINA Y LAVADO GASTRICO. SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA +				
3027	905312	LITIO POR FOTOMETRIA DE LLAMA +				
3028	905313	LITIO EN SANGRE POR ABSORCION ATOMICA				
3029	905404	GENTAMICINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA				
3030	905405	GENTAMICINA. SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO				
3031	905406	KANAMICINA. SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA				
3032	905407	NETILMICINA				
3033	905408	PROCAINAMIDA POR INMUNOENSAYO				
3034	905409	TOBRAMICINA				
3035	905410	VANCOMICINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE LIQUIDA				
3036	905411	VANCOMICINA. SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA				
3037	905502	CICLOSPORINA A Y METABOLITOS				

3038	905601	DIGITOXINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES				
3039	905602	DIGITOXINA. SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA				
3040	905606	NITROPRUSIATO DE SODIO (POS AMPLIADO)				
3041	905607	TEOFILINA POR EIA				
3042	905701	ACETAMINOFEN, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES				
3043	905702	ACETAMINOFEN. SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO				
3044	905703	ALCALOIDES, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA DE ALTA RESOLUCION O DE GASES				
3045	905704	ALCALOIDES. SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA				
3046	905705	ALCOHOL ETILICO EN CUALQUIER MUESTRA POR CROMATOGRAFIA DE GASES				
3047	905706	ALCOHOL ETILICO EN CUALQUIER MUESTRA POR INMUNOENSAYO				
3048	905707	ALCOHOL METILICO - FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR COLORIMETRIA				
3049	905708	ALCOHOL METILICO - FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR CROMATOGRAFIA DE GAS				
3050	905709	ARSENICO EN ORINA O SANGRE POR ABSORCION ATOMICA				
3051	905714	CAFEINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES				
3052	905715	CAFEINA. SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO Y CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA+				
3053	905716	CANNABINOIDES, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES				
3054	905717	CANNABINOIDES. SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO +				
3055	905753	QUININA POR FLUOROMETRIA EN ORINA O SANGRE (POS AMPLIADO)				
3056	906004	Bordetella pertussi, ANTICUERPOS Ig G POR EIA				
3057	906006	Bordetella pertussi, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *				
3058	906008	BORRELIA BURGDORFERI. ANTICUERPOS IG G -ENF DE LYME- + (POS AMPLIADO)				
3059	906023	HELICOBACTER PYLORI. ANTICUERPOS IG G + (POS AMPLIADO)				
3060	906249	VIH 1 Y 2. ANTICUERPOS & *+				
3061	906250	VIH. PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE *+				
3062	906253	Virus Sincitial Respiratorio, ANTICUERPOS Ig G				
3063	906302	ANTIGENO P 24 VIH 1				
3064	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS. ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR EIA + (POS AMPLIADO)				
3065	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS. ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR IFI + (POS AMPLIADO)				
3066	906424	HISTONA, ANTICUERPOS				
3067	906429	JO1. ANTICUERPOS POR EIA + (POS AMPLIADO)				
3068	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO. ANTICUERPOS + (POS AMPLIADO)				
3069	906501	HISTOCOMPATIBILIDAD. ANTIGENO A. B. C [CLASE I]				
3070	906502	HISTOCOMPATIBILIDAD. ANTIGENO A. B. C. DR. DQ [CLASE I Y II]				
3071	906503	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTIGENO B-5, B-7, B-8, B-12, B-40, B-45, B-47, OTROS [CLASE I] CADA UNO				
3072	906505	HISTOCOMPATIBILIDAD. ANTIGENO DR. DQ [CLASE II] POR PCR-SSP (POS AMPLIADO)				
3073	906508	HLA B-27. ANTIGENO POR SEROLOGIA (POS AMPLIADO)				
3074	906509	HLA CITOTOXICOS. ANTICUERPOS POR CITOMETRIA DE FLUJO				
3075	906510	HLA CITOTOXICOS. ANTICUERPOS POR SEROLOGIA				
3076	906748	MONOCITOS CD64 POR CITOMETRIA DE FLUJO + (POS AMPLIADO)				
3077	906815	HEPATITIS B. CARGA VIRAL + (POS AMPLIADO)				
3078	906816	Hepatitis B, VIRUS DNA CUANTIFICACIÓN				
3079	906817	HEPATITIS C. CARGA VIRAL + (POS AMPLIADO)				
3080	906818	Hepatitis C, PRUEBA CONFIRMATORIA				
3081	906820	Herpes simplex I y II, DNA DETECTOR				
3082	906821	Herpes simplex, CARGA VIRAL				
3083	906860	VIH, GENOTIPIFICACION VIRAL				
3084	908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA (POS AMPLIADO)				
3085	908406	CARIOTIPO CON BANDEO C EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA (POS AMPLIADO)				
3086	908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA				
3087	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE] (POS AMPLIADO)				
3088	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FRAGIL X (POS AMPLIADO)				
3089	908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA (POS AMPLIADO)				
3090	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS (POS AMPLIADO)				

3091	908501	ARILSULFATASA B, EN SUERO Y LEUCOCITOS				
3092	908503	BETA GALACTOCIDASA. EN LEUCOCITOS Y SUERO (POS AMPLIADO)				
3093	908506	MUCOPOLISACARIDOS POR ELECTROFORESIS (POS AMPLIADO)				
3094	908507	MUCOPOLISACARIDOS [ALBUMINA ACIDA Y CLORURO DE CETIL PIRIDIO]				
3095	908702	ARILSULFATASA A. EN LEUCOCITOS (POS AMPLIADO)				
3096	908703	ARILSULFATASA A. EN SUERO (POS AMPLIADO)				
3097	908704	BETA GLUCORONIDASA. EN LEUCOCITOS (POS AMPLIADO)				
3098	908706	HEXOSAMINIDASA A Y B EN SUERO (POS AMPLIADO)				
3099	911001	ANTICUERPOS IRREGULARES, TITULACIÓN [D, KELL, DUFFY, KIDD Y OTROS] POR MICROTECNICA				
3100	911002	ANTICUERPOS IRREGULARES, TITULACIÓN [D, KELL, DUFFY, KIDD Y OTROS] EN TUBO				
3101	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RASTREO O RAI] POR MICROTECNICA				
3102	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION [RASTREO O RAI] EN TUBO +				
3103	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES. IDENTIFICACION [D. KELL. DUFFY. KIDD Y OTROS] POR MICROTECNICA +				
3104	911006	ANTICUERPOS IRREGULARES, IDENTIFICACIÓN [D, KELL, DUFFY, KIDD Y OTROS] EN TUBO				
3105	911013	FENOTIPAGE. FACTOR RH [C. C. E. E] POR MICROTECNICA +				
3106	911014	FENOTIPAGE. FACTOR RH [C. C. E. E] EN LAMINA O TUBO +				
3107	911025	VARIANTE A1 - A2 Y OTROS LIGADOS A LOS GRUPOS SANGUINEOS [SUBGRUPO] POR MICROTÉCNICA				
3108	911026	VARIANTE A1 - A2 Y OTROS LIGADOS A LOS GRUPOS SANGUINEOS [SUBGRUPO] EN PLACA O TUBO				
3109	911204	SEPARACION DE CELULAS PROGENITORAS PARA TRASPLANTE				
3110	920101	GAMAGRAFIA CEREBRAL ESTATICA				
3111	920102	GAMAGRAFIA CEREBRAL DINAMICA (ESTUDIO DE MUERTE CEREBRAL)				
3112	920103	CISTERNOGAMAGRAFIA				
3113	920104	GAMAGRAFIA DE DERIVACIONES +				
3114	920105	GAMAGRAFIA SPECT CEREBRAL (POS AMPLIADO)				
3115	920106	GAMAGRAFIA METABOLICA CEREBRAL CON 18- FDG				
3116	920201	CAPTACION TIROIDEA DE I - 131 A 4 Y/ O 24 HORAS				
3117	920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES				
3118	920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METASTASIS)				
3119	920204	GAMAGRAFIA CON METAIODO BENCILGUANIDINA (MIBG) +				
3120	920208	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN +				
3121	920209	PRUEBA DE SUPRESION +				
3122	920210	PRUEBA DE PERCLORATO +				
3123	920211	GAMAGRAFIA DE SUPRARRENAL CON IODO COLESTEROL				
3124	920301	GAMAGRAFIA PULMONAR. PERFUSION				
3125	920302	GAMAGRAFIA PULMONAR. VENTILACION				
3126	920304	GAMAGRAFIA PULMONAR. PERFUSION Y VENTILACION				
3127	920306	GAMAGRAFIA DE PERMEABILIDAD ALVEOLO CAPILAR + (POS AMPLIADO)				
3128	920307	SALIVOGRAMA (TEST DE BRONCOASPIRACION) (POS AMPLIADO)				
3129	920401	VENTRICULOGRAFIA NUCLEAR +				
3130	920402	VENTRICULOGRAFIA DE PRIMER PASO +				
3131	920403	VENTRICULOGRAFIA DE VENTRICULO DERECHO +				
3132	920404	VENTRICULOGRAFIA EN REPOSO +				
3133	920405	VENTRICULOGRAFIA EN REPOSO Y POST EJERCICIO +				
3134	920406	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO				
3135	920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO				
3136	920408	PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO +				
3137	920410	GAMAGRAFIA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS				
3138	920411	GAMAGRAFIA DE PERFUSION ARTERIAL +				
3139	920412	VENOGAMAGRAFIA				
3140	920413	GAMAGRAFIA DE VIABILIDAD MIOCARDICA CON 18 FDG + (POS AMPLIADO)				
3141	920501	GAMAGRAFIA ESPLENICA				
3142	920502	GAMAGRAFIA DE MEDULA OSEA				
3143	920503	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS - LINFOGAMAGRAFIA				
3144	920504	GAMAGRAFIA DE FERROCINETICA +				
3145	920505	GAMAGRAFIA CON LEUCOCITOS MARCADOS + (POS AMPLIADO)				
3146	920506	MEDICION DE ABSORCION GASTROINTESTINAL DE VITAMINA B12 (SHILLING) +				
3147	920510	GAMAGRAFIA DE POOL SANGUINEO- COMPARTIMENTOS VASCULARES				
3148	920601	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES +				
3149	920602	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS +				
3150	920603	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE +				
3151	920604	GAMAGRAFIA PARA MUCOSA GASTRICA ECTOPICA+				

3152	920605	GAMAGRAFIA DE TRANSITO ESOFAGICO +				
3153	920606	GAMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO +				
3154	920607	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE SOLIDA +				
3155	920608	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE LIQUIDA +				
3156	920701	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA				
3157	920702	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR				
3158	920703	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR CON COLECISTOQUININA				
3159	920707	GAMAGRAFIA DE POOL SANGUINEO HEPATICO +				
3160	920708	GAMAGRAFIA DE REFLUJO BILIAR §				
3161	920801	RENOGRAMA SECUENCIAL				
3162	920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR				
3163	920803	GAMAGRAFIA DE FLUJO PLASMATICO RENAL EFECTIVO +				
3164	920804	GAMAGRAFIA DE RESIDUO VESICAL +				
3165	920805	GAMAGRAFIA DE FILTRACION GLOMERULAR +				
3166	920806	GAMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL				
3167	920807	CISTOGAMAGRAFIA				
3168	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL				
3169	920809	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA				
3170	920810	GAMAGRAFIA DE PERFUSION RENAL +				
3171	920811	RENOGRAMA CON MERTIATIDE (POS AMPLIADO)				
3172	920812	RENOGRAMA DIURETICO (POS AMPLIADO)				
3173	920901	GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA) +				
3174	920902	GAMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES				
3175	920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT (POS AMPLIADO)				
3176	921100	DACRIOCISTOGAMAGRAFIA (GAMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES) SOD +				
3177	921200	GAMAGRAFIA CON GALIO 67 SOD +				
3178	921301	GAMAGRAFIA DE VIABILIDAD TUMORAL CON MIBI. TETROFOSMIN. TALIO U OCTEOTRIDE+ (POS AMPLIADO)				
3179	922100	TELETERAPIA ORTOVOLTAJE MENOR DE 120 KV SOD +				
3180	922200	TELETERAPIA ORTOVOLTAJE MAYOR DE 120 KV SOD +				
3181	922301	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I) +				
3182	922302	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II) +				
3183	922303	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III) +				
3184	922304	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV) +				
3185	922305	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO CAMPO UNICO EN ENCEFALO. CARA. CUELLO. AXILA. AXILO/SUPRACLAVICULAR. TRONCO. PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I) +				
3186	922306	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO CAMPO UNICO EN ENCEFALO. CARA. CUELLO. AXILA. AXILO/SUPRACLAVICULAR. TRONCO. PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)				
3187	922307	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO CAMPO UNICO EN ENCEFALO. CARA. CUELLO. AXILA. AXILO/SUPRACLAVICULAR. TRONCO. PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III) +				
3188	922308	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO CAMPO UNICO EN ENCEFALO. CARA. CUELLO. AXILA. AXILO/SUPRACLAVICULAR. TRONCO. PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV) +				
3189	922309	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PROFILAXIS EN ENCEFALO. PALEACION EN CUALQUIER REGION. CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO. AXILA. AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I) +				
3190	922310	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PROFILAXIS EN ENCEFALO. PALEACION EN CUALQUIER REGION. CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO. AXILA. AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II) +				
3191	922311	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PROFILAXIS EN ENCEFALO. PALEACION EN CUALQUIER REGION. CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO. AXILA. AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III) +				
3192	922312	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PROFILAXIS EN ENCEFALO.				

		PALEACION EN CUALQUIER REGION. CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO. AXILA. AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV) +				
3193	922313	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PRE O POSOPERATORIO GANGLIONAR DE MAMA. CAMPOS MULTIPLES EN: CARA. ENCEFALO. MAMA. TORAX. PARCIAL DE ABDOMEN. PELVIS O RAQUIS. CUELLO. MEDIASTINO. HEMIT (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I) +				
3194	922314	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PRE O POSOPERATORIO GANGLIONAR DE MAMA. CAMPOS MULTIPLES EN: CARA. ENCEFALO. MAMA. TORAX. PARCIAL DE ABDOMEN. PELVIS O RAQUIS. CUELLO. MEDIASTINO. (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II) +				
3195	922315	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PRE O POSOPERATORIO GANGLIONAR DE MAMA. CAMPOS MULTIPLES EN: CARA. ENCEFALO. MAMA. TORAX. PARCIAL DE ABDOMEN. PELVIS O RAQUIS. CUELLO. MEDIASTINO. (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III) +				
3196	922316	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PRE O POSOPERATORIO GANGLIONAR DE MAMA. CAMPOS MULTIPLES EN: CARA. ENCEFALO. MAMA. TORAX. PARCIAL DE ABDOMEN. PELVIS O RAQUIS. CUELLO. MEDIASTINO. (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV) +				
3197	922317	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN CARA. ENCEFALO. CUELLO. MEDIASTINO. GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA. MAMA. BAÑO TORACCICO. ABDOMINAL TOTAL. RAQUIS. CORPORAL TOTAL. (GRUPO 5) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I) +				
3198	922318	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN CARA. ENCEFALO. CUELLO. MEDIASTINO. GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA. MAMA. BAÑO TORACCICO. ABDOMINAL TOTAL. RAQUIS. CORPORAL TOTAL. (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II) +				
3199	922319	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN CARA. ENCEFALO. CUELLO. MEDIASTINO. GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA. MAMA. BAÑO TORACCICO. ABDOMINAL TOTAL. RAQUIS. CORPORAL TOTAL. (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III) +				
3200	922320	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN CARA. ENCEFALO. CUELLO. MEDIASTINO. GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA. MAMA. BAÑO TORACCICO. ABDOMINAL TOTAL. RAQUIS. CORPORAL TOTAL. (GRUPO 5) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV) +				
3201	922401	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV. PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I) +				
3202	922402	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV. PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II) +				
3203	922403	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV. PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO III) +				
3204	922404	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV. PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV) +				
3205	922405	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV. CAMPO UNICO EN ENCEFALO. CARA. CUELLO. AXILA. AXILO/SUPRACLAVICULAR. TRONCO. PELVIS/PERONE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I) +				
3206	922406	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV. CAMPO UNICO EN ENCEFALO. CARA. CUELLO. AXILA. AXILO/SUPRACLAVICULAR. TRONCO. PELVIS/PERONE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)				
3207	922407	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV. CAMPO UNICO EN ENCEFALO. CARA. CUELLO. AXILA. AXILO/SUPRACLAVICULAR. TRONCO. PELVIS/PERONE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO III) +				
3208	922408	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV. CAMPO UNICO EN ENCEFALO. CARA. CUELLO. AXILA. AXILO/SUPRACLAVICULAR. TRONCO. PELVIS/PERONE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV) +				
3209	922409	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV. PROFILAXIS EN ENCEFALO. PALEACION EN CUALQUIER REGION. CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO. AXILA. AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I) +				

3210	922410	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV. PROFILAXIS EN ENCEFALO. PALEACION EN CUALQUIER REGION. CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO. AXILA. AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) SIN SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II) +				
3211	922411	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV. PROFILAXIS EN ENCEFALO. PALEACION EN CUALQUIER REGION. CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO. AXILA. AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) SIN SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO III) +				
3212	922412	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV. PROFILAXIS EN ENCEFALO. PALEACION EN CUALQUIER REGION. CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO. AXILA. AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV) +				
3213	922413	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV.PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA. CAMPOS MULTIPLES EN: CARA. ENCEFALO. MAMA. TORAX. PARCIAL DE ABDOMEN. PELVIS O RAQUIS. CUELLO. MEDIASTINO. (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA ((TIPO I) +				
3214	922414	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV. PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA. CAMPOS MULTIPLES EN: CARA. ENCEFALO. MAMA. TORAX. PARCIAL DE ABDOMEN. PELVIS O RAQUIS. CUELLO. MEDIASTINO. (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II) +				
3215	922415	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV. PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA. CAMPOS MULTIPLES EN: CARA. ENCEFALO. MAMA. TORAX. PARCIAL DE ABDOMEN. PELVIS O RAQUIS. CUELLO. MEDIASTINO. (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL ((TIPO III) +				
3216	922416	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV. PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA. CAMPOS MULTIPLES EN: CARA. ENCEFALO. MAMA. TORAX. PARCIAL DE ABDOMEN. PELVIS O RAQUIS. CUELLO. MEDIASTINO. (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV) +				
3217	922417	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV EN CARA. ENCEFALO. CUELLO. MEDIASTINO. GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA. MAMA. BAÑOTORACCICO. ABDOMINAL TOTAL. RAQUIS. CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)				
3218	922418	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV EN CARA. ENCEFALO. CUELLO. MEDIASTINO. GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA. MAMA. BAÑO TORACCICO. ABDOMINAL TOTAL. RAQUIS. CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)				
3219	922419	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV EN CARA. ENCEFALO. CUELLO. MEDIASTINO. GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA. MAMA. BAÑO TORACCICO. ABDOMINAL TOTAL. RAQUIS. CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)				
3220	922420	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV EN CARA. ENCEFALO. CUELLO. MEDIASTINO. GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA. MAMA. BAÑO TORACCICO. ABDOMINAL TOTAL. RAQUIS. CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)				
3221	922421	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV. PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I) +				
3222	922422	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV. PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II) +				
3223	922423	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV. PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO III) +				
3224	922424	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV. PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV)				
3225	922425	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV. CAMPO UNICO EN ENCEFALO. CARA. CUELLO. AXILA. AXILO/SUPRACLAVICULAR. TRONCO. PELVIS/PERONE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)				
3226	922426	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV. CAMPO UNICO EN ENCEFALO. CARA. CUELLO. AXILA. AXILO/SUPRACLAVICULAR. TRONCO. PELVIS/PERONE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y				

		PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)				
3227	922427	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV. CAMPO UNICO EN ENCEFALO. CARA. CUELLO. AXILA. AXILO/SUPRACLAVICULAR. TRONCO. PELVIS/PERONE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO III)				
3228	922428	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV. CAMPO UNICO EN ENCEFALO. CARA. CUELLO. AXILA. AXILO/SUPRACLAVICULAR. TRONCO. PELVIS/PERONE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV)				
3229	922429	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV. PROFILAXIS EN ENCEFALO. PALEACION EN CUALQUIER REGION. CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO. AXILA. AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)				
3230	922430	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV. PROFILAXIS EN ENCEFALO. PALEACION EN CUALQUIER REGION. CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO. AXILA. AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) SIN SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)				
3231	922431	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV. PROFILAXIS EN ENCEFALO. PALEACION EN CUALQUIER REGION. CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO. AXILA. AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) SIN SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO III)				
3232	922432	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV. PROFILAXIS EN ENCEFALO. PALEACION EN CUALQUIER REGION. CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO. AXILA. AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV)				
3233	922433	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV. PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA. CAMPOS MULTIPLES EN: CARA. ENCEFALO. MAMA. TORAX. PARCIAL DE ABDOMEN. PELVIS O RAQUIS. CUELLO. MEDIASTINO (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)				
3234	922434	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV. PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA. CAMPOS MULTIPLES EN: CARA. ENCEFALO. MAMA. TORAX. PARCIAL DE ABDOMEN. PELVIS O RAQUIS. CUELLO. MEDIASTINO (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)				
3235	922435	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV. PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA. CAMPOS MULTIPLES EN: CARA. ENCEFALO. MAMA. TORAX. PARCIAL DE ABDOMEN. PELVIS O RAQUIS. CUELLO. MEDIASTINO (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)				
3236	922436	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV. PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA. CAMPOS MULTIPLES EN: CARA. ENCEFALO. MAMA. TORAX. PARCIAL DE ABDOMEN. PELVIS O RAQUIS. CUELLO. MEDIASTINO (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)				
3237	922437	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV EN CARA. ENCEFALO. CUELLO. MEDIASTINO. GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA. MAMA. BAÑO TORACCICO. ABDOMINAL TOTAL. RAQUIS. CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)				
3238	922438	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV EN CARA. ENCEFALO. CUELLO. MEDIASTINO. GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA. MAMA. BAÑO TORACCICO. ABDOMINAL TOTAL. RAQUIS. CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)				
3239	922439	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV EN CARA. ENCEFALO. CUELLO. MEDIASTINO. GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA. MAMA. BAÑO TORACCICO. ABDOMINAL TOTAL. RAQUIS. CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)				
3240	922440	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV EN CARA. ENCEFALO. CUELLO. MEDIASTINO. GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA. MAMA. BAÑO TORACCICO. ABDOMINAL TOTAL. RAQUIS. CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)				
3241	922501	TELETERAPIA CON ELECTRONES CAMPO UNICO (POS AMPLIADO)				
3242	922502	TELETERAPIA CON ELECTRONES CAMPOS MULTIPLES				
3243	922503	TELETERAPIA CON ELECTRONES COMBINADA				
3244	922601	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL CON ALTA TASA DE DOSIS				
3245	922602	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL CON BAJA TASA DE DOSIS (POS AMPLIADO)				
3246	922603	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL CON ALTA TASA DE DOSIS				
3247	922604	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL CON BAJA TASA DE DOSIS				
3248	922605	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA CON ALTA TASA DE DOSIS				
3249	922606	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA CON BAJA TASA DE DOSIS				
3250	922690	BRAQUITERAPIA: IMPLANTES PERMANENTES NCOC				
3251	922800	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS SOD §				

3252	934201	TRACCION CUTANEA PARA DESCOMPRESION DE CANAL RAQUIDEO SEGMENTO LUMBAR				
3253	939100	RESPIRACION DE PRESION POSITIVA INTERMITENTE (RPPI) SOD				
3254	950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES POR MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA +(UNILATERAL) (POS AMPLIADO)				
3255	951200	ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAFIA SOD +				
3256	951500	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA SOD (POS AMPLIADO)				
3257	951701	FLUOROSCOPIA GUIA EN PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS DE OJO + (POS AMPLIADO)				
3258	962400	DILATACION Y MANIPULACION DE ESTOMA DE ENTEROSTOMIA SOD §				
3259	964100	IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR SOD				
3260	970300	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMIA DEL INTESTINO DELGADO SOD				
3261	970400	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMIA DEL INTESTINO GRUESO SOD				
3262	970500	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO EN VIAS BILIARES O CONDUCTO PANCREATICO SOD				
3263	985101	LITOTRIPCIA EXTRACORPOREA POR ONDAS DE CHOQUE EN CALCULOS URINARIOS SIMPLES				
3264	985102	LITOTRIPCIA EXTRACORPOREA POR ONDAS DE CHOQUE EN CALCULOS URINARIOS COMPLEJOS				
3265	985200	LITOTRIPCIA EXTRACORPOREA POR ONDAS DE CHOQUE EN VESICULA O CONDUCTO BILIAR SOD				
3266	992501	QUIMIOTERAPIA DE INDUCCION				
3267	992502	QUIMIOTERAPIA INTRATECAL				
3268	992503	MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO DE TRATAMIENTO)				
3269	992504	POLIQUIMIOTERAPIA DE BAJO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO) +				
3270	992505	POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO) +				
3271	992510	INFUSION DE QUIMIOTERAPIA INTRARTERIAL (REGIONAL) O EN CAVIDADES + (POS AMPLIADO)				
3272	998302	FOTOFERESIS TERAPEUTICA [FOTOQUIMIOTERAPIA] (PSORIASIS. VITILIGO. LINFOMAS)				
3273	S01300	CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD				
3274	S11301	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA. HABITACION UNIPERSONAL				
3275	S11302	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA. HABITACION BIPERSONAL				
3276	S11303	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA. HABITACION TRES CAMAS				
3277	S11304	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA. HABITACION DE CUATRO CAMAS				
3278	S12101	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL				
3279	S12102	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA				
3280	S12103	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO				
3281	S12201	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL				
3282	S12202	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICA				
3283	S12203	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO				
3284	S12301	INTERNACION EN UNIDAD DE QUEMADOS. PEDIATRICA				
3285	S12302	INTERNACION EN UNIDAD DE QUEMADOS. ADULTO				
3286	S12400	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS NEONATALES COMPLEJIDAD BAJA				
3287	S12720	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD ALTA +				
3288	S20200	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD				
3289	S23102	DE 21 HASTA 30 UVR				
3290	S23201	DE 31 HASTA 40 UVR				
3291	S33102	TRASLADO ACUATICO MEDICALIZADO DE PACIENTES. SECUNDARIO (POS AMPLIADO)				
3292	S33201	TRASLADO AEREO MEDICALIZADO DE PACIENTES. PRIMARIO POR HORA (POS AMPLIADO)				
3293	S42300	SERVICIO DE ATENCION FARMACEUTICA DE COMPLEJIDAD ALTA				
3294	8794	TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC) DE ABDOMEN Y PELVIS				
3295	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO (ENTEROTC)				
3296	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS				
3297	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA				
3298	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTC)				
Incluye:		ANGIOTC				
3299	87990101	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS CEREBRAL (CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL)				
3300	87990102	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS DE CUELLO (CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL)				

3301	87990103	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS DE TORAX (CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL)				
3302	87990104	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS TORACOABDOMINAL (CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL)				
3303	87990105	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS ABDOMEN TOTAL (CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL)				
3304	87990106	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS DE EXTREMIDADES (CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL)				
3305	87990107	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS DE HIGADO – ESTUDIO TRIFASICO - (CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL)				
3306	879911	TOMOGRAFIA COMPUTADA RECONSTRUCCION VIRTUAL				
3307	87991101	TOMOGRAFIA COMPUTADA RECONSTRUCCION VIRTUAL (COLONOSCOPIA VIRTUAL)				
3308	87991102	TOMOGRAFIA COMPUTADA RECONSTRUCCION VIRTUAL (FIBROBRONCOSCOPIA VIRTUAL)				
3309	879902	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORONARIAS (ANGIOTC CORONARIO)				
3310	879903	TOMOGRAFIA COMPUTADA CON PERFUSION				
3311	879911	TOMOGRAFIA COMPUTADA RECONSTRUCCION VIRTUAL				
3312	8793	TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC) DE TORAX				
Incluye		PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO				
3313	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS				

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

NIT:

DIRECCION:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

TELEFONO:

CORREO ELECTRONICO:

ANEXO No. 3

1. EVALUACION ECONOMICA Y FINANCIERA

REQUISITOS DE LA OFERTA	DESCRIPCIÓN	
DE ORDEN ECONÓMICO	Certificación Bancaria	Con fecha de expedición inferior a Treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha del cierre del proceso.
	Oferta Económica	El oferente debe diligenciar en su totalidad el **Anexo Respectivo.**
	Datos básicos del beneficiario de cuenta	El oferente debe diligenciar el **Anexo Datos básicos del beneficiario de cuenta**

4.5.1 BALANCE GENERAL

El proponente deberá anexar Balance General a corte a diciembre 31 de 2017 de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes, clasificado en el corto y largo plazo. El Balance General deberá venir debidamente certificado por el Representante Legal y el Contador Público Titulado, conforme al artículo 37 de la Ley 222/95 y por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello, no se aceptaran balances que vengan firmados únicamente por el representante legal y/o revisor fiscal.

En el caso de Consorcios y/o Uniones Temporales cada consorciado o miembro de la Unión Temporal deberá presentar su respectivo balance y cumplir con estos mismos requisitos. Para efectos de verificación financiera serán evaluados de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.

PROPONENTES EXTRANJEROS: Deberán presentar los siguientes documentos:
- Balance general y notas a los estados financieros con corte a diciembre 31 de 2017.
- Certificación de Auditoría Externa de los estados financieros, anexando certificado de inscripción vigente de la firma auditora ante la Junta Central de Contadores.
- Los estados financieros deben venir consularizados y visados por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, acompañados de traducción simple al castellano, expresados a pesos colombianos, a la tasa representativa del mercado (TRM) de la fecha de cierre de los mismos (indicando la tasa de conversión).

En el caso de que la firma extranjera tenga representación en Colombia, esta deberá acogerse a todas las disposiciones establecidas en este pliego, para los oferentes nacionales.
En caso de consorcios o uniones temporales, cada consorciado o miembro de la Unión Temporal, presentará su respectivo Balance General a corte a diciembre 31 de 2017 y se hará la verificación de la capacidad financiera de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.

4.5.2 INDICADORES FINANCIEROS A EVALUAR:

4.5.3 INDICE DE LIQUIDEZ: Se evaluara con la siguiente razón y deberá ser o igual mayor a 1.20 Así:

IL= Activo Corriente
----------x 100
Pasivo corriente

Donde:

IL= índice de liquidez
Ac= Activo Corriente
PC= Pasivo Corriente
IL= ó>a 1.20
En el caso de Uniones Temporales o Consorcios, este indicador se calcula con base en la suma de cada una de las partidas de los asociados.

4.5.4 INDICADOR DE ENDEUDAMIENTO

ET= PASIVO TOTAL/ACTIVO TOTAL X 100<=50%
Donde:

ET= Endeudamiento Total

En caso de uniones temporales o consorcios los indicadores se calcularan con base en la sumatoria de las clasificaciones de Activo total y Pasivo total, de todos los integrantes del proponente plural.

4.5.5 CAPACIDAD PATRIMONIAL

Para los efectos aquí previstos se entiende por patrimonio neto la diferencia entre activos y pasivos, entendiendo los primeros, como bienes y derechos ciertos en capacidad de generar beneficios económicos futuros, y los segundos, como las obligaciones reales frente a terceros de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas.
El oferente deberá acreditar una capacidad patrimonial mínima que compruebe su posibilidad real de asumir el costo que le representa la ejecución del contrato.
CPR= (Activo total –Pasivo total) >=100% al presupuesto oficial asignado al proceso.

Cuando se trate de un consorcio o unión temporal la capacidad patrimonial será igual a la sumatoria de los patrimonios individuales presentados.
Donde:
CPR= Capacidad patrimonial requerida que debe ser acreditada en cada caso.

El proponente debe acreditar una capacidad patrimonial igual o superior al cien por ciento (100%) del presupuesto oficial asignado al proceso.

4.7 FACTORES ECONÓMICOS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

4.6.1 Requisitos Económicos (800 puntos)

ITEM	DESCRIPCION	PUNTAJE
1	SERVICIOS, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES	100
2	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	100
3	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	100
4	TRANSPORTE MEDICALIZADO NEONATAL	100
5	MEDICAMENTOS GENERICOS	100
6	MEDICAMENTOS COMERCIALES	100
7	INSUMOS	100
8	IMPLEMENTOS - MATERIAL MD-QX	100
	TOTAL	**800**

ANÁLISIS VALOR ESTIMADO		
ÍTEM	**DESCRIPCIÓN**	**TARIFAS ESTIMADAS**
1	SERVICIOS, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES	**SOAT 2018 – 25% SIN ZONA ESPECIAL**
2	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	**2.900 cada KM**
3	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	**5.200 cada KM**
4	TRANSPORTE MEDICALIZADO NEONATAL	**5.800 cada KM**
5	MEDICAMENTOS GENERICOS	**TARIFAS SEGÚN LISTADO ANEXO**
6	MEDICAMENTOS COMERCIALES	**TARIFAS SEGÚN LISTADO ANEXO**
7	INSUMOS	**TARIFAS SEGÚN LISTADO ANEXO**
8	IMPLEMENTOS - MATERIAL MD-QX	**TARIFAS SEGÚN LISTADO ANEXO**

4.6.2 OFERTA ECONOMICA SERVICIOS, PROCEDIMIENTOS, INTERVENCIONES (100 PUNTOS)
No se podrán ofertar tarifas superiores a las establecidas en el presente estudio.

ANALISIS NUMERICO ESTUDIOS DE MERCADO		
ITEM	DESCRIPCION	TARIFA TECHO
1	SERVICIOS, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES	**SOAT 2018 – 25% SIN ZONA ESPECIAL**

DESCUENTO SOBRE LAS TARIFAS TECHOS	PUNTAJE
TARIFA TECHO	**50**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 1%	**60**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 2%	**70**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 3%	**80**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 4%	**90**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO POR ENCIMA DEL 5%	100

4.6.3 OFERTA ECONOMICA TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (100 PUINTOS)

2	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	**2.900 cada KM**
DESCUENTO SOBRE LAS TARIFAS TECHOS		**PUNTAJE**
TARIFA TECHO		50
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 1%		**60**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 2%		**70**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 3%		**80**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 4%		**90**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO POR ENCIMA DEL 5%		100

4.6.4 OFERTA ECONOMICA TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO (100 PUINTOS)

3	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	**5.200 cada KM**
DESCUENTO SOBRE LAS TARIFAS TECHOS		**PUNTAJE**
TARIFA TECHO		50
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 1%		**60**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 2%		**70**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 3%		**80**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 4%		**90**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO POR ENCIMA DEL 5%		100

4.6.5 OFERTA ECONOMICA TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (100 PUINTOS)

4	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	**5.800 cada KM**
DESCUENTO SOBRE LAS TARIFAS TECHOS		**PUNTAJE**
TARIFA TECHO		50
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 1%		**60**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 2%		**70**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 3%		**80**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 4%		**90**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO POR ENCIMA DEL 5%		100

4.6.6 OFERTA ECONOMICA MEDICAMENTOS GENERICOS

Para la oferta económica de los medicamentos el oferente debe anexar el listado

4.6.7 OFERTA ECONOMICA MEDICAMENTOS COMERCIALES

Para la oferta económica de los medicamentos el oferente debe anexar el listado con los precios de cada medicamento

4.6.8 OFERTA ECONOMICA INSUMOS

6 Para la oferta económica de los insumos el oferente debe anexar el listado con los precios de cada elemento

4.6.9 OFERTA ECONOMICA IMPLEMENTOS - INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO (100 PUNTOS)

8	IMPLEMENTOS - MATERIAL MD-QX	SEGÚN LISTADO
DESCUENTO SOBRE LAS TARIFAS TECHOS		**PUNTAJE**
TARIFA TECHO		**50**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 1%		**60**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 2%		**70**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 3%		**80**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO DEL 4%		**90**
EL QUE OFREZCA UN DESCUENTO POR ENCIMA DEL 5%		100

NOTA: La entidad oferente debe enviar cotización de material de osteosíntesis cuando el valor sea superior a $ 2.000.000,00 M/CTE.

ANEXO No. 4

CERTIFICACION DE NECESIDAD
En mí calidad de Jefe del Área de Sanidad y con la estructuradora del estudio de conveniencia y oportunidad la señora Patrullera KAROLIN LISNEILIS ZARATE, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que consultado la red de prestadores de servicios médicos en la ciudad de Riohacha y verificada la Planta de Personal, no existe el personal, los elementos no alcanzan a suplir la demanda y por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de los servicios en el Municipio de San Juan del Cesar. Patrullera **KAROLIN LISNEILIS ZARATE** Estructurador del ECO Vo.Bo.____/ Teniente **JAMME ISAAC TAMARA ALVAREZ** Jefe del Área de Sanidad Guajira

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.

2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Dirección Administrativa y Financiera o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.

10. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. (Tener en cuenta las disposiciones señaladas de la nota 4 a la 11 de la Resolución No.04280 del 011113, Guía Para la etapa de Planeación de los procesos de Contratación en la Policía Nacional).

11. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

ANEXO No. 6

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento**.**

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

ANEXO No. 7

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS MESES MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO PRESTADO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL POR LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DE SERVICIOS DE SALUD.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS MESES MAS	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO DIECISÉIS (16) DE DECRETO 4828 DE 24/12/08.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANEXO No. 8

1. DOCUMENTOS JURIDICOS Y HABILITANTES

2. REQUISITOS HABILITANTES

2.1 IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA

El Oferente nacional indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la Oferta copia del Registro Único Tributario RUT; las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura acreditarán individualmente éste requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto.

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

2.2 CERTIFICADO DE NO INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Deben abstenerse de participar, quienes consideren estar incursos en los artículos 8º, 9º y 10º de la Ley 80 de 1993, y demás normas concordantes, para lo cual el proponente debe manifestarlo en la propuesta y se entenderá prestado bajo la gravedad del juramento con su firma en la propuesta

2.3 REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Los oferentes deberán presentar el Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud o Certificación de Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación V4.0 (Resolución 2003 de 26/05/2014 del Ministerio de la Protección Social o la que se está aplicando de acuerdo a la fecha).

El Comité Técnico de Evaluación de Propuestas del Departamento de Policía Guajira, podrá programar la respectiva Visita de Verificación y rendirá su informe por medio de Acta en donde se conste la Identificación de la IPS, los Verificadores, los Hallazgos y el Concepto final de CUMPLE o NO CUMPLE.

Presentar el Formulario de Renovación de la habilitación según lo descrito en las Resoluciones 3678 y 2003 del 2014 del Ministerio de la Protección Social, en caso de haberse vencido la vigencia del mismo, o que durante la ejecución del contrato se surtiera el vencimiento del registro Especial, debe aportarse a la carpeta del contrato la renovación.

NOTA: El establecimiento debe estar ubicado en el Municipio de San Juan del Cesar para que pueda cumplir.

2.4 SISTEMA DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC)

Los oferentes deberán presentar certificación que no se encuentran con comparendos pendientes por pagar y que están a paz y salvo según el artículo 183. Consecuencias por el no pago multas, literal 4, ley 1801 de 29/07/2016 código nacional de policía y convivencia.

2.5 SEDE DE LOS SERVICIOS SOLICITADOS

Tener sede en el municipio de San Juan del Cesar (Guajira), habilitada en los términos de las normas aplicables, para la prestación de los servicios solicitados.

2.6 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

Persona Natural. Deberá presentar un Certificado de Inscripción en el Registro Mercantil expedido por la Cámara de Comercio en donde conste la determinación de su actividad. Este certificado debe tener fecha de expedición igual o inferior a un (1) mes anterior a la fecha de presentación de la propuesta.

NOTA. Con excepción a las personas que ejercen prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales de conformidad con el Numeral 5 del Art. 23 del Código de Comercio.

2.6.1 PERSONA NATURAL DE ORIGEN EXTRANJERO.

Deberá presentar un documento emitido por la autoridad competente en el país de su domicilio y expedido con dos (2) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, actividad y vigencia.

En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento Civil, y las demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA ACEPTARÁ DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

Persona Jurídica Nacional. Las personas jurídicas deberán cumplir al momento de presentación de la propuesta con los siguientes requisitos:

Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del original del Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la autoridad competente, con fecha de expedición igual o inferior a un (1) mes anterior a la fecha de presentación de la propuesta.

Acreditar un término mínimo de duración de la sociedad, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.
Acreditar la suficiencia de la capacidad del Representante Legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el Representante Legal tenga limitaciones estatutarias. Se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del Órgano Social correspondiente que autorice al Representante Legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato, y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

Acreditar que el objeto social principal de la sociedad se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con los presentes PLIEGO DE CONDICIONES, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

2.6.2 PERSONAS JURÍDICAS PÚBLICAS O PRIVADAS DE ORIGEN EXTRANJERO

Para los efectos previstos en este numeral se consideran personas jurídicas públicas o privadas de origen extranjero las sociedades que no hayan sido constituidas de acuerdo con la legislación nacional, sea que tengan o no domicilio en Colombia a través de sucursales.

Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana, sin perjuicio de lo cual, para su participación deberán cumplir con las siguientes condiciones:

2.6.3 PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO CON SUCURSAL EN COLOMBIA:

Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con dos (2) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta.

En defecto, de dicho documento, el proponente deberá presentar la certificación del Registro Único de Proponentes.

Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.

Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

2.6.4 PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO SIN SUCURSAL EN COLOMBIA:

Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con dos (2) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta.

Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes o de la vigencia del contrato.

Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento Civil, y las demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA ACEPTARÁ DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

2.6.5 APODERADO

Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

El poder que otorga las facultades, en caso de ser expedido en el exterior, deberá cumplir todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento civil y demás normas vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA

ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA ADJUDICACIÓN, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA ACEPTARÁ DOCUMENTOS EN FOTOCOPIAS SIMPLES.

Dicho apoderado podrá ser el mismo apoderado único para el caso de personas extranjeras que participen en consorcio o unión temporal, y en tal caso bastará para todos los efectos, la presentación del poder común otorgado por todos los participantes del consorcio o unión temporal.

Los documentos otorgados en el exterior para ser considerados como idóneos para su validez y oponibilidad en Colombia deben cumplir con los siguientes requisitos:

Apostilla: del documento en el evento, en que el país en donde fue expedido haga parte del Convenio de la Haya de 1961 sobre la supresión de la exigencia de legalización de documentos públicos extranjeros, en los términos señalados en la Ley 455 de 1998 y en el Decreto 106 de 2001.

Consularización o legalización en el caso que el documento sea expedido en un país no signatario del Convenio antes indicado, dichos documentos para que puedan obrar como prueba deberán cumplir con lo dispuesto en los artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento Civil, y las demás normas concordantes vigentes. SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL Y LA OPORTUNIDAD PARA ALLEGARLOS CON ESTOS FORMALISMOS SE HARÁ EXIGIBLE ANTES DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, DE MANERA QUE PARA EFECTOS DE PRESENTAR LA PROPUESTA LA POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA – AREA DE SANIDAD ACEPTARÁ FOTOCOPIAS SIMPLES.

2.6.6 PROPUESTAS CONJUNTAS

Podrán participar consorcios y uniones temporales, para lo cual se deberán cumplir los siguientes requisitos:

Acreditar la existencia del consorcio o de la unión temporal, y específicamente la circunstancia de tratarse de uno u otro, lo cual deberá declararse de manera expresa en el acuerdo de asociación correspondiente, señalando las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos, los términos, actividades, condiciones y participación porcentual de los miembros del consorcio en la unión temporal en la propuesta y en la ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido.

Para los eventos previstos en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, el Proponente deberá indicar en el documento de conformación si su propuesta se formula a título de Consorcio o Unión Temporal, para lo cual deberá cumplir con lo siguiente:
Indicar el tipo de asociación de que se trate: Consorcio o Unión Temporal; si se trata de Unión Temporal, sus miembros deberán señalar en la Propuesta la extensión (actividades y porcentaje) de su participación en la misma y en su ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo y escrito de la POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA – AREA DE SANIDAD. La omisión de este señalamiento, hará que la POLICIA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA – AREA DE SANIDAD, tome la propuesta como presentada por un Consorcio para todos los efectos.

Acreditar un término mínimo de duración del consorcio o de la unión temporal hasta la liquidación del contrato.

Acreditar la existencia, representación legal y capacidad legal y capacidad jurídica de las personas jurídicas consorciadas o asociadas en unión temporal, y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio o unión temporal, así como de la propuesta para la presentación, celebración y ejecución del contrato.

Acreditar que cada una de las personas jurídicas integrantes del consorcio o unión temporal tienen un término mínimo de veintiséis (26) meses, contados a partir del vencimiento del plazo de la vigencia.

La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del Consorcio o Unión Temporal. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.

Los requisitos relacionados con la existencia, representación legal y duración de los consorcios o uniones temporales, deberán acreditarse mediante la presentación del documento consorcial o de constitución de la unión temporal en el que se consignen los acuerdos y la información requerida.

Los requisitos relacionados con la existencia, representación y capacidad jurídica de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal, respecto de las personas jurídicas o naturales que se asocien en consorcio o en unión temporal para la presentación de la propuesta, deberán acreditarse conforme se indica en los numerales respectivos de los pliegos de condiciones.

En todos los casos de propuestas presentadas por dos o más personas naturales y/o jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve para los proponentes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993.

Una vez el Contrato sea adjudicado al consorcio o unión temporal y dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación, éste debe presentar el Nit del Consorcio o Unión Temporal.

3. REQUISITOS JURÍDICOS

3.1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al modelo contenido en el Formulario No. 12 "Carta de Presentación de la Propuesta" y será firmada por el proponente o apoderado, si a ello hubiere lugar. Si la propuesta es presentada por una persona jurídica, en unión temporal o consorcio, deberá venir suscrita por el representante legal para el caso de las personas jurídicas debidamente facultado en los términos de ley, y para los consorcios y uniones temporales, el Representante designado.

3.2 BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES

La POLICÍA NACIONAL- DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA – AREA DE SANIDAD, consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.

NOTA: No aplica para las personas (naturales y jurídicas) de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

3.3 CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

La Policía Nacional Departamento De Policía Guajira – Área De Sanidad consultará el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

NOTA: No aplica para las personas (naturales y jurídicas) de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

3.4 CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES

La POLICÍA NACIONAL- DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA – AREA DE SANIDAD, consultará el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

3.5 CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES

Para dar cumplimiento a lo previsto en la Ley 828/2003, el proponente, si es persona jurídica, deberá allegar una certificación expedida por el revisor fiscal, si es del caso, o del representante legal del proponente, señalando para el primero el número de la Tarjeta Profesional y anexando fotocopia de la misma; si es persona natural declaración juramentada, en la cual se certifique el pago de los aportes parafiscales indicando que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad.

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

3.6 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El Oferente deberá proceder al diligenciamiento del formulario No. 11 y entregarlo con la oferta.

3.7 CEDULA DE CIUDADANIA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Esta debe venir ampliada

3.8 CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

El contratista debe acreditar por escrito el cumplimiento de los escritos y condiciones exigidas según decreto 1072 del 2015 ministerio del trabajo por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo específicamente los artículos 2.2.4.6.1 conforme a lo estipulado en el decreto 052 del 2017. El empleador debe aportar y mantener las disposiciones que garanticen el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo de su empresa, por parte de los proveedores, trabajadores dependientes, trabajadores cooperado, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas, durante el desempeño de las actividades objeto del contrato. Para este propósito el empleador debe considerar como mínimo, los siguientes aspectos en materia de seguridad y salud en el trabajo: 1. Incluir los aspectos de seguridad y salud en el trabajo en la evaluación y selección de proveedores y contratistas; 2. Procurar canales de comunicación para la gestión de seguridad y salud en el trabajo con los proveedores, trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas; 3. Verificar antes del inicio del trabajo y periódica.

FORMULARIO No. 1

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ FECHA _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ CANCELACION _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O _____
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono _____
Fax _____ Departamento _____
Ciudad _____ Municipio _____

Denominación de la cuenta Corriente _____
Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá indicar el correo electrónico para el efecto.

CORREO ELÉCTRONICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CREDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____
Sucursal _____Código_____Ciudad_____
Dirección _____Teléfono_____
Fax_____
Número de la cuenta _____

(Adjuntar certificación bancaria vigente)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO No. 2

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo,_____, Representante de la Firma_____, identificado con c.c._____ de _____certifico que la firma que represento, Cuenta con la infraestructura, recursos y disponibilidad e idoneidad del personal, necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación, en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

Expedida el día _____

NOMBRE DEL PROPONENTE.
NIT O C.C.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
C.C.

Firma (Representante Legal):

DIRECCIÓN

TELEFONO

CORREO ELECTRONICO

FORMULARIO No. 3

REPORTE DE ACTIVIDADES DE TIPO INTRAHOSPITALARIO POR LA RED EXTERNA CONTRATADA		SEXO	
		F	M
ATENCION DEL PARTO (NUMERO DE NACIDOS VIVOS)	VAGINAL		
	CESAREA		
	NACIDOS CON SIFILIS CONGENITA CONFIRMADA		
	NACIDOS CON BAJO PESO		
HIPOTIRODISMO CONGENITO	PRUEBA RALIZADA DE TSH NEONATAL (CORDON UMBILICAL), EN RECIEN NACIDOS		
	PRUEBA TSH Y T4 LIBRE (SANGRE PERIFERICA) EN HIPOTIROIDISMO CONFIRMADO EN RECIEN NACIDOS		
RAZON DE MORTALIDAD MATERNA	NUMERO DE MUERTES MATERNAS POR CAUSAS ATRIBUIBLES AL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO		
MORTALIDAD PERINATAL	MUERTES ENTRE LAS 28 SEMANAS DE GESTACIÒN Y HASTA LOS 7 PRIMEROS DIAS DE VIDA		
MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS	NUMERO DE MUERTES EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS INCLUYE EDA Y ERA		
MORTALIDAD POR NEUMONIA EN GRUPOS DE ALTO RIESGO	TOTAL DE MUERTES POR NEUMONIA EN PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS Y MAYORES DE 65 AÑOS		
INCIDENCIA DE DENGUE	TOTAL DE CASOS DIAGNOSTICADOS CON DENGUE EN EL MES		
MORTALIDAD POR MALARIA	TOTAL DE MUERTES ATRIBUIBLES A LA MALARIA		
CUMPLIMIENTO ESTERILIZACIONES FEMENINAS	TOTAL DE ESTERILIZACIONES FEMENINAS REALIZADAS EN ELMES		
CUMPLIMIENTO DE ESTERILIZACIONES MASCULINAS	TOTAL DE ESTERILIZACIONES REALIZADAS EN HOMBRES		

REPORTE DE ACTIVIDADES DE TIPO CONSULTA EXTERNA		CANTIDAD
CONTROL PRENATAL	CONSULTA DE DE PRIMERA VEZ POR GINECOLOGIA PARA DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	
	CONSULTA DE CONTROL POR OBSTETRICIA PARA DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	
	TOTAL DE EMBARAZADAS ATENDIDAS CLASIFICADAS EN ALTO RIESGO	

FORMULARIO No. 4

FORMATO DE APROBACION MEDICAMENTOS PARA COMITÉ TÉCNICO DE MEDICAMENTOS

Continuación de la resolución No_____ del _____"por lo cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional
ANEXO 2
ACUERDO CSSMP 052/2013

FORMATO DE APROBACIÓN MEDICAMENTOS
POR FUERA DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DEL SSMP

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, ÚNICAMENTE POR PARTE DEL MÉDICO ESPECIALISTA TRATANTE
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIOPOR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

Fecha de Solicitud: _____ Departamento: _____

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:
Nombre del paciente: _____ Edad _____SEXO: F___M:___
No. de identificación: C.C.____ T.I.____RC____ NUIP___ Nº _____
Fuerza EJC: ____FAC:____ ARC:____PONAL:____HOMIC:____
Dirección: _____
Ciudad: _____Teléfono: _____

II. MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS:
AMBULATORIO: _____ HOSPITALARIO:_____ URGENCIA (Vital):_____
Tipo de medicamento: Medicamento: _____ Vital No disponible: _____ Magistral: _____
Tipo de prescripción: Única: _____ Sucesiva: _____
Principio activo en denominación común internacional: _____
_____
Concentración:_____ Forma farmacéutica: _____ Vía de administración: _____
Dosis: _____ Cantidad/día:_____ Cantidad/mes _____
Duración del tratamiento: _____ Fecha de aplicación: _____
Programa Especial de: _____
Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: _____
_____
_____

Paciente con enfermedad huérfana: SI_____ No_____
¿Cuál? _____

III. DIAGNÓSTICO:
Diagnostico principal: _____Código CIE 10 _____
Diagnostico relacionado 1 _____ Código CIE 10 _____

IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLÍNICA:
_____
_____
_____
_____

V. ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

1. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

2. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

3. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

La respuesta clínica negativa ha sido reporta al comité de farmacovigilancia: SI_____ NO_____

No existe alternativa en el Manual Único de Medicamentos del SSMP: :_____

VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

1 Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI: _____ NO: _____ Si existe riesgo por favor justifíquelo: _____

2. La indicación o uso previsto del medicamento está autorizado por la autoridad competente (INVIMA): SI____ NO:_____

3. Medicamento a prescribir se encuentra en fase experimental: SI____ NO:_____ _____
4. Existe evidencia científica disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica: _____
Descripción de la evidencia: _____

VI. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACIÓN DE URGENCIA VITAL (diligenciar en ese caso que el medicamento haya sido autorizado por urgencia vital)

Se aprobó por urgencia vital o prioridad clínica: SI _____ NO: _____
Fecha en que se aprobó: _____
USP que autorizó: _____
Nombre de la USP o IPS que suministro: _____
Nombre de la USP o IPS que se administró: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD: _____

_____

El Comité NO aprobará tratamientos experimentales, ni medicamentos prescritos para tratamientos expresamente excluidos del manual (Resolución 2933 artículo 6, parágrafo POS).
Si se requiere información o documentación adicional el comité solicitara al médico tratante, quien debe suministrarla dentro de los dos días siguientes (Resolución 2933 artículo 7°, literal C).

"Como el profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el manual único de medicamento y terapéutica del SSSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar las salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo, dispositivo medico u otro servicio requerido, ni soy representante legal miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vinculo laboral o contractual con las mismas y que de llegar a faltar el presente compromiso conozco la prohibición contenida en el artículo 35 Numerales 1 y 3 de la ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias jurídicas"

Nombre y apellidos del médico solicitante: _____

No de cédula: _____ **Registro Médico:** _____ **especialidad:** _____

Nombre la institución prestadora del servicio en la que labora: _____

Nota: señor(a) usuario (a): este formato tiene vigencia por el tiempo aprobado, recuerde solicitar su cita por lo menos un mes antes del vencimiento del mismo, para ser evaluado oportunamente por el especialista tratante.

FORMULARIO No. 5

FORMATO DE APROBACION PROCEDIMIENTOS PARA COMITÉ TÉCNICO DE PROCEDIMIENTOS

DIRECCIÓN DE SANIDAD
COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS FUERA DEL ACUERDO NO. 002/2001 PLAN DE SERVICIOS

I. DATOS DE INFORMACIÓN	
Nombre del usuario: _____ EDAD: ____años	
Tipo de identificación: C.C.___ T.I.___ R.C. ___ NUIP. ____ No. _____	
Dirección Residencia: _____ Teléfono:_____	
Diagnostico:	Código C.I.E 10 _____
1.	
2.	
3.	
II. DATOS DEL PROCEDIMIENTO SOLICITADO FUERA DEL ACUERDO No. 002/2001	
Especialidad: _____ Subespecialidad:_____	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO O SERVICIO DE SALUD: _____	
Descripción (realice una descripción detallada del procedimiento, servicio de salud o insumo indicando cantidades y especificación del caso)	
III. PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN EL ACUERDO No. 002/2001 (Existe algún procedimiento equivalente en el que se justifica su NO utilización**):**	
Nombre del procedimiento: _____	Código:_____
IV. JUNTA MEDICA O QUIRURGICA (Se le realizo Junta Medica describa los resultados**)**	
V. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICO	

VI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA (Relacione al menos dos referencias Especificas con citas bibliográficas completas**)**

1.

2.

3.

VII. DOCUMENTOS QUE DEBEN ANEXAR A LA SOLICITUD

Fotocopia del documento de identidad y del carnet de servicios médicos del afiliado y del beneficiario cuando la atención haya sido resuelta.

Fotocopia de la historia clínica, Epicrisis o resumen completo de la misma.

Orden medica actualizada (menos de seis (06) meses) y debidamente diligenciada.

Fotocopia del certificado de disponibilidad presupuestal del procedimiento, servicio de salud, insumo o dispositivo medico solicitado.

CÓDIGO INTERNO DEL PROVEEDOR:

VIII. MEDICO SOLICITANTE

Como médico tratante certifico que los datos aquí diligenciado corresponden a las necesidades del paciente, que no posee la Empresa del Sector Salud que produzca, comercialice o preste este servicio y que esta solicitud es producto de agotar las citas terapeutas existentes en el **Acuerdo 002/2010 Plan de Servicios de Sanidad Policial**, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente.

IX. CONCEPTO JUNTA DE PARES DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

APROBADO: SI _____ NO _____

Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente si no se aprueba esta solicitud: **SI** ___ **NO** ____

_____	_____	_____
NOMBRES Y APELLIDOS MEDICO SOLICITANTE	**FIRMA**	**CEDULA DE CIUDADANÍA**

FORMULARIO No. 6

FORMATO DE FARMACOVIGILANCIA

POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

COMITÉ DE FARMACOVIGILANCIA

NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS

1. Por favor notifique todas las reacciones a los medicamentos que usted prescriba.
2. Notifique todos los fármacos usados por el paciente en los tres últimos meses dejando en la primera líneas el fármaco que considera más sospechoso de hacer producido la reacción. Marque con una **X** junto al nombre de los fármacos sospechosos, si considera que hay más de uno.
3. No deje de notificar aun si desconoce alguna parte de la información solicitada.

FECHA DE NOTIFICACIÓN			ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL	CIUDAD
DIA	MES	AÑO		

NOMBRE DEL PACIENTE	TELÉFONO DEL PACIENTE

NUMERO DE CEDULA DEL AFILIADO	NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO

SEXO:		EDAD:		PESO:		TALLA:	

REACCIÓN ADVERSA (Marque con una X)	FALLA TERAPÉUTICA (Marque con una X)	FECHA INICIO DE LA REACCIÓN			FECHA EN QUE CESO LA REACCIÓN		
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

DESCRIPCIÓN REACCIÓN(ES) ADVERSA(S) MEDICAMENTOS(RAMs) (En caso de existir otra(s) sospecha(s) de RAMs, por favor escriba la fecha de inicio para cada una)

Desenlace (Mortal, recuperado, secuelas, otros)

FÁRMACOS (Marque con una X el o los fármacos sospechosos en la columna S)

S	FARMACO (escriba entre paréntesis el nombre comercial)	DOSIS, FRECUENCIA Y VIA DE ADMINISTRACION.	INDICACIÓN O MOTIVO DE LA PRESCRIPCIÓN (Diagnostico CIE 10)	FECHA DE INDICIO DE LA TERAPIA			FECHA FINALIZACION (Dejar en blanco si aun recibe el medicamento)		
				D	M	A	D	M	A

OTROS DIAGNÓSTICOS Y OBSERVACIONES ADICIONALES

(Por ejemplo: Registro sanitario, numero de lote, fecha de vencimiento, características físicas del producto, falla renal, falla hepática, embarazo, otros antecedentes del paciente, respuesta al retiro del medicamento, a la reexposicion y cualquier otra)

IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL REPORTANTE

MEDICO PROFESIONAL DE LA SALUD	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CORREO ELETRONICO

FIRMA Y SELLO	

FORMULARIO No. 7

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
PERSONA JURÍDICA

Señores

POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA

REFERENCIA: PROCESO PN ARSAN DEGUA SA 053 2018 cuyo objeto es la **PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y AMBULATORIOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR (GUAJIRA).".**

FECHA_____

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____, representante legal de la Empresa_____ con Nit N°_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que ni yo ni la empresa a la cual represento nos encontramos incursos dentro de las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA). En especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la ley 734 de 2002.

Atentamente

REPRESENTANTE LEGAL

Firma_____

Nombre:_____

C.C. N°:_____

FORMULARIO No. 8

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
PERSONA NATURAL

Señores

POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA

REFERENCIA: PROCESO PN ARSAN DEGUA SA 053 2018 cuyo objeto es la **"PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y AMBULATORIOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR (GUAJIRA).".**

FECHA_____

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N°

_____expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que no me encuentro incursos dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (Policía Nacional – Departamento de Policía Guajira). En especial, que no aparezco reportado en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la ley 734 de 2002.

Atentamente,

Firma_____

Nombre:_____

C.C. N°:_____

FORMULARIO No. 9

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES
PERSONA JURÍDICA

Señores

POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA
AREA DE SANIDAD

REFERENCIA: PROCESO PN ARSAN DEGUA SA 053 2018 cuyo objeto es la **"PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y AMBULATORIOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR (GUAJIRA).".**

FECHA_____

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ representante legal de la Empresa_____ con Nit N°_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002,durante los seis meses anteriores a la fecha de firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a Paz y Salvo por conceptos de pago a las entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA, ICBF) según consta en la última planilla de pago No_____ que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contratado cuyo objeto es: _____

REPRESENTANTE LEGAL

Firma _____

Nombre:_____

C.C. N°:_____

REVISOR FISCAL O CONTADOR

Firma_____

Nombre:_____

C.C. N°:_____

Tarjeta Profesional No.

(Anexar fotocopia de la cédula, tarjeta profesional y antecedentes de la junta central de contadores)

FORMULARIO No. 10

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES
PERSONA NATURAL

Señores
POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA
AREA DE SANIDAD

REFERENCIA: PROCESO PN ARSAN DEGUA SA 053 2018 cuyo objeto es la **"PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y AMBULATORIOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR (GUAJIRA).".**

FECHA_____

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad de juramento: Que actualmente me encuentro vinculado al Sistema General de Salud, Pensiones y Atención a Riesgos Profesionales ARP, me encuentro al día con los aportes de ley según planilla de pago No._____ que se efectuó por medio de la entidad _____, en caso de ser adjudicatario con la Policía Nacional – Departamento de Policía Guajira me obligo hacer los aportes de Ley a dichos Sistemas durante la vigencia del contrato cuyo Objeto es: _____ _____ lo anterior en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Atentamente,

Firma_____

Nombre:_____

C.C. N°:_____

FORMULARIO No. 11

COMPROMISO ANTICORRUPCION

El (los) suscrito(s) a saber: (Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o Unión Temporal proponente) domiciliado en (Domicilio de la persona firmante), identificado con (Documento de Identificación de la persona firmante. y lugar de expedición), quien obra en calidad de (Representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, o Asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA adelanta un proceso de Selección Abreviada para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de Selección Abreviada aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

1.1. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

1.2. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de Selección Abreviada y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Selección Abreviada.

EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (Ciudad donde se firma el presente documento) a los (Día del mes en letras y números, días del mes de del año).

EL PROPONENTE:

(Nombre, número del documento de identificación y firma del proponente o su representante)

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL (CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL), A TRAVÈS DE SUS REPRESENTANTES LEGALES.

FORMULARIO No. 12

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Riohacha.

Señores
POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA
AREA DE SANIDAD
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Selección Abreviada MENOR CUANTIA PN ARSAN DEGUA SA 053 2018 **"PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y AMBULATORIOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR (GUAJIRA)."**

(Nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía No. **PN-ARSAN DEGUA SA 053 2018**, convocado por LA POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA –cuyo objeto es la **"PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y AMBULATORIOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR (GUAJIRA)."**, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el Pliego de Condiciones que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en los Pliegos de Condiciones y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida al mismo, teniendo en cuenta su descripción y especificaciones técnicas.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los Pliegos de Condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.

2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.

4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)

5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los Pliegos de Condiciones y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA-AREA DE SANIDAD, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones para la Selección Abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características y especificaciones de los bonos que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes que se entregarán a la DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA-AREA DE SANIDAD, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus Formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

8. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.

9. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

10. Reconocemos que ni EL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA-AREA DE SANIDAD, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

11. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

12. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al Anexo 2 “Minuta del Contrato” de los Pliegos de Condiciones y nos comprometemos a suscribirlo sin

modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir EL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA-AREA DE SANIDAD, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de las adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación, las que de antemano aceptamos.

13. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA-AREA DE SANIDAD se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

14. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

15. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

16. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA-AREA DE SANIDAD cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

17. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax

18. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).

19. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

20. La presente propuesta tiene como tiempo de ejecución _____.

21. Que la vigencia de la presente oferta es de _____meses, contados a partir de la presentación de la misma.

Cordialmente, _____
(Firma del representante legal del proponente)