REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3

Pereira, 17 de julio de 2023

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, HOSPITALIZACIÓN Y LOS SERVICIOS AMBULATORIOS QUE SE DERIVEN DE ELLOS, RUTA PERINATAL MADRE CANGURO, ESPACIOS AMIGABLES DE LACTANCIA MATERNA, UCI OBSTÉTRICA, HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEMÁS ESPECIALIDADES CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro 3.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101502	Servicios de Salud	Servicios Integrales de Salud	Centros de Salud	Servicios Clínicos Especializados Privados
85101501	Servicios de Salud	Servicios Integrales de Salud	Centros de Salud	Servicios Hospitalarios de Emergencia o Quirúrgicos

1.2 VALOR ESTIMADO

Valor Estimado del contrato será por la suma **CINCO MIL QUINIENTOS MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 5.500.000.000,00)** distribuidos de la siguiente manera:

-DOS MIL MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 2.000.000.000,00) para la vigencia 2023.

-TRES MIL QUINIENTOS MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 3.500.000.000,00) para la vigencia futura 2024 aprobados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, mediante Oficio No. 2-2023-022184 del 08 de mayo del 2023 y comunicado oficial GS-2023-030696-DISAN del 16 de mayo de 2023.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-03-01	RASES 3	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	16	1	$ 5.500.000.000
TOTAL					1	$ 5.500.000.000

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES.

Certificación Plan Anual de Adquisiciones vigencia 2023 Nro. 260 **del 17 de julio de 2023** expedido por el responsable de planeación de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, así:

PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES
RECURSO: 16.

	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO: PROGRAMA O – ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD **RUBRO PRESUPUESTAL:** 02-02-02-009-03-01 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES **DESAGREGACION PRESUPUESTAL:** 02-02-02-009-03-01 SERVICOS DE SALUD HUMANA **DESCRIPCIÓN:** SERVICIOS HOSPITALARIOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD (III Y IV NIVEL HOSPITALIZACION). **VALOR VIGENCIA 2023:** DOS MIL MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (**$ 2.000.000.000,00**) **VALOR VIGENCIA 2024:** TRES MIL QUINIENTOS MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (**$ 3.500.000.000,00**) **VALOR TOTAL:** CINCO MIL QUINIENTOS MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (**$ 5.500.000.000,00**)
1.4 CLASE DE CONTRATO	Interadministrativo - Prestación de Servicios por contratación directa.
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	El proponente o proponentes deberán contar con amplia trayectoria en el mercado, con un importante desarrollo de sus actividades en los servicios de salud solicitados, con sus instalaciones en el área urbana del municipio de Pereira del departamento de Risaralda, para cubrir la prestación de los servicios de mediana y alta complejidad a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro 3; que se encuentren debidamente habilitadas, que tengan la capacidad y la infraestructura requerida para cumplir con el objeto del presente proceso. De igual manera deben poseer amplia experiencia en dicha actividad, así mismo, encontrarse legalmente constituido, con perfil y capacidad para la prestación de servicios de salud especializados en los plazos y términos indicados en el contrato. De conformidad a lo establecido en el articulo 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015, la presente contratación por tratarse de la prestación de servicios de salud de alta complejidad y por su monto (Superior a 125.000 dólares según tasa de cambio del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo), no es susceptible de ser limitada a Mipymes.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

I) Justificación del por qué se necesita (CAUSA) adquirir el objeto (bien, servicio u obra), especificando cantidades de la contratación.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 como cabecera de región, cuenta con un Establecimiento de Sanidad Policial (E.S.P.) de mediana complejidad ambulatoria ubicado en la ciudad de Pereira- Risaralda, por lo cual se hace necesario contratar con una entidad externa, capacitada en prestar servicios de mediana y alta complejidad, ayudas diagnósticas, procedimientos ambulatorios, cirugías, atención de urgencias 24 horas, hospitalización derivada de los mismos, y consulta especializada dependiendo del nivel de complejidad, contemplados en el acuerdo 002 CSSMP del 2001; para garantizar las atenciones que requieran los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en la Regional de Aseguramiento en Salud Nro 3 con zona de influencia de Risaralda, Quindío, Caldas y la ciudad de Cartago – Valle del Cauca, en cumplimiento al decreto 1795 del 2000: "*por el cual se estructura el sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional*"; capitulo ii régimen de beneficios, artículo 27: "*plan de servicios de sanidad Policía Nacional*", al igual que con el plan de beneficios según acuerdo 002 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional, población que asciende 47.075 de acuerdo al siguiente cuadro, los cuales deben estar cubiertos en un 100% en cuanto a las necesidades de salud:

UNIDAD	USUARIOS		TOTAL
	M	F	
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA	11.048	8.918	19.966
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO	6.758	5.663	12.421
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS	8.693	5.995	14.688
TOTAL	**26.499**	**20.576**	**47.075**

Base de datos censo nominal abril 2023

Cabe recalcar que también se cuenta con una población flotante de aproximadamente **600 funcionarios** que hacen parte de grupos especiales y operativos (ESMAD, GOES, COPES, EMCAR, etc.) que prestan sus servicios en la zona de influencia y son susceptibles de atención basica y de urgencias.

La Regional de Aseguramiento en Salud Nro 3, ha considerado con base en los estudios previos que la contratación externa de esta prestación de servicio, representa una ventaja operativa, administrativa y financiera para la institución, pero principalmente para los usuarios al contar con un servicio de calidad producto de una selección acorde a nuestras necesidades.

Teniendo en cuenta el número y tipo de población, la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 debe garantizar la prestación de servicios de salud de Mediana y Alta complejidad correspondiente a las actividades de consulta en medicina general, consulta de especialidades, sub especializados, hematoncológica, oncología, banco de sangre y demás, así como odontología general, atención de partos con la ruta perinatal y madre canguro, urgencias médicas, consulta de enfermería, medios diagnósticos en laboratorio clínico, traslado asistencial terrestre en ambulancia básica, actividades de promoción y prevención, además el suministro de medicamentos y dispositivos médicos intrahospitalario, teniendo como referencia en la habilitación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE,** con oportunidad, accesibilidad, pertinencia, racionalidad técnico científica, integralidad, pluralidad, concurrencia, transparencia, buena fe, publicidad, seguridad y buscando la satisfacción de los usuarios.

La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE** del municipio de Pereira, ubicado en la zona de influencia y jurisdicción de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 para la prestación de servicios de salud a nuestros usuarios, ofrece una ubicación que le permite ser eje de referencia pues su posición geográfica ubicada en el centro urbano, por lo cual es de vital importancia contratar los

servicios de mediana y alta complejidad para la prestación de los mismos a los afiliados, con el fin de cumplir con las caracteristicas del sistema obligatorio de garantía de la calidad dentro de las cuales se destaca la accesibilidad e integralidad en la prestación de los servicios, con puntos trascedentes como son la entidad de servicios de salud con la mayor capacidad instalada y en capacidad de prestar más servicios, por otro lado la que menos eventos adversos presenta.

El proceso requiere realizarse con la finalidad de dar cumplimiento con la misionalidad de la Dirección de Sanidad Policial como es la de garantizar los servicios de salud básicos de mediana y alta complejidad, desde las acciones de salud pública, medicina general, consulta de especialidades, sub especializados, hematoncológica, oncología, banco de sangre y demás, así como odontología general, atención de partos con la ruta perinatal y madre canguro, urgencias médicas, consulta de enfermería, medios diagnósticos en laboratorio clínico, traslado asistencial terrestre en ambulancia básica, actividades de promoción y prevención, además el suministro de medicamentos y dispositivos médicos intrahospitalario a la población del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

La alternativa posible de solución consiste en contratar con una entidad de amplia trayectoria en el mercado que cuente con este servicio de acuerdo a las necesidades de nuestros usuarios. Para el caso, la prestación de los servicios de salud en el municipio de Pereira - Risaralda. La conveniencia de contratar, apunta fundamentalmente a salvaguardar y proteger la calidad humana de nuestros usuarios, de ahí que se deben buscar mecanismos que contribuyan al fortalecimiento en la prestación de los servicios de salud, pues el beneficio obtenido es ofrecer condiciones mínimas, pero con calidad a nuestros usuarios a costos favorables para la unidad, garantizando la prestación de servicios.

II) **Para qué se contrata, es decir, la conveniencia, que apunta a la utilidad o provecho que reportará a la Unidad, el objeto a contratar.**

Tomando como referencia la Normatividad establecida por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en donde se debe brindar atención de urgencias y hospitalización de mediana y alta complejidad, motivo de la presente contratación con base en el Acuerdo No. 002 del 2001 del CSSMP; se debe satisfacer las necesidades en salud de nuestros usuarios, toda que vez que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 no cuenta con la infraestructura, equipos y recurso humano necesario para la prestación de los servicios de mediana y alta complejidad objeto de la presente contratación según normas vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social (Decreto 441 de 2022 *"Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud"*, Resolución 3100 de 2019), por lo tanto se debe hacer contratación con una IPS con capacidad para brindar estos servicios.

Se busca que nuestros usuarios se beneficien al contar con un gran portafolio de servicios de salud para atender las diferentes patologías, consultas médicas especializadas y subespecialidades, apoyo diagnóstico y terapéutico de alta complejidad, entre otros, y así garantizar la continuidad en el tratamiento y procedimientos de salud requeridos por los usuarios, en el cual se protejan sus derechos a la salud, vida e integridad física.

III) La oportunidad, que alude a las razones que sustentan la contratación del bien servicio u obra, dentro del plazo en el que se ejecutará el contrato (¿Cuándo se necesita, mes y/o día en el cual se requiere el objeto a contratar?).

Se requiere la contratación de los servicios de mediana y alta complejidad en vista de que el último contrato suscrito para la prestación de servicios de salud de urgencias, hospitalización y servicios ambulatorios de mediana y alta complejidad se encuentra en un alto porcentaje de ejecución, por tal razón se inicia un nuevo

proceso con el objetivo de brindar continuidad a la prestación de los servicios a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

Es así que se pretende que el contrato a celebrar inicie su ejecución a más tardar durante el mes de agosto y hasta finalizar la vigencia 2023, considerando que se requiere brindar la accesibilidad a los servicios de salud de nuestros usuarios.

También se entiende que existen unos principios en la contratación estatal, para la prestación de servicios esenciales como es la salud, lo cual tiene unos principios fundamentales. Que viene expresos en la ley 1751 de 2015.

Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

1. ***Disponibilidad.*** *El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.*

Aceptabilidad. *Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad.*

2. ***Accesibilidad.*** *Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;*

3. ***Calidad e idoneidad profesional.*** *Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.*

Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

4. ***Universalidad.*** *Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;*

5. ***Pro homine.*** *Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas*

6. ***Equidad.*** *El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección.*

7. ***Continuidad.*** *Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.*

8. ***Oportunidad.*** *La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.*

9. ***Prevalencia de derechos.*** *El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años.*

10. ***Progresividad del derecho.*** *El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud*

11. ***Libre elección.*** *Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación.*

12. ***Sostenibilidad.*** *El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.*

13. ***Solidaridad.*** *El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades*

14. ***Eficiencia.*** *El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población*

15. ***Interculturalidad.*** *Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global*

16. ***Protección a los pueblos indígenas.*** *Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI)*

17. ***Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras.*** *Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.*

Parágrafo. *Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección."*

IV) Indicar si la Institución cuenta con los medios o forma de satisfacer esta necesidad.

La Regional de Aseguramiento en Salud No 3, **NO** cuenta con la infraestructura física, equipos biomédicos, dotación y el recurso humano necesario para la prestación de los servicios de Mediana y Alta Complejidad, Ayudas Diagnosticas, Procedimientos Ambulatorios, Cirugías, Atención de Urgencias 24 horas, Hospitalización derivada de los mismos, y Consulta Especializada dependiendo del nivel de complejidad; contemplados en el Acuerdo 002 del 2001, para garantizar las atenciones que requieran los afiliados y

beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional circunscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud No 3; motivo por el cual se debe contratar la prestación de estos servicios a través de una Institución Prestadora de Servicios de Salud que cumpla con las condiciones solicitadas y que se encuentre habilitada e inscrita en el REPS (Registro Especial de Prestadores de Salud).

Sistema de gestión ambiental y Análisis del Impacto Ambiental

Las organizaciones del sector salud tienen la oportunidad de minimizar los impactos negativos producto de sus actividades y generar impactos positivos a largo plazo, es por esto que la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 incluye el programa de compras sostenibles: eficiencia energética, sustancias químicas / materiales más seguros, calidad del aire, energía y agua, conservación de los recursos naturales, y disposición de residuos.

Aunque se conoce ampliamente que los potenciales oferentes en la Región se encuentran dando cumplimiento a la reglamentación ambiental, los oferentes deberán dar cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.

Residuos en atención a la Salud.

"El oferente deberá cumplir con todas las políticas que reglamentan el adecuado manejo de los diferentes residuos hospitalarios y de su disposición final, en cumplimiento con la normatividad ambiental así:

1. Se requiere que los servicios se encuentren dando cumplimiento al Decreto 351 de 2014 "Por el Cual se reglamenta la Gestión Integral de los Residuos generados en la atención en salud y otras actividades"
2. Resolución 1164 de 2002 "Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares".
3. Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones.
4. Decreto 596 del 11/04/2016 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1077de 2015 en lo relativo con el esquema de la actividad de aprovechamiento del servicio público de aseo y el régimen transitorio para la formalización de los recicladores de oficio, y se dictan otras disposiciones"
5. Decreto 1469 de 2018 "Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química".
6. Decreto Número 780 de 2016 Esta versión incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social a partir de la fecha de su expedición. ÚLTIMA FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 DE MAYO DE 2020
7. Ley 1672 de 19/06/13. por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones.
8. Decreto 1609 de 2002: expedido por el Ministerio de Transporte. "Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera".
9. Decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005 expedido por el Ministerio de Medio Ambiente y Vivienda Territorial. "Por el cual se reglamenta la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión Integral".
10. Resolución 2184 de 2019 "Por la cual se modifica la Resolución 688 de 2016 sobre el uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones".

11. Resolución 427 de 2009 Por la cual se prohíbe la fabricación, importación, distribución y comercialización de detergentes que contengan fósforo por encima de los límites máximos establecidos.
12. Ley 1252 de 2008: (noviembre 27) Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones". Articulo 7. Responsabilidad del generador. El generador será responsable de los residuos peligrosos que él genere. La responsabilidad se extiende a sus afluentes, emisiones, productos y subproductos, equipos desmantelados y en desuso, elementos de protección personal utilizados en la manipulación de este tipo de residuos y por todos los efectos ocasionados a la salud y al ambiente.

Recurso Agua – Energía

1. Decreto 302 de 25/02/00. Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado. ARTÍCULO 59.- Comportamientos que favorecen la conservación y protección del agua.
2. DECRETO 2501 DE 2007(julio 04) por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica.

Recurso aire.

1. Ley 29 del 08/12/92 Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono", suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991.
2. Resolución No. 0171 de 2013 "Por la cual se prohíbe la fabricación e importación de refrigerador – congelador, de uso doméstico, que contengan o requieran para su producción u operación las sustancias hidro clorofluorocarbonadas (HCFC) listadas en el anexo C del protocolo de Montreal, y se adoptan otras determinaciones.

Resolución 1652 / 2007 "Por la cual se prohíbe la fabricación e importación de equipos y productos que contengan o requieran para su producción u operación las sustancias agotadoras de la capa de ozono listadas en los Anexos A y B del Protocolo de Montreal, y se adoptan otras determinaciones".

Criterios Ambientales:

- Garantizar que todo el material que se entregue en las unidades policiales en forma digital, se realice en un medio reutilizable, así mismo ceñirse la Directiva presidencial 04 de 2012.
- Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar en programas y exigencias del sistema de gestión ambiental.
- Garantizar la disposición final de los residuos sólidos peligrosos y especiales. Decreto 1076 de 2015.
- Con el objetivo, de evitar escapas de sustancias nocivas que contaminen las personas y sus bienes, deterioren los suelos y el medio ambiente en general. Ley 1672 del 19 julio del 2013.
- Presentar al supervisor del contrato, las hojas de seguridad de todos los productos e insumos utilizados.
- Presentar el plan de manejo ambiental para la mitigación de los aspectos e impactos ambientales generados en sus actividades productivas.
- Garantizar la prestación y disponibilidad de las hojas de seguridad de todas las sustancias químicas utilizadas para la limpieza y desinfección.
- 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 además en cuenta lo establecido en la resolución 03049 del 2014, "Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional",

actualizada, modificada y complementada por las Resoluciones Nos. 00090 del 2018 apéndice 1 y apéndice 2 del 2020.

La Contratación está cobijada por un Acuerdo Comercial o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de la Sección 4, Subsección 1, artículo 2.2.1.2.4.1.3 "Existencia de tratado nacional" del Decreto 1082 de 2015.

Una vez consultada la referida normatividad, y los establecido en la SECCIÓN IV, Subsección 1 del Decreto 1082 de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un acuerdo internacional o un Tratado de Libre Comercio Vigente para el Estado Colombiano en los términos de los artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación, los tratados de libre comercio internacionales vigentes con Colombia se verificaron lo siguiente :

a. La cuantía del proceso lo somete al capítulo de compras públicas: **SI.**
b. La entidad Estatal se encuentra incluida en la cobertura del Capítulo de Compras Públicas: **SI.**
c. Los bienes y servicios a contratar se encuentran excepcionados en la cobertura de capítulo de compras públicas **SI**.

ACUERDO COMERCIAL VIGENTE		ENTIDAD ESTATAL CUBIERTA	VALOR DEL PROCESO DE CONTRATACION SUPERIOR AL UMBRAL DEL ACUERDO COMERCIAL	EXCEPCION APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACION	PROCESO DE CONTRATACION CUBIERTO POR EL ACUERDO COMERCIAL
ALIANZA DEL PACIFICO	CHILE	SI	NO	EXCEPCIÓN 35	NO
	MEXICO	SI	NO	EXCEPCIÓN 35	NO
	PERU	SI	NO	EXCEPCIÓN 35	NO
CANADA		SI	SI	EXCEPCIÓN 35	NO
CHILE		SI	SI	EXCEPCIÓN 35	NO
COREA		SI	NO	EXCEPCIÓN 35	NO
COSTA RICA		SI	NO	EXCEPCIÓN 35	NO
ESTADOS AELC		SI	NO	EXCEPCIÓN 35	NO
ESTADOS UNIDOS		SI	NO	EXCEPCIÓN 35	NO
MEXICO		SI	SI	EXCEPCIÓN 35	NO
NOTRIANGULO NORTE	EL SALVADOR	SI	SI	EXCEPCIÓN 35	NO
	GUATEMALA	SI	SI	EXCEPCIÓN 35	NO
	HONDURAS	NO	NO	EXCEPCIÓN 35	NO
UNION EUROPEA		SI	NO	EXCEPCIÓN 35	NO
ISRAEL		SI	NO	EXCEPCIÓN 35	NO
REINO UNIDO E IRLANDA		SI	NO	EXCEPCIÓN 35	NO
COMUNIDAD ANDINA		SI	SI	EXCEPCIÓN 35	NO

Regla 3. Si la Entidad Estatal está incluida en el Acuerdo Comercial y el presupuesto oficial del Proceso de Contratación es superior al valor a partir del cual el Acuerdo Comercial es aplicable, la Entidad Estatal debe determinar si hay excepciones aplicables al Proceso de Contratación. Si hay excepciones, el Acuerdo Comercial no es aplicable al Proceso de Contratación. Si no hay excepciones, el Acuerdo Comercial es aplicable al Proceso de Contratación…manual de para el manejo de los acuerdos en proceso de contratación".

Se pudo establecer que la adquisición de servicios de Salud de III y IV Nivel de Complejidad URGENCIAS, QUIRURGICOS, HOSPITALIZACIÓN para los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 puede estar cobijada por un Acuerdo Comercial o un Tratado de Libre Comercio Vigente para el Estado Colombiano por razón del Presupuesto Disponible para el mismo, más NO por el objeto, ya que se encuentra dentro de la EXCEPCIÓN Nro. 35.

V) Acuerdos Marco.

Acuerdos marco vigentes según Colombia Compra Eficiente a la fecha, son:

¿Qué puede comprar?







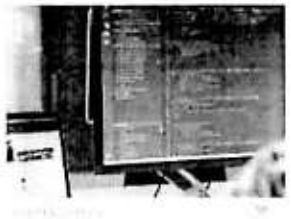


1 2 3 4 5 6 7 8 9 siguiente › última »

¿Qué puede comprar?





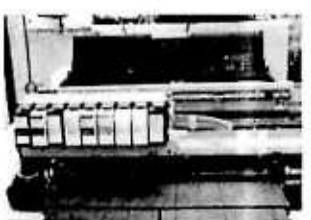



« primera ‹ anterior 1 2 3 4 5 6 7 8 9 siguiente › última »

¿Qué puede comprar?








« primera anterior 1 2 3 4 5 6 7 8 9 siguiente › última »

¿Qué puede comprar?








« primera anterior 1 2 3 4 5 6 7 8 9 siguiente › última »

¿Qué puede comprar?







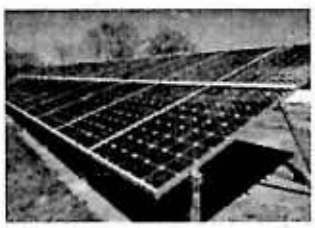




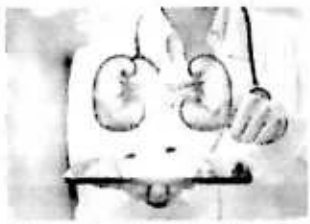


« primera ‹ anterior 1 2 3 4 5 6 7 8 9 siguiente › última »

¿Qué puede comprar?













« primera ‹ anterior 1 2 3 4 5 6 7 8 9 siguiente › última »

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO (NO APLICA PARA MINIMA CUANTIA)

ENTIDAD Y UNIDAD.	NÚMERO DEL CONTRATO.	FECHA.	OBJETO.	ACIERTOS.	PROBLEMAS.
HOSPITAL SAN JORGE DE LA CIUDAD DE PEREIRA	86-7-20118-18	25-04-2018	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, HOSPITALIZACIÓN Y LOS SERVICIOS AMBULATORIOS QUE SE DERIVEN DE ELLOS, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3; CON ZONA DE INFLUENCIA EN LOS DEPARTAMENTOS DE RISARALDA, QUINDIO, CALDAS Y LA CIUDAD DE CARTAGO-VALLE DEL CAUCA, EN CUMPLIMIENTO AL DECRETO 1795 DE 2000;POR EL CUAL SE ESTRUCTURA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILIRTARES Y DE POLICIA NACIONAL"CAPITULO II REGIMEN DE BENEFICIOS ARTICULO 27: "PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	Ubicación geográfica estratégica, infraestructura y fácil acceso de los usuarios y sus beneficiarios	Pluralidad de contratos por parte del contratista con otras administradoras de sistemas de salud, lo que hace que en algunos casos no sean admitidos los pacientes. Debido a ello en muchas ocasiones no se reciben pacientes de triage tres, siendo necesario que estos deban desplazarse a otras entidades.
COMFAMILIAR RISARALDA	86-7-20297-18	21-11-2018		Ubicación geográfica estratégica, infraestructura y fácil acceso de los usuarios y sus beneficiarios, calidad en la atención, criterios de atención segura, alto porcentaje de resolutividad. No se evidenciaron barreras administrativas en el ingreso.	No se observa una atención preferencial (Usuarios Y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional)
COMFAMILIAR RISARALDA	86-7-20161-19	21-04-2019		Ubicación geográfica estratégica, infraestructura y fácil acceso de los usuarios y sus beneficiarios	No se observa una atención preferencial (Usuarios Y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional)
COMFAMILIAR RISARALDA	86-7-20248-19	31-07-2019		Ubicación geográfica estratégica, infraestructura y fácil acceso de los usuarios y sus beneficiarios	No se observa una atención preferencial (Usuarios Y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional)
COMFAMILIAR RISARALDA	86-7-20091-20	31-03-2020		Ubicación geográfica estratégica, infraestructura y fácil acceso de los usuarios y sus beneficiarios	No se observa una atención preferencial (Usuarios Y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional)
COMFAMILIAR RISARALDA	86-7-20016-21	18-02-2021		Ubicación geográfica estratégica, infraestructura y fácil acceso de los usuarios y sus beneficiarios	No se observa una atención preferencial (Usuarios Y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional)
COMFAMILIAR RISARALDA	86-7-20247-21	07-12-2021		Ubicación geográfica estratégica, infraestructura y fácil acceso de los usuarios y sus beneficiarios	No se observa una atención preferencial (Usuarios Y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional)
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA	86-5-20067-22	26-05-2022	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, HOSPITALIZACIÓN Y LOS SERVICIOS AMBULATORIOS QUE SE DERIVEN DE ELLOS, RUTA PERINATAL MADRE CANGURO, ESPACIOS AMIGABLES DE LACTANCIA MATERNA, UCI OBSTÉTRICA, HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA Y	Ubicación geográfica estratégica, infraestructura y fácil acceso de los usuarios y sus beneficiarios	No se observa una atención preferencial (Usuarios Y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional)

			DEMÁS ESPECIALIDADES CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3		
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA	86-5-20137-22	23-09-2022	"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, HOSPITALIZACIÓN Y LOS SERVICIOS AMBULATORIOS QUE SE DERIVEN DE ELLOS, RUTA PERINATAL MADRE CANGURO, ESPACIOS AMIGABLES DE LACTANCIA MATERNA, UCI OBSTÉTRICA, HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEMÁS ESPECIALIDADES CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3"	Ubicación geográfica estratégica, infraestructura y fácil acceso de los usuarios y sus beneficiarios	No se observa una atención preferencial (Usuarios Y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional)
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA	86-5-20193-22	07-12-2022	"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, HOSPITALIZACIÓN Y LOS SERVICIOS AMBULATORIOS QUE SE DERIVEN DE ELLOS, RUTA PERINATAL MADRE CANGURO, ESPACIOS AMIGABLES DE LACTANCIA MATERNA, UCI OBSTÉTRICA, HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEMÁS ESPECIALIDADES CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3".	Ubicación geográfica estratégica, infraestructura y fácil acceso de los usuarios y sus beneficiarios	No se observa una atención preferencial (Usuarios Y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional)
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA	86-5-20064-23	31-03-2023	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, HOSPITALIZACIÓN Y LOS SERVICIOS AMBULATORIOS QUE SE DERIVEN DE ELLOS, RUTA PERINATAL MADRE CANGURO, ESPACIOS AMIGABLES DE LACTANCIA MATERNA, UCI OBSTÉTRICA, HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEMÁS ESPECIALIDADES CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3"	Ubicación geográfica estratégica, infraestructura y fácil acceso de los usuarios y sus beneficiarios	Se encuentra en ejecución.

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

D. CONTRATACIÓN DIRECTA. Reglamentada por el literal c) del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y Capítulo 2, Sección 1, Subsección 4, Artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015; y el capítulo II numeral 4 de la resolución 03049 de 2014, expresan:

"Modalidad de selección de contratista de carácter excepcional que procederá, según lo dispone el numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, solamente en los siguientes casos."

Contratos interadministrativos, literal c) del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015.

Ley 1474 de 2011

Artículo 92. Contratos Interadministrativos. *Modifícase el inciso primero del literal c) del numeral 4 del artículo 2o de la Ley 1150 de 2007, el cual quedará así:*

c) Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.

Decreto 1082 de 2015

Artículo 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o contratos interadministrativos. *La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto.*

Cuando la totalidad del presupuesto de una Entidad Estatal hace parte del presupuesto de otra con ocasión de un convenio o contrato interadministrativo, el monto del presupuesto de la primera deberá deducirse del presupuesto de la segunda para determinar la capacidad contractual de las Entidades Estatales.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el **Anexo No. 1** del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1. EXPERIENCIA DEL OFERENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia de los servicios a contratar. Por consiguiente, el oferente deberá:

- Anexar contratos celebrados y ejecutados, actas de liquidación y/o certificaciones por parte del contratante (en caso que el contrato se encuentre en ejecución) durante los años (2020 y/o 2021 y/o 2022 y hasta el cierre del proceso), cuyo objeto debe ser igual, similar o relacionado al presente proceso contractual y la suma del mismos, será igual o superior al cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado, con empresas públicas o privadas, el cual deberá contener la siguiente información:

- ✓ Nombre o razón social del contratante.
- ✓ Nombre o razón social del contratista.
- ✓ Objeto del contrato.
- ✓ Fecha de iniciación y terminación del contrato.
- ✓ Valor del contrato.
- ✓ Dirección y número telefónico del contratante

- No se admiten:
- ✓ Auto certificaciones.
- ✓ Copias de facturas u órdenes de pago etc.
- ✓ Pantallazos.

NOTA: En caso que el oferente haya firmado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, y/o la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, anexará documento escrito firmado por el representante legal, en el cual sólo deberá enunciar el número del contrato y la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012.

4.1.2. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

El oferente deberá anexar certificación firmada por el Representante Legal donde manifieste que cuenta con el personal asistencial idóneo el cual le permitirá cumplir con el objeto contractual, igualmente que realizó la verificación y validación (RETHUS) de los titulos del personal que requiere para el cumplimiento del contrato.

El talento humano profesional y auxiliar en salud ofertado deber reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecido por el Ministerio de Salud y la Protección Social, conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 (disposiciones sobre Talento Humano en Salud) especialmente en capitulo II artículo 10, capitulo IV artículo 18, 23 y 24, en el Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud), capitulo III Articulo 9 y articulo 10 y la Resolución 1395 de 2015 articulo 1.

4.1.3 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El oferente deberá certificar por escrito, que cuenta con personal idóneo, de médicos generales, especialistas, sub especialistas, personal asistencial con la experiencia suficiente para la prestación de los servicios requeridos en el presente proceso contractual.

Adicionalmente en la certificación se debe relacionar el personal de especialistas con el cual garantizará la prestación del servicio con la siguiente información básica: nombre completo, número de identificación, profesión, tiempo de experiencia, (Deben estar inscritos en el RETHUS o Secretaria de Salud Departamental).

El talento humano profesional y auxiliar en salud ofertado deber reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano determinados por el Ministerio de salud y la protección social.

NOTA 3: El oferente deberá garantizar dentro de la certificacion que todo el personal expuesto a radiación cuente con el carné de protección radiológica (médicos radiólogos, auxiliar de RX, etc.)

Este aspecto se verificará en el **Anexo 2** Especificaciones Técnicas Mínimas.

4.1.4 CAPACIDAD OPERATIVA

La Oferta de Capacidad Instalada de Infraestructura Física deberá mantenerse vigente y habilitada durante el tiempo que dure el contrato. El oferente deberá mediante certificación firmada por el representante legal de la entidad demostrar que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios de salud, debiendo cumplir con las siguientes condiciones:

- ✓ Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada y cumplen con su respectivo mantenimiento, calibración y hojas de vida al día.
- ✓ Contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social.
- ✓ Debe contar con Equipo biomédico y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios.
- ✓ Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en la Resolución 3100 del 2019, relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.
- ✓ Debe contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta.

- ✓ Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.
- ✓ Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.

4.1.5 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

4.1.5.1 CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá cumplir con lo estipulado en la Resolución 3100 de 2019, así mismo adjuntar la certificación de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, con expedición vigente, en donde se identifiquen los servicios habilitados para la prestación de los mismos. En caso de que el servicio sea subcontratado, deberá adjuntar adicionalmente el registro especial de la entidad que prestará el servicio. De igual manera el comité de verificación técnico hará la verificación de la inscripción de la entidad en el REPS. Igualmente, deberá informar a la Regional de Aseguramiento en Salud no.3 de la Policia Nacional, cualquier novedad que declare en el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS).
En cuanto a los servicios subcontratados el oferente deberá anexar la habilitación del prestador que realizará la ejecución del servicio, adicionalmente el representante legal certificará mediante documento que cuenta con contrato vigente el cual garantizará cobertura durante toda la ejecución del contrato.

4.1.5.2 CONDICIONES DEL SERVICIO. El oferente indicará si cumple o no a las condiciones del servicio que a continuación se relacionan:

ÍTEM	*CONDICIONES DEL SERVICIO*
1	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 de 2001, por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial. Y el "modelo de atención integral, de la Policia Nacional, y lineamientos para la red externa".
2	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. De acuerdo con lo anterior debe adjuntar la el Registro Especial de prestadores de servicios de salud vigente. En donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. De igual forma la Regional de Aseguramiento en Salud No 3, verificará en la página del Ministerio de Salud Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS los servicios habilitados. Cualquier novedad debe ser informada a la Regional de Aseguramiento No 3.
3	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud del Departamento de Risaralda, lineas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: El oferente debe presentar en la propuesta una sede plenamente identificada de acuerdo a la Ley 140 de 1994. Requisitos para la atención de servicio • Horarios de Atención • Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial, correo electrónico) • Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos • Entrega de resultados • Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contrarreferencia) • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. • Debe presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta.

4	El oferente debe tener implementado programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social *"...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."* De acuerdo con deberá tener implementado vigente y al día, para lo cual permitirá el acceso del médico auditor o auditores de la Regional con el fin de verificar: a) Actas del último comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, maternidad segura, ética hospitalaria, transfusional que según el nivel de complejidad se deban realizar), las cuales serán revisadas por medico auditor b) Copia de protocolo de atención segura de pacientes. c) Allegar la certificación del PAMEC. d) Guias de prácticas clínicas así: - Gastroenterologia: Enfermedad acido péptica, síndrome de intestino irritable, sangrado digestivo alto, sangrado digestivo bajo, dolor abdominal, enfermedad diverticular, enfermedad de crohn. - Urologia: urolitiasis, incontinencia urinaria, hiperplasia prostática benigna, infección de vias urinarias - Neurologia: sincope, cefalea, migraña, epilepsia, evento isquémico transitorio, enfermedad cerebrovascular. - Medicina interna: hipotiroidismo, nódulo tiroideo, hipertensión arterial, diabetes mellitus y complicaciones, enfermedad coronaria, falla cardiaca, EPOC, asma, dislipidemia - Ortopedia: Lumbago, enfermedades de la columna vertebral, síndrome del túnel del carpo, hallux valgus, síndrome del manguito rotador, osteoartritis de cadera y rodilla - Reumatologia: artritis reumatoidea, poliartralgias - Cirugia vascular: insuficiencia venosa (extremidades y pelvis), enfermedad arterial oclusiva. - Cirugía general: pancreatitis, dolor abdominal, colecistitis - colelitiasis, hernias, obesidad. - Dermatologia: nevus, tumores benignos y malignos de piel - Neurocirugia: lumbalgia, cervicalgia, discopatías, trauma cráneo encefálico, neuro infecciones, hemorragia sub aracnoidea. OTRAS GUÍAS: Guía de manejo antibiótico en UCI y hospitalización, indicaciones de uso de albúmina.
5	El CONTRATISTA debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016.
6	Reportar a la oficina de GARCA (Garantía y Calidad) los indicadores de la Resolución 256 de 2015, Resolución 1552 de 2013, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC, así como el reporte mensual de los siguientes indicadores en medio físico o magnético mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional deris.rase3-gac@policia.gov.co. ✓ EGRESOS HOSPITALARIOS ✓ % CANCELACIÓN QUIRÚRGICA ✓ TOTAL, PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UCI ADULTO ✓ PROMEDIO ESTANCIA UCI ✓ TOTAL, CIRUGÍAS REALIZADAS ✓ TOTAL, CIRUGÍAS DE URGENCIAS ✓ TOTAL, DE PACIENTES ATENDIDOS Y CLASIFICADOS EN TRIAGE III Y IV ✓ TOTAL, DE PACIENTES ATENDIDOS Y CLASIFICADOS EN TRIAGE I ✓ TOTAL, DE PACIENTES ATENDIDOS Y CLASIFICADOS EN TRIAGE II ✓ URGENCIAS ATENDIDAS POR SOAT ✓ MORTALIDAD EN URGENCIAS ✓ % DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA ✓ PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ✓ TOTAL, ENDOSCOPIAS REALIZADAS ✓ % COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA ✓ TOTAL, DE CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA ✓ % DE INASISTENCIA EN CONSULTA ✓ OPORTUNIDAD EN LA CITA DE CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA (DÍAS): SUMATORIA TOTAL DE LOS DÍAS TRANSCURRIDOS ENTRE LA FECHA LA CUAL EL PACIENTE SOLICITA CITA PARA

	SER ATENDIDO EN LA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y LA FECHA PARA LA CUAL ES ASIGNADA LA CITA / NUMERO TOTAL DE CONSULTAS MEDICAS ESPECIALIZADAS ASIGNADAS EN LA INSTITUCIÓN. ✓ OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS (DÍAS): Sumatoria total de los dias calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de la Cirugia programada y el momento en el cual es realizada la cirugia / Número de cirugías programadas realizadas en el periodo
7	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo presentado en la oferta de servicios y en las instalaciones según lo estipulado en los pliegos de condiciones, los cuales hacen parte integral del presente documento, asi mismo en caso fortuito o fuerza mayor el oferente informara al contratante la novedad ocurrida para suspender momentáneamente la prestación del mismo.
8	Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo 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, asi como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.
9	El CONTRATISTA debe permitir el acceso a los Auditores de la Policia Nacional, previa concertación de la visita entre las partes, se notificara a la IPS, cuáles serán los médicos auditores de cuentas y del grupo de Garantía de Calidad; la médico auditora concurrente será presentada formalmente a la IPS, para que se le asigne claves de acceso para verificación de Historias Clínicas y esta estará diariamente en las instalaciones de la IPS realizando auditoria a los Paciente de la Regional de Aseguramiento no 3 de la Policía Nacional.
10	Para la atención ambulatoria el usuario debe contar con la orden de servicios expedida por el médico de referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3, documento de identificación, o en su defecto la constancia de registro en el subsistema de salud de la Policía Nacional que se encuentra en trámite, expedida por la oficina de afiliaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 **VIGENTE**; de CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA. **NOTA**: La constancia debe ser verificada en el aparte de observaciones, con el fin de corroborar si el usuario tiene derechos plenos o parciales, ya sea ordenado por el área de Medicina Laboral o mediante fallo judicial. Para la atención en los servicios de urgencias se debe realizar como lo tiene dispuesto la norma.
11	El CONTRATISTA se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) dias del mes siguiente en la ventanilla única de la Oficina Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 acompañada de la siguiente información: ✓ Fecha de prestación del servicio. ✓ Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. ✓ Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato. ✓ Presentar Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, asi como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, acompañadas de la fotocopia del documento de identidad del usuario. ✓ Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados. Estos mismos de acuerdo a lo que establece la Ley 594 del 14 de julio del 2000 "**ley de archivo gestión documental**".
12	El CONTRATISTA designara cuantos funcionarios considere necesarios, 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. Nota: *el contratista indicara el nombre de los funcionarios y abonados telefónicos, correos electrónicos de las IPS aliadas para la prestación del servicio*
13	Informar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un **Cincuenta (50%)** y **setenta (70%)** respectivamente.
14	Presentar en medio magnético en archivo excel la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada. Nota: El Excel debe contener número de factura, fecha de factura, fecha de atención, nombre del paciente, número de identificación, diagnostico o procedimiento, valor facturado y edad del paciente.
15	EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.

16	Debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los TRES (03) dias hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato.
17	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 el articulo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; 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.
18	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social y las normas generales vigentes.
19	El contratista se compromete a formular de acuerdo al vademécum oficial de la Policia Nacional. –Acuerdo 052 de 2013) y la malla de pertinencia y/o el que se encuentre vigente. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el POS, se deberá diligenciar el formato de Junta de evaluación de Medicamentos, el diligenciamiento de este documento deberá realizarse dentro de la misma atención en el formato establecido por el prestador, siempre y cuando este formato conserve toda la información que requiere la Policia Nacional Regional de Aseguramiento en Salud No 3 y en todo caso no deben generar una orden adicional para su expedición, teniendo en cuenta que la Policia Nacional pertenece al régimen especial, aclarando que es para los medicamentos de uso ambulatorio, toda vez que para los intrahospitalarios se hara de acuerdo a lo pactado.
20	Para los medicamentos pactados que tengan un precio regulado por la MSPS o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato esos precios techo sean incrementados por el ente regulador, la DISAN- Regional de Aseguramiento en Salud No 3 realizara el incremento al valor pactado de forma proporcional al porcentaje de incremento efectuado por el regulador estatal. Para los medicamentos pactados que tengan un precio regulado por el MSPS o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato esos precios techo sean descendidos por el ente regulador, la DISAN- Regional de Aseguramiento en Salud No 3 ajustara el valor pactado al precio techo de la norma, siempre y cuando el valor pactado sea superior al nuevo precio techo establecido. Para los medicamentos pactados que no tengan un precio regulado por el MSPS o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato se defina un precio por el ente regulador, la DISAN- Regional de Aseguramiento en Salud No 3 regulara el precio. ***Nota:*** *se aclara que el valor ajustado se hará por el total del incremento que establezca el ente regulador*
21	*"El oferente al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos que el proponente reporta al SISMED como PRECIO VENTA, de acuerdo al último reporte en el SISMED. La entidad o entidades que resulten adjudicatarias deberán sostener mencionados precios durante toda la ejecución del contrato".*
22	Atención del evento adverso prevenible; este corre por cuenta del prestador una vez se analice el caso, y se defina por ambas partes la responsabilidad unilateral de la IPS en la generación del evento adverso.
23	Todo servicio, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante la Junta de Evaluación de Medicamentos, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que este adelante el trámite ante la Junta de Evaluación de Medicamentos del nivel central. 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 éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable de la Junta de Evaluación de Medicamentos. Dicha coordinación deberá ser previamente con el supervisor del contrato el cual dejará documentos soportes en la carpeta del proceso. *Para el diligenciamiento del formato de la Junta de Evaluación de Medicamentos se debe tener en cuenta los factores establecidos por la Dirección de Sanidad, Regional de Aseguramiento en Salud No 3*
24	El oferente se compromete a realizar las cirugias programadas dentro de los siguientes treinta (30) dias calendario a la entrega de la autorización de dicho procedimiento. cuando la cirugia no se realice en dicho tiempo, por baja disponibilidad del especialista en la región o en la ciudad o por el excedo de demanda, la IPS en su oferta informara cuales especialidades no puede cumplir en los 30 dias en un anexo. En caso de orden judicial la IPS se compromete a expedir en términos de ley un certificado informando la novedad por la cual se presenta dicha imposibilidad de cumplir.

25	La Liquidación del contrato se realizará una vez se haya finalizado su tiempo de ejecución o se haya ejecutado el presupuesto asignado; de lo cual contará con el plazo máximo de (03) meses para la realización del acta de Liquidación bilateral.
26	El oferente seleccionado debe entregar mensualmente la siguiente información: ✓ El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier procedimiento programado. ✓ El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo a las normas regulan el tema. ✓ El reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a las normas regula el tema. ✓ El reporte indicador de alerta temprana de acuerdo a las normas regula el tema. ✓ Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 780 de 2016 y subsiguientes. (si existen cambios) ✓ El reporte del perfil de morbilidad (10 primeras causas) por servicios: urgencias - consulta externa - hospitalización – cirugía de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen. ✓ El reporte de gestión de indicadores de gestión de servicios de acuerdo a las necesidades del Subsistema de salud de la Policía Nacional: giro cama, promedio días estancia, reingreso hospital, reingreso urgencias, pacientes remitidos a II, III y IV nivel, proporción de cesáreas. ✓ Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato.
27	El oferente anexara certificación firmada por el representante legal donde garantizara que todos los equipos a utilizar durante la ejecución del contrato, cuentan con cronograma de mantenimiento de equipos médicos, contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo para equipos médicos y hojas de vida al día, garantizando el cumplimiento de estos requisitos, de igual manera deberá enviar documento escrito donde relacione un consumo aproximado real por paciente de oxigeno.
28	En caso de requerirse, todas las solicitudes deberán de surtirse bajo los canales destinados para estos, es decir, previa coordinación con el supervisor y/o agotando todos los trámites formales para esto, no se acudirán a las vías de hecho que este en detrimento del servicio a los usuarios y/o beneficiarios, ni en detrimento de la Buena Imagen y Buen Nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N°3, de igual manera NO realizara cualquier tipo de manifestación ante los medios de comunicación con relación al contrato que suscribirá con la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N°3, sin que medie autorización de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N°3.
29	El oferente se compromete a entregar de manera preferencial para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional el espacio en el quinto (5to) piso de la institución, como mínimo (25) veinticinco camas en hospitalización y (17) en observación, de igual manera, espacio exclusivo con personal destinado por el hospital para consulta externa con sala de espera, y (3) tres consultorios debidamente habilitados.

OPORTUNIDAD

CONSULTA EXTERNA	
	OPORTUNIDAD EN DIAS
ESPECIALIDADES BASICAS	8 DIAS
SUBESPECIALIDADES	20 DIAS
PROGRAMACION QUIRURGICA	
	OPORTUNIDAD EN DIAS
ESPECIALIDADES BÁSICAS	15 DIAS
SUBESPECIALIDADES	30 DIAS
OTROS PROCEDIMIENTOS	10 DIAS

NOTA: Una vez el Evaluador Técnico verifique el contenido de la información, asignará el correspondiente puntaje.

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA (dependiendo de la modalidad de selección)

EVALUACIÓN ECONÓMICA

A razón de que la modalidad de contratación es contratación directa, a través de un contrato interadministrativo con otra entidad pública, con la cual ya se ha tenido antecedentes contractuales y ha demostrado la idoneidad y capacidad para obligarse, con base en el Articulo 2.2.1.2.1.4.4. del decreto 1082 de 2015, la evaluación económica se hará de acuerdo a las tarifas que se pacten entre las dos entidades y que serán plasmadas en la oferta económica.

C. CERTIFICACION BANCARIA

El oferente deberá presentar certificación bancaria con 30 días máximos de expedición

D. **FORMATO INFORMACIÓN DE TERCEROS**

El oferente deberá diligenciar el formato de información a terceros

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

La ejecución del contrato se realizará en el área urbana de la ciudad de Pereira, en la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA, ubicada en la Carrera 4 Nro. 24-88 constituidas y habilitadas por la Ley, durante las veinticuatro (24) horas del dia, los siete (07) dias de la semana.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El contrato se ejecutará en forma de tracto sucesivo y de acuerdo a los requerimientos de los supervisores de acuerdo a las necesidades de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policia Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No 3.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato que surja del presente estudio previo será a partir de la notificación de inicio de ejecución del contrato y hasta el **31 de diciembre para la vigencia 2023** y a partir del **01 de enero del 2024 hasta el 31 de mayo para la vigencia 2024** o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra.

5.1 FORMA DE PAGO

El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

El pago se realizará en moneda legal colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pereira, dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única –

Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así.

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

"*El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...*", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

- De acuerdo a la ley 594 del 2000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.

- El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la **PLATAFORMA SECOP II** con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago.

- Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes:

- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
NOTA 2: En cumplimiento a la Resolución 05884 del 27-12-2019 "*por la cual se expide el Manual para la Administración de los Recursos Logísticos de la Policía Nacional*", en su ítem que a letra dice... "2.43.4 Clasificación de las entradas: La entrada de los bienes según la procedencia de los mismos se clasifica entre otras, por: compras, donación, reintegros, recuperación, reposición, transferencia, nacimiento de semovientes, compensación, reconstrucción de equipos, sobrantes, traspasos y comodatos".

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del quinto (05) día hábil del mes los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (45) días calendario siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022 y la ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con

anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA SIIF NACIÓN).

FACTURAS ELECTRÓNICAS. Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 016 de 09 de marzo 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico Olimpia it.

PARÁGRAFO 2: CIRCULAR EXTERNA N-12 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA ENTIDADES DE SALUD DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN del 03 de mayo de 2022, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se informa que "a partir del 15 de mayo del 2022 las entidades de Salud que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deberán realizar el siguiente procedimiento para poder registrar obligaciones con personas jurídicas y naturales que tienen la responsabilidad de facturar electrónicamente, con cargo a los objetos de gastos de adquisición de bienes y servicios asociados con tal sector.

• Los proveedores y contratistas deberán remitir la factura electrónica al correo electrónico que defina la entidad de salud que hace parte del Presupuesto General de la Nación.

• Una vez se ha realizado el proceso de auditoría y la factura queda en firme por el valor total, la entidad de salud que hace parte del Presupuesto General de la Nación deberá reenviar al correo electrónico siifnación.facturaelectrónica@minhacienda.gov.co, escribiendo en el asunto lo siguiente: Código de la subunidad que ejecuta el presupuesto; Contrato; correo del supervisor, por ejemplo (15-01-13-001; Contrato 20/2022;pperez@entidaddesalud.gov.co).

• Cuando la auditoría determine que el valor a pagar es inferior al valor total, se deberá enviar al correo electrónico siifnación.facturaelectrónica@minhacienda.gov.co, escribiendo en el asunto lo siguiente: Código de la subunidad que ejecuta el presupuesto; Contrato; correo del supervisor, por ejemplo (15-01-13-001; Contrato 20/2022;pperez@entidaddesalud.gov.co.la factura inicial más la nota débito)".

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoria de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas RASES Nro. 3, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según ley 1438 de 2011 articulo 57.

- Autorización.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden de servicio.

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en el **ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011.**

El Contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).

PARÁGRAFO 3: 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 auditoria de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá 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 la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad, de todas formas, se procederá de acuerdo a lo establecido en el decreto número 4747 de 2007, Ley 1438 del 19 de enero de 2011 y resolución número 003047 de 2008.

NOTA: Teniendo en cuenta el oficio No. 092351 ARAFI-AUMED fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "*EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA*" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

- Historia clínica
- Autorizaciones
- RIPS

Estos archivos deben venir en CD debidamente marcados y en unidad de conservación plástica en polipropileno u otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo del 2000 del Archivo General de la Nación.
Igualmente, el contratista deberá entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoria de cuentas médicas.

No.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCIÓN	NOMBRE PACIENTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO	VALOR FACTURADO

REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3 dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a. Relación general de pacientes atendidos, detallando el número del contrato, número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en fisico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

RAD SISAP WEB - PRE RADICADO	IPS	NIT DE LA IPS	NUMERO DE RADICACIÓN	N°. DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	FECHA DE LA ATENCIÓN - INGRESO	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	CÓDIGO CUPS PROCEDIMIENTO	DX CIE 10	DIAGNOSTICO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR A PAGAR	N° AUTORIZACIÓN REFERENCIA PONAL	FECHA AUTORIZACIÓN REFERENCIA PONAL	EDAD USUARIO	CONTRATO O URGENCIAS

b. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN.

c. La factura debe presentarse en original y una copia debidamente firmada por quien la expide en hoja tamaño carta (no se aceptaran facturas que no estén en tamaño carta y/o oficio), en carpeta tipo yute tamaño oficio, debidamente legajadas en gancho plástico, sin gancho de cosedora, foliadas en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja esfero negro hasta un máximo de 240 folios, desde el primer evento hasta el último junto con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y en medio magnético. Para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

d. Anexar el Original de la autorización del suministro.

e. Comprobantes de recibido del supervisor del contrato

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

g. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.

h. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.

i. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación.

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

k. 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.

l. Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada y por ende será devuelta.

5.4. SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

El Supervisor del contrato será a Cargo de un **INTEGRANTE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 3** y/o **INTEGRANTE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA**, o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el Jefe de la unidad ordenadora del gasto, 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. 00090 del 15 de Enero del 2018. Por la cual se establecen las funciones de los supervisores e interventores de los contratos en la Policía Nacional, además por el cargo que desempeña, la experiencia y el conocimiento que posee es las más indicada para realizar dicha supervisión.

El supervisor del contrato en cumplimiento de sus funciones, deberá preparar y presentar al ordenador del gasto informes sobre la gestión con fecha 10 de cada mes, en el que se deberá enunciar de forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico.

Así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de gestión contractual, con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. Del Decreto 1082 de 2015, que establece lo siguiente: "(...) Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (...)".

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La Regional de Aseguramiento No 3 el adjudicará el contrato de manera **TOTAL,** teniendo en cuenta los aspectos técnicos.

Nota: la no suscripción del contrato adjudicado sin justa causa, o en el caso de que se abstuviere de suscribir el contrato adjudicado quedará inhabilitado para contratar con el Estado por un término de cinco (5) años de conformidad con el literal e) del numeral 1 del artículo 8 de la Ley 80 de 1993.

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

La entidad deberá establecer la distribución del riesgo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4º de la ley 1150 de 2007, para lo cual deberá hacer la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación, de acuerdo con la naturaleza del Contrato y las actividades involucradas en él. Para estos efectos podrá usar como referencia el "Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente. Descritas en el Anexo Estimación, Tipificación, Asignación De Riesgos Y Determinación De Garantía

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
Garantía Única	Riesgo Financiero	Daños a terceros por Responsabilidad Civil y Extra-contractual.	Doscientos Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes 200 SMMLV (Art. 2.2.1.2.3.1.17 Numeral 2, DCTO 1082 de 2015)	Contratista	Vigente por el término de ejecución del contrato.	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 subcontratistas.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
Multa	Riesgo Jurídico	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios la Póliza de Garantía Única	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 día de retardo y hasta por diez(10) días	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios, a Póliza de Garantía Única
Multa	Riesgo Jurídico	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 día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario que se descontara del saldo que le adeude la entidad, esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado en el que se expresara las causas que dieron lugar a ella	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista
Clausula Penal Pecuniaria	Riesgo Jurídico	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

NOTA: *POR TRATARSE DE UN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO SERÁ OBLIGATORIO LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS DE CONFORMIDAD CON LO PRECEPTUADO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTICULO 2.2.1.2.1.4.5 "NO OBLIGATORIEDAD DE GARANTÍAS" EN LA CONTRATACIÓN DIRECTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS ESTABLECIDAS EN LA SECCIÓN 3 QUE COMPRENDE LOS ARTÍCULOS 2.2.1.2.3.1.1 AL 2.2.1.2.3.5.1 DEL PRESENTE DECRETO NO ES OBLIGATORIA Y LA JUSTIFICACIÓN PARA EXIGIRLAS O NO DEBE ESTAR EN LOS ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS; SIN EMBARGO EL CONTRATISTA PRESENTARÁ LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL ANUALMENTE, INMEDIATAMENTE LA SUSCRIBIRÁ Y SERÁ APROBADA POR LA JEFATURA GRUPO DE CONTRATOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3, MIENTRAS ESTÉ VIGENTE EL CONTRATO.*

II. ESTUDIO DEL SECTOR

18. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 como cabecera de región, cuenta con un Establecimiento de Sanidad Policial (E.S.P.) de mediana complejidad ambulatoria ubicado en la ciudad de Pereira- Risaralda, por lo cual se hace necesario contratar con una entidad externa, capacitada en prestar servicios de mediana y alta complejidad, ayudas diagnósticas, procedimientos ambulatorios, cirugías, atención de urgencias 24 horas, hospitalización derivada de los mismos, y consulta especializada dependiendo del nivel de complejidad, contemplados en el acuerdo 002 CSSMP del 2001; para garantizar las atenciones que requieran los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en la Regional de Aseguramiento en Salud Nro 3 con zona de influencia de Risaralda, Quindío, Caldas y la ciudad de Cartago – Valle del Cauca, en cumplimiento al decreto 1795 del 2000: "*por el cual se estructura el sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional*"; capitulo ii régimen de beneficios, artículo 27: "*plan de servicios de sanidad Policía Nacional*", al igual que con el plan de beneficios según acuerdo 002 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional, población que asciende 47.075 de acuerdo al siguiente cuadro, los cuales deben estar cubiertos en un 100% en cuanto a las necesidades de salud:

UNIDAD	USUARIOS		TOTAL
	M	F	
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA	11.048	8.918	19.966
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO	6.758	5.663	12.421
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS	8.693	5.995	14.688
TOTAL	**26.499**	**20.576**	**47.075**

Base de datos censo nominal abril 2023

Cabe recalcar que también se cuenta con una población flotante de aproximadamente **600 funcionarios** que hacen parte de grupos especiales y operativos (ESMAD, GOES, COPES, EMCAR, etc.) que prestan sus servicios en la zona de influencia y son susceptibles de atención basica y de urgencias.

La Regional de Aseguramiento en Salud Nro 3, ha considerado con base en los estudios previos que la contratación externa de esta prestación de servicio, representa una ventaja operativa, administrativa y financiera para la institución, pero principalmente para los usuarios al contar con un servicio de calidad producto de una selección acorde a nuestras necesidades.

Teniendo en cuenta el número y tipo de población, la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 debe garantizar la prestación de servicios de salud de Mediana y Alta complejidad correspondiente a las actividades de consulta en medicina general, consulta de especialidades, sub especializados, hematoncológica, oncología, banco de sangre y demás, así como odontología general, atención de partos con la ruta perinatal y madre canguro, urgencias médicas, consulta de enfermería, medios diagnósticos en laboratorio clínico, traslado asistencial terrestre en ambulancia básica, actividades de promoción y prevención, además el suministro de medicamentos y dispositivos médicos intrahospitalario, teniendo como referencia en la habilitación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE,** con oportunidad, accesibilidad, pertinencia, racionalidad técnico científica, integralidad, pluralidad, concurrencia, transparencia, buena fe, publicidad, seguridad y buscando la satisfacción de los usuarios.

La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE** del municipio de Pereira, ubicado en la zona de influencia y jurisdicción de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 para la prestación de servicios de salud a nuestros usuarios, ofrece una ubicación que le permite ser eje de referencia pues su posición geográfica ubicada en el centro urbano, por lo cual es de vital importancia contratar los servicios de mediana y alta complejidad para la prestación de los mismos a los afiliados, con el fin de cumplir con las características del sistema obligatorio de garantía de la calidad dentro de las cuales se destaca la accesibilidad e integralidad en la prestación de los servicios, con puntos trascedentes como son la entidad de

servicios de salud con la mayor capacidad instalada y en capacidad de prestar más servicios, por otro lado la que menos eventos adversos presenta.

El proceso requiere realizarse con la finalidad de dar cumplimiento con la misionalidad de la Dirección de Sanidad Policial como es la de garantizar los servicios de salud básicos de mediana y alta complejidad, desde las acciones de salud pública, medicina general, consulta de especialidades, sub especializados, hematoncológica, oncología, banco de sangre y demás, así como odontología general, atención de partos con la ruta perinatal y madre canguro, urgencias médicas, consulta de enfermería, medios diagnósticos en laboratorio clínico, traslado asistencial terrestre en ambulancia básica, actividades de promoción y prevención, además el suministro de medicamentos y dispositivos médicos intrahospitalario a la población del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

La alternativa posible de solución consiste en contratar con una entidad de amplia trayectoria en el mercado que cuente con este servicio de acuerdo a las necesidades de nuestros usuarios. Para el caso, la prestación de los servicios de salud en el municipio de Pereira - Risaralda. La conveniencia de contratar, apunta fundamentalmente a salvaguardar y proteger la calidad humana de nuestros usuarios, de ahí que se deben buscar mecanismos que contribuyan al fortalecimiento en la prestación de los servicios de salud, pues el beneficio obtenido es ofrecer condiciones mínimas, pero con calidad a nuestros usuarios a costos favorables para la unidad, garantizando la prestación de servicios.

Tomando como referencia la Normatividad establecida por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en donde se debe brindar atención de urgencias y hospitalización de mediana y alta complejidad, motivo de la presente contratación con base en el Acuerdo No. 002 del 2001 del CSSMP; se debe satisfacer las necesidades en salud de nuestros usuarios, toda que vez que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 no cuenta con la infraestructura, equipos y recurso humano necesario para la prestación de los servicios de mediana y alta complejidad objeto de la presente contratación según normas vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social (Decreto 441 de 2022 *"Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud"*, Resolución 3100 de 2019), por lo tanto se debe hacer contratación con una IPS con capacidad para brindar estos servicios.

Se busca que nuestros usuarios se beneficien al contar con un gran portafolio de servicios de salud para atender las diferentes patologías, consultas médicas especializadas y subespecialidades, apoyo diagnóstico y terapéutico de alta complejidad, entre otros, y así garantizar la continuidad en el tratamiento y procedimientos de salud requeridos por los usuarios, en el cual se protejan sus derechos a la salud, vida e integridad física.

Se requiere la contratación de los servicios de mediana y alta complejidad en vista de que el último contrato suscrito para la prestación de servicios de salud de urgencias, hospitalización y servicios ambulatorios de mediana y alta complejidad se encuentra en un alto porcentaje de ejecución, por tal razón se inicia un nuevo proceso con el objetivo de brindar continuidad a la prestación de los servicios a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

Es así que se pretende que el contrato a celebrar inicie su ejecución a más tardar durante el mes de agosto y hasta finalizar la vigencia 2023, considerando que se requiere brindar la accesibilidad a los servicios de salud de nuestros usuarios.

También se entiende que existen unos principios en la contratación estatal, para la prestación de servicios esenciales como es la salud, lo cual tiene unos principios fundamentales. Que viene expresos en la ley 1751 de 2015.

Articulo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

19. *Disponibilidad.* *El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.*

Aceptabilidad. *Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad.*

20. *Accesibilidad.* *Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;*

21. *Calidad e idoneidad profesional.* *Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.*

Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

22. *Universalidad.* *Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;*

23. *Pro homine.* *Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas*

24. *Equidad.* *El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección.*

25. *Continuidad.* *Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.*

26. *Oportunidad.* *La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.*

27. *Prevalencia de derechos.* *El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años.*

28. *Progresividad del derecho.* *El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud*

29. *Libre elección.* *Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación.*

30. ***Sostenibilidad.*** *El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.*

31. ***Solidaridad.*** *El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades*

32. ***Eficiencia.*** *El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población*

33. ***Interculturalidad.*** *Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global*

34. ***Protección a los pueblos indígenas.*** *Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI)*

35. ***Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras.*** *Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.*

Parágrafo. *Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección."*

La Regional de Aseguramiento en Salud No 3, **NO** cuenta con la infraestructura física, equipos biomédicos, dotación y el recurso humano necesario para la prestación de los servicios de Mediana y Alta Complejidad, Ayudas Diagnosticas, Procedimientos Ambulatorios, Cirugías, Atención de Urgencias 24 horas, Hospitalización derivada de los mismos, y Consulta Especializada dependiendo del nivel de complejidad; contemplados en el Acuerdo 002 del 2001, para garantizar las atenciones que requieran los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policia Nacional circunscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud No 3; motivo por el cual se debe contratar la prestación de estos servicios a través de una Institución Prestadora de Servicios de Salud que cumpla con las condiciones solicitadas y que se encuentre habilitada e inscrita en el REPS (Registro Especial de Prestadores de Salud).

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 quien debe velar por la prestación de los servicios en salud considera que dentro de los factores que más influyen en la adquisición de estos servicios es el aumento en los salarios que establezca el Gobierno Nacional. Dicha variable es de vital importancia para determinar el valor general del servicio requerido y por consiguiente el presupuesto a contratar.

El Decreto 1082 de 2015, establece que las Entidades Estatales deben analizar el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo. La Agencia Nacional para la Contratación Pública- Colombia Compra Eficiente, expidió un manual con los aspectos que se deben tener en cuenta, para dicho análisis.

Con el fin de establecer el contexto del proceso de selección que se adelantará, se identifican algunos aspectos del mercado, de la demanda, los posibles oferentes, los riesgos probables y los requisitos habilitantes que permitan la selección objetiva del contratista que efectivamente satisfaga la necesidad planteada por la Entidad, así como, la verificación del cumplimiento de los principios que rigen la contratación administrativa.

De igual manera en el mercado los posibles oferentes son entidades en la capacidad de prestar el servicio, pues los mismos no son fabricantes, o comerciantes, los servicios de **MEDIANO Y ALTO NIVEL DE ATENCION DE COMPLEJIDAD** se observa que existen varias entidades que prestan los servicios requeridos en consulta ambulatoria de las diferentes especialidades y supra especialidades adultos de manera independiente, sin embargo, para asegurar la prestación de manera integral se requiere que la institución que resulte adjudicada oferte de igual manera atención hospitalaria tanto **HOSPITALIZACION ADULTOS**, como **UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO E INTERMEDIO ADULTOS** debidamente inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE PEREIRA NIT 800.231.235-7

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI | 800231235 - 7

Naturaleza Jurídica: Pública

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Risaralda — Municipio: PEREIRA
Código de Prestador	6600100762 - 01
Nombre del Prestador	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: SI
Dirección	Kr 4 No. 24-85
Teléfono(s)	3206745
Fax	3206711
Correo Electrónico	gerencia@husj.gov.co
Razón Social	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE
Representante Legal	JAVIER ALEJANDRO GAVIRIA MURILLO
Nivel Atención Prestador	3 — Carácter Territorial: DEPARTAMENTAL
Fecha de Inscripción	20061117 — Fecha de Vencimiento: 20240430

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 18 de Julio de 2023 (5:00 p.m.)

CAPACIDAD

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 18 de julio de 2023 (5:02 p.m.)

Excel | Word | Texto

(24) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	AMBULANCIAS	Basica	1
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	AMBULANCIAS	Medicalizada	1
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CAMAS	Pediatrica	28
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CAMAS	Adultos	193
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CAMAS	TPR	32
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CAMAS	Incubadora Intermedia Neonatal	9
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CAMAS	Intermedia Pediátrica	5
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CAMAS	Intermedia Adultos	22
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CAMAS	Incubadora Intensiva Neonatal	12
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CAMAS	Intensiva Pediatrica	5
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CAMAS	Intensiva Adultos	15
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CAMAS	Cuna Intermedia Neonatal	2
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CAMAS	Cuna Intermedia Pediatrica	4
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CAMAS	Cuna Basico Neonatal	11
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CAMILLAS	Observacion Pediatrica	8
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	45
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	46
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CONSULTORIOS	Urgencias	4
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CONSULTORIOS	Consulta Externa	22
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	SALAS	Partos	1
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	SALAS	Procedimientos	6
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	SALAS	Sala de Cirugia	7
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	SILLAS	Sillas de Quimioterapia	7
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	SILLAS	Sillas de Hemodialisis	6

1

SERVICIOS

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 18 de julio de 2023 (5:04 p.m.)

Excel | Word | Texto

(93) registros encontrados.

1 2

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	105 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	DHSS0122486
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	106 -CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	DHSS0122487
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	DHSS0122488
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	108 -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	DHSS0122489
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	109 -CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	DHSS0122490
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	DHSS0122491
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	120 -CUIDADO BÁSICO NEONATAL	DHSS0122492
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0122493
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0122494
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	202 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	DHSS0122495
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	203 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0122496
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHSS0122497
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0122498
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHSS0122499
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	208 -CIRUGIA OFTALMOLÓGICA	DHSS0122500
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0122501
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	210 -CIRUGÍA ONCOLÓGICA	DHSS0122502
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	212 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0122503
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTETICA	DHSS0122504
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	214 -CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	DHSS0122505
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	DHSS0122506
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	217 -OTRAS CIRUGÍAS	DHSS0122507
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	227 -CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA	DHSS0122508
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	231 -CIRUGÍA DE LA MANO	DHSS0122509
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	232 -CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	DHSS0122510
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	234 -CIRUGÍA DE TÓRAX	DHSS0122511
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	245 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0122512
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	301 -ANESTESIA	DHSS0122513

Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	302 -CARDIOLOGÍA	DHSS0122514
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	303 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	DHSS0122515
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0122516
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0122517
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	308 -DERMATOLOGÍA	DHSS0122518
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	310 -ENDOCRINOLOGÍA	DHSS0122519
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	312 -ENFERMERÍA	DHSS0122520
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	313 -ESTOMATOLOGÍA	DHSS0122521
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0122522
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	317 -GENETICA	DHSS0122523
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	318 -GERIATRÍA	DHSS0122524
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	320 -GINECOBSTETRICIA	DHSS0122525
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	321 -HEMATOLOGÍA	DHSS0122526
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	323 -INFECTOLOGÍA	DHSS0122527
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	325 -MEDICINA FAMILIAR	DHSS0122528
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0122529
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0122530
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	330 -NEFROLOGÍA	DHSS0122531
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	331 -NEUMOLOGÍA	DHSS0122532
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	332 -NEUROLOGÍA	DHSS0122533
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	333 -NUTRICION Y DIETÉTICA	DHSS0122534
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	335 -OFTALMOLOGÍA	DHSS0122535

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 18 de julio de 2023 (5:07 p.m.)

Excel | Word | Texto

(93) registros encontrados.

1 2

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	336 -ONCOLOGÍA CLÍNICA	DHSS0122536
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	337 -OPTOMETRÍA	DHSS0216597
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0122537
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0122538
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	342 -PEDIATRÍA	DHSS0122539
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0122540
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	348 -REUMATOLOGÍA	DHSS0122541
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	355 -UROLOGÍA	DHSS0122542
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0122543
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	361 -CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0122544
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	364 -CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	DHSS0122545
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	365 -CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	DHSS0122546
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	366 -CIRUGÍA DE TÓRAX	DHSS0122547
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0122548
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	372 -CIRUGÍA VASCULAR	DHSS0122549
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	373 -CIRUGÍA ONCOLÓGICA	DHSS0122550
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	374 -CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA	DHSS0122551
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	377 -COLOPROCTOLOGÍA	DHSS0430765
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	379 -GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	DHSS0122552
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	384 -NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0122553
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	386 -NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0122554
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	387 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0122555
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	388 -NEUROPEDIATRÍA	DHSS0122556
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	391 -ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0122557
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	393 -ORTOPEDIA ONCOLÓGICA	DHSS0122558
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	395 -UROLOGÍA ONCOLOGICA	DHSS0122559
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	409 -ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	DHSS0122560
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0122561
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	420 -VACUNACIÓN	DHSS0122562
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0122563
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	709 -QUIMIOTERAPIA	DHSS0122564
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0122565
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0122566
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	733 -HEMODIÁLISIS	DHSS0122567
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0122568
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR	DHSS0122569
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0122570
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	DHSS0122571
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	747 -PATOLOGÍA	DHSS0122572
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0122573
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	1102-URGENCIAS	DHSS0122574
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0122575
Risaralda	PEREIRA	6600100762	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	1104-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	DHSS0122576

1 2

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: los posibles oferentes se encuentran en el sector de de la prestación de servicios de salud, especificamente en la capacidad de prestar los servicios de mediana y alta complejidad, además de encontrarse en la jurisdicción de influencia para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de salud de la Policia Nacional.

Se ubica dentro del sector de la economía los posibles proveedores de los bienes y/o servicios los posibles oferentes están con la capacidad operativa e infraestructura suficiente para satisfacer las necesidades que presentan los usurios en cuanto a la prestación de servicios de salud mediana y alta complejidad.

Posibles proveedores del servicio

- **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA (COMFAMILIAR RISARALDA)**, ubicada en la Avenida Circunvalar Nro. 3-01, Tel: 3135600.
- **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE,**
  Cra. 4 # 24 - 88, Área Administrativa Cra. 3 Cll 26 esquina Pereira – Risaralda.
- **CLÍNICA LOS ROSALES** ubicada Cra 9a No. 25-25 Pereira – Risaralda
- **MEGA CENTRO PINARES** ubicada en la calle 12 # 18 50 Pereira – Risaralda

Sin embargo, el proveedor que presenta una mayor cantidad de servicios a una menor tarifa y que además se encuentra en condiciones de mercado y oportunidad para garantizar eficiencia en la prestación de servicios de salud es la Entidad Estatal **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA,** toda vez que después de realizado un análisis en el sector se demuestra que el mismo posee amplia experiencia y suficiencia en la malla hospitalaria que garantizará la prestación del servicio de manera integral, oportuna y adecuada a los estándares fijados por las distintas resoluciones del ministerio de salud. Razón por lo cual se iniciara una contratación directa – interadministrativa al ser este una empresa social del estado.

ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: La estructura del costo se analiza como la correcta, teniendo en cuenta que son tarifas promedio del mercado, que no aumentan mucho en comparación con los servicios prestados en la anterior vigencia y que se consideran ajustados a los costos de operación para la prestación del servicio por parte del futuro contratista.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: De igual manera los costos de oportunidad para la prestación del servicio se consideran oportunos y acertados.

VALORACION DE BENEFICIOS: Los beneficios que se obtendrá por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 son muy buenos, ya que se logrará atender la gran demanda de servicios de salud de mediana y alta complejidad existente y además se podrá prestar apoyo a las Unidades de Sanidad del departamento de Caldas y Quindio.

COSTOS INDIRECTOS: El oferente deberá sufragar los costos relacionados con la póliza de responsabilidad civil

MONEDA A CONTRATAR. Peso colombiano. (COP)

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

Se realiza Consulta en la página del SECOP www.colombiacompra.gov.co donde se encuentran varios procesos con objeto similar, sin embargo, los precios no serán tenidos en cuenta para la estimación del valor del proceso contractual ya que conservan diferencias con las especificaciones técnicas del servicio que se pretende contratar.

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	VALOR
DIRECCION DE SANIDAD DE EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO FLORENCIA	PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS, URGENCIAS Y APOYO DIAGNOSTICO DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN SALUD DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO Nº. 002 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFFMM CENTRALIZADOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR ESMBAS 12 DEL BATALLÓN DE SERVICIOS Nº.12, PERTENECIENTES A LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO - CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE "CENAC	CD-113-DIGSA-CENAC REGIONAL FLORENCIA 2022	$1.700.000.000

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO
NIT. 901.540.902-3
"CENAC REGIONAL FLORENCIA"

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 113
(31 DE MARZO DE 2022)

CONTRATACIÓN DIRECTA – CONTRATO INTERADMINISTRATIVO (PRESTACIÓN DE SERVICIOS)
No. 113-DIGSA- CENAC REGIONAL FLORENCIA-2022

PROCESO No.	Proceso de Contratación Directa – Contrato Interadministrativo (Prestación De Servicios) No 103 -DIGSA-CENAC REGIONAL FLORENCIA-2022
FUNDAMENTO LEGAL	• Literal C del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 • Artículo 2.2.1.2.1.4.1 Decreto 1082 de 2015 • Artículo 2.2.1.2.1.4.4 Decreto 1082 de 2015 • Numeral 5.2.3.4 "CONTRATACIÓN DIRECTA" de la Resolución Ministerial No. 6302 de 31 de julio de 2014
OBJETO	**"PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS, URGENCIAS Y APOYO DIAGNOSTICO DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN SALUD DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO Nº. 002 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFFMM CENTRALIZADOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR ESMBAS 12 DEL BATALLÓN DE SERVICIOS Nº.12, PERTENECIENTES A LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE "CENAC REGIONAL FLORENCIA"**

6. **VALOR DEL CONTRATO:** El presente Contrato de Prestación de Servicios será por valor MIL SETESCIENTOS MILLONES DE PESOS ($ 1.700.000.000,00) MCTE, los cuáles serán consumidos durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo ofertado por el contratista de la siguiente manera:

7. **SERVICIOS MEDICOS - CENTROS DE SALUD**

FLORENCIA

CODIGO PRESTADOR	GRUPO	COD. SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	TARIFA OFERTADA
1800100025	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	701	DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR	SOAT VIGENTE - 20%
1800100025	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	703	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	SOAT VIGENTE - 20%
1800100025	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	LABORATORIO CLÍNICO	SOAT VIGENTE - 20%
1800100025	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	SOAT VIGENTE - 20%
1800100025	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SOAT VIGENTE - 20%
1800100025	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	713	TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA/BANCO DE SANGRE	SOAT VIGENTE PLENO
1800100025	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	SOAT VIGENTE - 20%
1800100025	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	718	LABORATORIO DE PATOLOGÍA	SOAT VIGENTE - 20%
1800100025	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	719	ULTRASONIDO	SOAT VIGENTE - 20%
1800100025	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	725	ELECTRODIAGNÓSTICO	SOAT VIGENTE - 20%

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	VALOR
DISPENSARIO MEDICO ORIENTE	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE RESIDAN EN LA JURISDICCIÓN DE LOS MUNICIPIOS DE BARRANCA DE UPÍA, CABUYARO, CALVARIO, CASTILLO, CUMARAL, LEJANÍAS, MACARENA, MAPIRIPÁN, MESETAS, PUERTO CONCORDIA, PUERTO GAITÁN, PUERTO LLERAS, RESTREPO, SAN JUAN DE ARAMA, SAN JUANITO, URIBE Y VISTA HERMOSA"	CD- INTER-002-DMORI-2022	$100.000.00

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

DISPENSARIO MEDICO ORIENTE
NIT: 901.541.154-5

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 070-DIGSA/DMORI-2022 QUE TIENE POR OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE RESIDAN EN LA JURISDICCIÓN DE LOS MUNICIPIOS DE BARRANCA DE UPÍA, CABUYARO, CALVARIO, CASTILLO, CUMARAL, LEJANÍAS, MACARENA, MAPIRIPÁN, MESETAS, PUERTO CONCORDIA, PUERTO GAITÁN, PUERTO LLERAS, RESTREPO, SAN JUAN DE ARAMA, SAN JUANITO, URIBE Y VISTA HERMOSA"

Entre los suscritos a saber. El señor Mayor **RONAL EDGARDO VARGAS TRIANA**, mayor de edad y domiciliado en la ciudad de Villavicencio (Meta) identificado con la C.C. No. 79.957.458 expedida en la ciudad de Bogotá D.C. quien actúa en nombre y representación del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE (DMORI)** con **NIT. 901541154-5**, cargo por el cual fue asignado mediante orden semanal No. 039 del 25 de septiembre del 2020 en su Literal B del artículo No. 124 expedida por la Dirección del Dispensario Médico Oriente, debidamente facultado para celebrar contratos a su nombre, en concordancia con la Resolución de Delegación No. 00068 de fecha 11 de enero de 2022, emanada por el Ministerio de Defensa Nacional, de igual forma, por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, y demás normas concordantes, reglamentarias y complementarias, quien en adelante y para los efectos del presente contrato se denominará **CONTRATANTE** y por la otra parte el señor **JUAN JOSE MUÑOZ ROBAYO,** mayor de edad y domiciliado en la ciudad de Villavicencio (Meta), identificado con la C.C. No. 79.304.032, en su calidad de Gerente de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEPARTAMENTO DEL META "SOLUCION SALUD"** con **NIT. 822006595-1**; quien para efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO** que tiene por objeto: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES QUE RESIDAN EN LA JURISDICCIÓN DE LOS MUNICIPIOS DE BARRANCA DE UPÍA, CABUYARO, CALVARIO, CASTILLO, CUMARAL, LEJANÍAS, MACARENA, MAPIRIPÁN, MESETAS, PUERTO CONCORDIA, PUERTO GAITÁN, PUERTO LLERAS, RESTREPO, SAN JUAN DE ARAMA, SAN JUANITO, URIBE Y VISTA HERMOSA"**, previas las siguientes consideraciones:

CLAUSULA SEGUNDA- PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El plazo de ejecución del presente contrato interadministrativo es a partir de su perfeccionamiento hasta el **15 DE DICIEMBRE DE 2022** y/o hasta agotar presupuesto.
CLÁUSULA TERCERA-REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Para el perfeccionamiento de este Contrato se requiere que sea firmado por el DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE y la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEPARTAMENTO DEL META "SOLUCION SALUD". Para la ejecución del Contrato se requiere el Registro Presupuestal otorgado por el **DISPENSARIO MEDICO ORIENTE. Así mismo la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEPARTAMENTO DEL META "SOLUCION SALUD"** deberá presentar la correspondiente certificación de que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales, seguridad social y cajas de compensación de conformidad con el Art 23 de la ley 1150/2007.
CLÁUSULA CUARTA- VALOR DEL CONTRATO: El valor total del presente contrato interadministrativo es por un valor de **CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE ($100.000.000) IVA INCLUIDO (SI APLICA)**, amparado con el CDP No. 16822 de fecha 2022-01-14, al cual se le deducirán el valor de las facturas por los servicios prestados y recibidos a satisfacción hasta cubrir el monto total del contrato.
CLÁUSULA QUINTA-TARIFAS: El DISPENSARIO MEDICO ORIENTE reconocerá a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEPARTAMENTO DEL META "SOLUCION SALUD"**, el valor a las tarifas ofertadas según la siguiente relación:

No	DESCRIPCIÓN	VALOR OFERTADO
1	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS Y DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, QUE RESIDEN EN LA JURISDICCIÓN DE LOS MUNICIPIOS DE BARRANCA DE UPÍA, CABUYARO, CALVARIO, CASTILLO, CUMARAL, LEJANÍAS, MACARENA, MAPIRIPÁN, MESETAS, PUERTO CONCORDIA, PUERTO GAITÁN, PUERTO LLERAS, RESTREPO, SAN JUAN ARAMA, SAN JUANITO, URIBE Y VISTA HERMOSA	TARIFA SOAT VILLAVICENCIO VIGENTE, sin el incremento que contempla el artículo 86 del decreto 2423 de 1996

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	VALOR
DISPENSARIO MEDICO ORIENTE	"SERVICIOS DE SALUD PARA AMPLIAR LA COBERTURA Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SSFFMM DEL DMORI Y SUS ESM CENTRALIZADOS"	CD- INTER-001-DMORI-2022	$900.000.00

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

DISPENSARIO MEDICO ORIENTE
NIT: 901.541.154-5

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 069-DIGSA/DMORI-2022 QUE TIENE POR OBJETO: "SERVICIOS DE SALUD PARA AMPLIAR LA COBERTURA Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SSFFMM DEL DMORI Y SUS ESM CENTRALIZADOS".

Entre los suscritos a saber: El señor Mayor **RONAL EDGARDO VARGAS TRIANA**, mayor de edad y domiciliado en la ciudad de Villavicencio (Meta) identificado con la C.C. No. 79.957.456 expedida en la ciudad de Bogotá D.C, quien actúa en nombre y representación del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE (DMORI)** con **NIT. 901541154-5**; cargo por el cual fue asignado mediante orden semanal No. 039 del 25 de septiembre del 2020 en su Literal B del artículo No. 124 expedida por la Dirección del Dispensario Médico Oriente, debidamente facultado para celebrar contratos a su nombre, en concordancia con la Resolución de Delegación No. 00068 de fecha 11 de enero de 2022, emanada por el Ministerio de Defensa Nacional, de igual forma, por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, y demás normas concordantes, reglamentarias y complementarias, quien en adelante y para los efectos del presente contrato se denominará **CONTRATANTE** y por la otra parte la señora **MARYURY DIAZ CESPEDES**, mayor de edad y domiciliada en la ciudad de Villavicencio (Meta), identificada con la C.C. No. 1.116.545.066 de Aguazul (Casanare), en su calidad de Gerente del **HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO** con **NIT. 892.000.501-5**; quien para efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO** que tiene por objeto: **"SERVICIOS DE SALUD PARA AMPLIAR LA COBERTURA Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SSFFMM DEL DMORI Y SUS ESM CENTRALIZADOS"**, previas las siguientes consideraciones:

CLAUSULA SEGUNDA- PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El plazo de ejecución del presente contrato interadministrativo es a partir de su perfeccionamiento hasta el **15 DE DICIEMBRE DE 2022** y/o hasta agotar presupuesto.

CLÁUSULA TERCERA-REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Para el perfeccionamiento de este Contrato se requiere que sea firmado por la **HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO.** Para la ejecución del Contrato se requiere el Registro Presupuestal otorgado por el **DISPENSARIO MEDICO ORIENTE** Así mismo el **HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E** deberá presentar la correspondiente certificación de que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales, seguridad social y cajas de compensación de conformidad con el Art 23 de la ley 1150/2007.

CLÁUSULA CUARTA- VALOR DEL CONTRATO: El valor total del presente contrato interadministrativo es por un valor de **NOVECIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 900.000.000) IVA INCLUIDO (SI APLICA)**, amparado con el CDP No. 17122 de fecha 2022-01-14, al cual se le deducirán el valor de las facturas por los servicios prestados y recibidos a satisfacción hasta cubrir el monto total del contrato.

CLÁUSULA QUINTA-TARIFAS: El DISPENSARIO MEDICO ORIENTE reconocerá al **HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO**, el valor a las tarifas que han sido pactadas según la siguiente relación:

OFERTA TARIFARIA MODALIDAD PAGO POR EVENTO		
SERVICIOS	**MANUAL TARIFARIO**	**TARIFA OFERTADA**
SERVICIOS DE SALUD	SOAT VIGENTE	**-20%**
COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE)	SOAT VIGENTE	**PLENA**
CONSULTA DE PRIMERA VEZ (Medicina Especializada)	SOAT VIGENTE	**PLENA**
CONSULTA DE CONTROL (Medicina Especializada)	SOAT VIGENTE	**PLENA**

NOTA ACLARATORIA: Se realizo consulta en el Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP, para los Servicios de mediana y alta complejidad Risaralda en la Región de Aseguramiento 3.

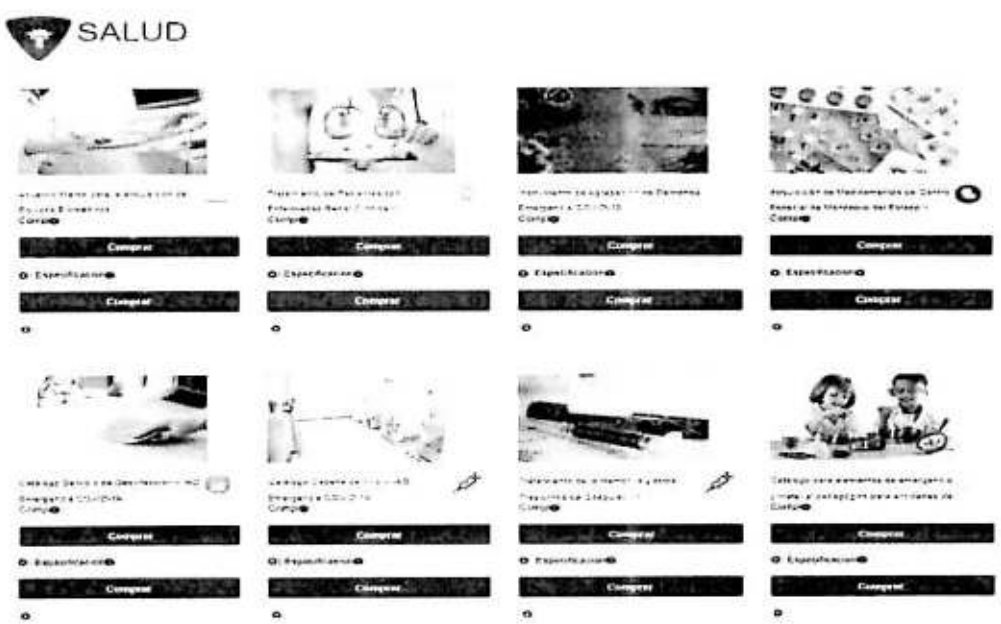
Encontrando que en el Departamento del Caqueta - Florencia, se encontró un contrato de Sanidad Militar de la Vigencia 2022, dicho contrato no guarda relación con los servicios que requiere contratar la Región de Aseguramiento en Salud No. 3 y en algunos ítems son mas costosos SOAT - 20%. Referente a los precios del contrato del Meta, este tampoco guarda relación los servicios y las tarifas son SOAT VIGENTE, en cuanto al contrato de Villavicencio de igual forma no guarda relación los servicios y las tarifas son SOAT VIGENTE y SOAT – 10%, no se observa los incluye y excluye información importante para las tarifas pues estos pueden cambiar su valor económico.

Por las razones antes expuestas los precios SECOP consultados no se tomarán como referentes para el precio estimado.

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS:

NOTA ACLAROTORIA: por un lado, los precios históricos no serán tenidos en cuenta por el aspecto de la modalidad de contratación, (contratación directa - interadministrativo), otro aspecto a destacar es la celebración de contratos en vigencias pasadas se realizó con tarifas que se apartan los que se pretende contratar, más aún cuando los servicios también discrepan.

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB



Como se puede evidenciar en la verifcación de los acuerdos comerciales vigentes en la Tienda Virtual del Estado Colombiano para el servicio de salud a contratar, NO se encuentra incluido servicio alguno que guarde congruencia con el objeto que se pretende adquirir. De manera similiar, las entidades prestadoras de salud de la región en sus paginas web, no tienen publicados los precios para los servicios requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No3.

5.4. PRECIOS DE MERCADO

Para realizar el análisis de precios del mercado se procedió a enviar a las diferentes entidades ya enunciadas las respectivas solicitudes de cotización, se aclara que se recibió cotización de la entidad E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA, toda vez que la modalidad a contratar es *contratación directa inter-administrativo*.

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DE TARIFA	VALOR UVT MENOS 25% Y TARIFAS PROPIAS
1	10101	PUNCION CISTERNAL, VIA LATERAL	SOAT	$ 538.208
2	10102	PUNCION CISTERNAL, VIA MEDIAL	SOAT	$ 538.208
3	10103	PUNCION CISTERNAL	SOAT	$ 538.208
4	10201	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO	SOAT	$ 681.349
5	10202	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR POR TREPANACION (SIN CATETER)	SOAT	$ 681.349
6	10203	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO	SOAT	$ 681.349
7	10204	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR, VIA TRANSFONTANELAR	SOAT	$ 681.349
8	10205	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR	SOAT	$ 681.349
9	10901	PUNCION SUBDURAL	SOAT	$ 538.208
10	10902	OTRA PUNCION CRANEAL	SOAT	$ 538.208
11	11101	BIOPSIA OSEA EN CRANEO POR CRANEOTOMIA	SOAT	$ 538.208
12	11102	BIOPSIA OSEA EN CRANEO POR CRANIECTOMIA	SOAT	$ 538.208
13	11103	BIOPSIA DE CRANEO	SOAT	$ 538.208
14	11201	BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMIA	SOAT	$ 2.031.323
15	11202	BIOPSIA DE MENINGE CEREBRAL	SOAT	$ 2.031.323
16	11301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE CEREBRO	SOAT	$ 2.031.323
17	11302	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMIA) DE CEREBRO	SOAT	$ 2.031.323
18	11303	BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACION	SOAT	$ 2.031.323
19	12102	INCISION Y DRENAJE DE SENO FRONTAL	SOAT	$ 2.288.658
20	12300	REAPERTURA DE CRANEOTOMIA SOD	SOAT	$ 2.288.658
21	12401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA	SOAT	$ 2.288.658
22	12402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA	SOAT	$ 2.288.658
23	12403	CRANEOTOMIA (DESCOMPRESIVA O EXPLORATORIA)	SOAT	$ 2.288.658
24	12410	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMIA	SOAT	$ 1.522.379
25	12501	SECUESTRECTOMIA DE CRANEO, POR CRANIECTOMIA	SOAT	$ 1.333.115
26	12502	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMIA	SOAT	$ 2.288.658
27	12503	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	SOAT	$ 2.288.658
28	13102	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR TREPANACION	SOAT	$ 2.288.658
29	13103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	SOAT	$ 2.288.658
30	13104	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO	SOAT	$ 2.288.658
31	13105	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACION CISTO PERITONEAL	SOAT	$ 2.288.658
32	13106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL	SOAT	$ 2.288.658
33	13107	INCISION DE MENINGES CEREBRALES	SOAT	$ 2.288.658
34	13110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	SOAT	$ 2.288.658
35	13201	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) CON ABLACION POR ESTEREOTAXIA	SOAT	$ 2.332.672

36	13202	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES), POR CRANEOTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
37	13204	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
38	13206	SECCION DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO ANTERIOR (CALLOSOTOMIA) VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
39	13208	SECCION DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO POSTERIOR (CALLOSOTOMIA) VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
40	13210	SECCION COMPLETA DEL CUERPO CALLOSO (CALLOSOTOMIA) VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
41	13211	AMIGDALOHIPOCAMPECTOMIA SELECTIVA (TRACTO CEREBRAL) POR CRANEOTOMIA	SOAT	$ 2.288.658
42	13212	AMIGDALOHIPOCAMPECTOMIA SELECTIVA (TRACTO CEREBRAL) CON ABLACION	SOAT	$ 2.332.872
43	15101	RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANEOTOMIA	SOAT	$ 2.288.658
44	15102	RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANIECTOMIA	SOAT	$ 2.288.658
45	15103	ESCISION DE LESION CRANEAL	SOAT	$ 2.288.658
46	15104	CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA	SOAT	$ 2.490.009
47	15201	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA CRANEOFACIAL ANTERIOR	SOAT	$ 2.288.658
48	15202	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, VIA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL	SOAT	$ 2.288.658
49	15203	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, VIA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL	SOAT	$ 2.288.658
50	15204	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, VIA TRANSCIGOMATICA Y TRANSPALATAL	SOAT	$ 2.288.658
51	15205	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR	SOAT	$ 3.191.079
52	15301	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMIA FRONTAL Y OSTEOTOMIA FRONTO ETMOIDAL	SOAT	$ 2.288.658
53	15302	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA POR ABORDAJE TRANSMAXILAR	SOAT	$ 2.288.658
54	15303	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	SOAT	$ 2.288.658
55	15304	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMIA ZIGOMATICA	SOAT	$ 2.288.658
56	15305	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBFRONTAL EXTENDIDA	SOAT	$ 2.288.658
57	15306	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBTEMPORAL	SOAT	$ 2.288.658
58	15307	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA	SOAT	$ 2.288.658
59	15308	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBFRONTAL	SOAT	$ 2.288.658
60	15309	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA POR ORBITOTOMIA LATERAL	SOAT	$ 2.288.658
61	15310	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA TRANSESFENOIDAL	SOAT	$ 2.288.658
62	15401	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA EXTREMO LATERAL	SOAT	$ 2.755.296
63	15402	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA FRONTO ORBITO ETMOIDAL	SOAT	$ 2.755.296
64	15403	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR	SOAT	$ 2.755.296
65	15404	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA TRANSORAL	SOAT	$ 2.755.296
66	15405	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA	SOAT	$ 2.755.296
67	15406	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA TRANSLABERINTICA	SOAT	$ 2.755.296

68	15407	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA TRANSCOCLEAR	SOAT	$ 2.755.296
69	15408	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA FOSA MEDIA	SOAT	$ 2.755.296
70	15409	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA	SOAT	$ 2.755.296
71	15410	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR	SOAT	$ 2.755.296
72	15501	TOMA DE INJERTO OSEO DE CRANEO	SOAT	$ 2.755.296
73	15502	RESECCION DE TEJIDO CRANEAL	SOAT	$ 3.191.079
74	16101	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMIA	SOAT	$ 2.288.658
75	16102	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA	SOAT	$ 2.288.658
76	16103	RESECCION DE TUMORES EN MENINGES CEREBRALES	SOAT	$ 2.288.658
77	16201	RESECCION TUMOR DE LA HOZ, POR CRANEOTOMIA Y PLASTIA	SOAT	$ 2.288.658
78	16202	RESECCION TUMORES DE LA HOZ	SOAT	$ 2.288.658
79	16301	RESECCION TUMOR DEL TENTORIO, POR CRANEOTOMIA	SOAT	$ 2.288.658
80	16302	RESECCION TUMORES DEL TENTORIO	SOAT	$ 3.191.079
81	16401	DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA	SOAT	$ 2.288.658
82	16402	RESECCION DE OTRA LESION DE MENINGE CEREBRAL	SOAT	$ 2.288.658
83	17001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMIA	SOAT	$ 2.490.009
84	17002	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, GUIADO POR ESTEREOTAXIA	SOAT	$ 2.490.009
85	17003	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCION DIRIGIDA	SOAT	$ 2.490.009
86	17004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	SOAT	$ 2.288.658
87	17005	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, GUIADO POR ESTEREOTAXIA	SOAT	$ 2.288.658
88	17006	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES	SOAT	$ 2.288.658
89	17201	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA	SOAT	$ 2.288.658
90	17202	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA OSTEOPLASTICA	SOAT	$ 2.288.658
91	17203	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	SOAT	$ 2.288.658
92	17204	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, CON ESTIMULACION CORTICAL	SOAT	$ 2.288.658
93	17205	RESECCION VOLUMETRICA DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, CON ESTEREOTAXIA	SOAT	$ 2.288.658
94	17206	RESECCION DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFERICOS	SOAT	$ 2.288.658
95	17209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	SOAT	$ 2.288.658
96	17301	RESECCION TUMOR INTRACEREBELOSO, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	SOAT	$ 2.755.296
97	17302	RESECCION TUMORES INFRATENTORIALES HEMISFERICOS	SOAT	$ 4.556.639
98	17303	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL	SOAT	$ 2.755.296
99	17401	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMIA	SOAT	$ 3.191.079
100	17403	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIALES VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
101	17406	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LA REGION PINEAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
102	17501	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	SOAT	$ 2.755.296
103	17502	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	SOAT	$ 2.755.296
104	17504	RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	SOAT	$ 2.755.296
105	17505	RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA DE FOSA MEDIA	SOAT	$ 2.755.296
106	17508	RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	SOAT	$ 2.755.296

107	17509	RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBTEMPORAL	SOAT	$ 2.755.296
108	17601	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA	SOAT	$ 3.191.079
109	17701	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	SOAT	$ 3.191.079
110	17702	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR ENDOSCOPIA	SOAT	$ 3.191.079
111	17801	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA POR CRANEOTOMIA	SOAT	$ 3.191.079
112	17802	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA	SOAT	$ 3.191.079
113	17803	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
114	17807	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LINEA MEDIA INTRAVENTRICULAR VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
115	18105	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL FUNCIONAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
116	18107	HEMISFEROTOMIA CEREBRAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
117	18201	HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	SOAT	$ 3.191.079
118	18202	HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA	SOAT	$ 3.191.079
119	19101	LOBECTOMIA POR CRANEOTOMIA	SOAT	$ 2.288.658
120	20105	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMIA	SOAT	$ 4.556.639
121	20106	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO, CON O SIN DISTRACCION	SOAT	$ 4.556.639
122	20107	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III)	SOAT	$ 4.556.639
123	20108	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II)	SOAT	$ 4.556.639
124	20109	APERTURA DE SUTURA CRANEAL	SOAT	$ 2.288.658
125	20111	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTO ORBITARIO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 4.556.639
126	20112	CORRECCION DE ASIMETRIA CRANEANA	SOAT	$ 4.556.639
127	20201	ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION	SOAT	$ 2.332.872
128	20202	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO	SOAT	$ 2.332.872
129	20203	REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA	SOAT	$ 2.332.872
130	20204	REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO	SOAT	$ 2.332.872
131	20205	ELEVACION DE FRAGMENTOS DE FRACTURA DE CRANEO	SOAT	$ 2.332.872
132	20401	CORRECCION DE DEFECTO OSEO PREEXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	SOAT	$ 2.288.658
133	20402	INJERTO OSEO EN CRANEO	SOAT	$ 2.288.658
134	20601	CORRECCION DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA	SOAT	$ 2.490.009
135	20602	OSTEOPLASTIA CRANEAL	SOAT	$ 2.288.658
136	21101	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA	SOAT	$ 2.490.009
137	21102	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL	SOAT	$ 2.490.009
138	21103	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, POR CRANEOTOMIA	SOAT	$ 2.490.009
139	21104	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA, POR CRANEOTOMIA	SOAT	$ 2.490.009
140	21105	SUTURA SIMPLE DE DURAMADRE CEREBRAL	SOAT	$ 2.490.009
141	21106	PLASTIA DURAL CON INJERTO	SOAT	$ 2.288.658
142	21201	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	SOAT	$ 2.288.658
143	21202	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	SOAT	$ 2.288.658

144	21203	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, VIA SUBFRONTAL	SOAT	$ 2.288.658
145	21204	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, VIA TRANSESFENOIDAL	SOAT	$ 2.288.658
146	21205	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	SOAT	$ 2.288.658
147	21206	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR CRANIECTOMIA	SOAT	$ 2.288.658
148	21207	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, VIA TRANSESFENOIDAL	SOAT	$ 2.288.658
149	21208	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL	SOAT	$ 2.288.658
150	21209	CORRECCION DE MENINGOCELE, POR CRANIECTOMIA	SOAT	$ 2.288.658
151	21210	CORRECCION DE MENINGOCELE, CON CRANEOPLASTIA	SOAT	$ 2.288.658
152	21211	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIECTOMIA Y PLASTIA DE MENINGE	SOAT	$ 2.288.658
153	21212	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE	SOAT	$ 2.288.658
154	21213	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.755.296
155	21214	CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	SOAT	$ 2.288.658
156	21215	REPARACION DE MENINGE CEREBRAL	SOAT	$ 2.288.658
157	21216	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
158	22101	DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA	SOAT	$ 2.332.872
159	22102	CRANEOSTOMIA CON FENESTRACION ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
160	22103	CRANEOSTOMIA CON FENESTRACION ESTEREOTACTICA	SOAT	$ 2.490.009
161	22105	TERCER VENTRICULOSTOMIA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
162	22201	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR	SOAT	$ 2.332.872
163	22202	DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL	SOAT	$ 2.332.872
164	22203	VENTRICULOSTOMIA EXTERNA	SOAT	$ 2.332.872
165	22401	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL SIN VALVULA POR CRANEOTOMIA	SOAT	$ 2.490.009
166	22402	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL CON VALVULA POR CRANEOTOMIA	SOAT	$ 2.490.009
167	22403	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL SIN VALVULA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
168	22404	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL CON VALVULA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
169	23201	DERIVACION VENTRICULOATRIAL	SOAT	$ 2.490.009
170	23402	DERIVACION CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)	SOAT	$ 2.490.009
171	23403	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD Y ORGANOS ABDOMINALES	SOAT	$ 2.490.009
172	23404	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD U OTROS ORGANOS	SOAT	$ 2.490.009
173	24100	IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD	SOAT	$ 2.031.323
174	24201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION	SOAT	$ 2.031.323
175	24202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION	SOAT	$ 2.031.323
176	24203	SUSTITUCION DE DERIVACION VENTRICULAR	SOAT	$ 2.031.323
177	24300	RETIRO DE DERIVACION SOD	SOAT	$ 1.522.379
178	25000	IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR, INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD	SOAT	$ 2.332.872
179	28100	LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES SOD	SOAT	$ 2.288.658
180	28201	IMPLANTACION DE CATETER INTRACEREBRAL	SOAT	$ 2.332.872
181	28202	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL	SOAT	$ 2.332.872
182	28203	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL (ELECTRODOS O TRANSDUCTORES)	SOAT	$ 2.332.872
183	28302	COLOCACION DE ELECTRODO EPIDURAL TRANSITORIO	SOAT	$ 3.191.079
184	28303	IMPLANTACION DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO	SOAT	$ 3.191.079
185	28304	IMPLANTACION DE RECEPTOR ELECTROENCEFALOGRAFICO POR TREPANACION	SOAT	$ 3.191.079
186	28305	INSERCION DE REJILLA SUBDURAL	SOAT	$ 3.191.079

187	28307	IMPLANTACION DE ELECTRODO PARA ESTIMULACION CEREBRAL POR CRANEOTOMIA	SOAT	$ 2.288.658
188	28311	IMPLANTACION DE ELECTRODO EPIDURAL (PERMANENTE)	SOAT	$ 2.288.658
189	28401	COLOCACION DE TRACTOR CEFALICO	SOAT	$ 2.755.296
190	28402	COLOCACION DE TRACTOR ESQUELETICO CERVICAL	SOAT	$ 3.191.079
191	28501	EXTRACCION O RETIRO DE TRACTOR CEFALICO	SOAT	$ 2.755.296
192	28502	EXTRACCION O RETIRO DE TRACTOR ESQUELETICO CERVICAL	SOAT	$ 3.191.079
193	28601	INJERTO INTRACEREBRAL DE TEJIDO SUPRARRENAL	SOAT	$ 3.191.079
194	28602	INJERTO INTRACEREBRAL	SOAT	$ 3.191.079
195	30108	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
196	30113	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
197	30208	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
198	30211	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
199	30213	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
200	30214	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
201	30216	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.755.296
202	30219	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
203	30222	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.755.296
204	30225	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
205	30226	EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
206	30228	EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.755.296
207	30229	EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
208	30231	EXPLORACION Y DESCOMPRESION MAS DE DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
209	30301	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE RAIZ DEL NERVIO ESPINAL	SOAT	$ 2.755.296
210	31103	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.755.296
211	31104	RIZOLISIS FACETARIA (NEUROTOMIA DE RAMA MEDIAL) VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.755.296
212	31105	RIZOLISIS FACETARIA (NEUROTOMIA DE RAMA MEDIAL) VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.755.296
213	32003	CORDOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
214	32303	TRACTOTOMIA DE MEDULA ESPINAL (ANTERIOR, LATERAL O POSTERIOR)	SOAT	$ 3.191.079
215	32304	LESION DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES [DREZ]	TARIFA PROPIA	$ 3.811.850
216	32401	MIELOTOMIA POR ABLACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
217	33101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	TARIFA PROPIA	$ 93.939
218	33102	DRENAJE LUMBAR TRANSITORIO	SOAT	$ 51.212
219	33201	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCIGEOS	SOAT	$ 1.522.379
220	33202	BIOPSIA ABIERTA DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VIA LATERAL	SOAT	$ 2.031.323

221	33203	BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES	SOAT	$ 1.522.379
222	341	RESECCIONES DE TUMORES DEL FORAMEN MAGNO	TARIFA PROPIA	$ 8.157.532
223	34101	RESECCION DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, POR CRANEOTOMIA DE FOSA POSTERIOR Y ESCISION DE ARCO POSTERIOR DE ATLAS VIA POSTERIOR	SOAT	$ 2.755.296
224	34102	RESECCION DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VIA TRANSCONDILEA	SOAT	$ 2.288.658
225	34103	RESECCION DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VIA TRANSORAL	SOAT	$ 4.556.639
226	34210	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARRAQUIDEO EXTRADURAL C1 C2 VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
227	34211	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARRAQUIDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
228	34213	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARRAQUIDEO EXTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
229	34216	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARRAQUIDEO EXTRADURAL SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
230	34219	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARRAQUIDEO EXTRADURAL TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
231	34222	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARRAQUIDEO EXTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
232	34225	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARRAQUIDEO EXTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
233	34230	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARRAQUIDEO SACRO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
234	34311	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARRAQUIDEO INTRADURAL C1 C2 VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
235	34314	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARRAQUIDEO INTRADURAL SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
236	34317	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARRAQUIDEO INTRADURAL SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
237	34320	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARRAQUIDEO INTRADURAL TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
238	34321	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARRAQUIDEO INTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
239	34323	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARRAQUIDEO INTRADURAL TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
240	34326	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARRAQUIDEO INTRADURAL LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
241	34327	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARRAQUIDEO INTRADURAL LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
242	34331	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRARRAQUIDEO INTRADURAL SACRO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
243	34405	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR C1 C2 VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
244	34408	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
245	34411	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR SUBAXIAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
246	34414	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
247	34417	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRADURAL INTRAMEDULAR TORACICO MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
248	34420	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
249	34423	RESECCION DE TUMOR O LESION INTRAMEDULAR O MULTIRRADICULAR LUMBAR MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
250	35102	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON MIELOTOMIA POSTERIOR	SOAT	$ 3.191.079
251	35103	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR	SOAT	$ 3.191.079

252	35104	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	SOAT	$ 3.191.079
253	35105	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE TABIQUE OSEO	SOAT	$ 3.191.079
254	35106	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON SECCION DE FILUM TERMINALIS	SOAT	$ 3.191.079
255	35107	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE CELE, DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL	SOAT	$ 3.191.079
256	35108	CIERRE O LIGADURA DE COMUNICACION PERSISTENTE ENTRE PIEL Y MEDULA ESPINAL (SENO DERMICO)	SOAT	$ 2.288.658
257	35109	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL SIN INSTRUMENTACION VIA POSTERIOR	SOAT	$ 2.755.296
258	35110	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL CON INSTRUMENTACION VIA POSTERIOR	SOAT	$ 2.755.296
259	35201	CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA Y DUROPLASTIA	SOAT	$ 4.556.639
260	35202	CORRECCION DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA C1-C2 Y DUROPLASTIA	SOAT	$ 3.191.079
261	35401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	SOAT	$ 2.288.658
262	35402	ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	SOAT	$ 2.288.658
263	35501	REPARACION DE FISTULA ESPINAL DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)	SOAT	$ 2.288.658
264	36101	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	$ 1.533.560
265	36102	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
266	37301	DERIVACION LUMBO PERITONEAL	SOAT	$ 2.490.009
267	37302	DERIVACION LUMBO RETROPERITONEAL	SOAT	$ 2.490.009
268	38100	INYECCIONES NEUROLITICAS SUBARACNOIDEAS SOD	SOAT	$ 3.191.079
269	39001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	TARIFA PROPIA	$ 4.111.080
270	39002	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	TARIFA PROPIA	$ 1.125.950
271	39003	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	TARIFA PROPIA	$ 1.125.950
272	39004	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	TARIFA PROPIA	$ 1.125.950
273	39101	INYECCION DE ANESTESICO EN EL CANAL ESPINAL	TARIFA PROPIA	$ 1.125.950
274	39500	PARCHE HEMATICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL SOD	TARIFA PROPIA	$ 1.125.950
275	39700	REEMPLAZO, IRRIGACION O REVISION DE DERIVACION ESPINAL SOD	SOAT	$ 2.031.323
276	39800	RETIRO DE DERIVACION ESPINAL SOD	SOAT	$ 1.522.379
277	39901	REVISION DE ELECTRODOS O RECEPTORES DE NEUROESTIMULACION ESPINAL	SOAT	$ 2.332.872
278	40001	RESECCION DE LESION DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VIA RETROLABERINTICA	SOAT	$ 3.191.079
279	40002	RESECCION DE LESION DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VIA FOSA MEDIA	SOAT	$ 3.191.079
280	40003	RESECCION DE LESION DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VIA SUBOCCIPITAL O RETROSIGMOIDEA	SOAT	$ 3.191.079
281	40004	RESECCION DE LESION DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VIA TRANSLABERINTICA	SOAT	$ 3.191.079
282	40005	RESECCION DE LESION DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO VIA TRANSOTICA O TRANSCOCLEAR	SOAT	$ 3.191.079
283	40201	SECCION DE NERVIO TRIGEMINO POR CRANEOTOMIA	SOAT	$ 3.191.079
284	40301	SECCION DE NERVIO LARINGEO RECURRENTE	SOAT	$ 3.191.079
285	40302	SECCION DE OTRO NERVIO CRANEAL	SOAT	$ 3.191.079
286	40500	GANGLIONECTOMIA DE GASSER SOD	SOAT	$ 2.288.658

287	40701	RESECCION DE TUMOR PRIMARIO DEL NERVIO OPTICO, POR CRANEOTOMIA SUBFRONTAL	SOAT	$ 2.288.658
288	40702	RESECCION DE TUMOR PRIMARIO DEL NERVIO OPTICO, POR ORBITOTOMIA LATERAL	SOAT	$ 2.288.658
289	40703	ESCISION [RESECCION] DE NERVIO CRANEAL O PERIFERICO	SOAT	$ 3.191.079
290	40704	NEURECTOMIA DEL NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMIA DE FOSA MEDIA	SOAT	$ 2.288.658
291	40705	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO	SOAT	$ 2.031.323
292	40712	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MUÑON (DE AMPUTACION O HERIDA) O EN PLEJO	SOAT	$ 2.288.658
293	40713	NEURECTOMIA DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
294	40714	NEURECTOMIA DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
295	40715	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
296	40716	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
297	40717	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
298	40718	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
299	40719	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
300	40720	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
301	40721	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
302	40722	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
303	40723	NEURECTOMIA O RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
304	40724	NEURECTOMIA O RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
305	40725	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
306	40726	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
307	40727	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
308	40728	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
309	40729	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA	SOAT	$ 939.002
310	40730	TOMA DE INJERTO DE NERVIO PERIFERICO	SOAT	$ 2.332.872
311	40731	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA	SOAT	$ 939.002
312	41101	BIOPSIA NERVIO PERIFERICO (SUPERFICIAL O PROFUNDO), VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 538.208
313	41102	BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL O PERIFERICO	SOAT	$ 538.208
314	41200	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFERICO SOD	SOAT	$ 1.212.877
315	42101	RIZOTOMIA DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	SOAT	$ 3.191.079
316	42102	RIZOTOMIA DE NERVIO XI, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	SOAT	$ 3.191.079
317	42103	RIZOTOMIA DE NERVIO CRANEAL	SOAT	$ 3.191.079
318	42201	NEUROLISIS DE NERVIO XI, POR AMIGDALECTOMIA ESTEREOTACTICA	SOAT	$ 3.191.079
319	42202	NEUROLISIS DE NERVIO VIDIANO POR ELECTROCOAGULACION O ESCISION	SOAT	$ 2.755.296
320	42204	NEUROLISIS DE NERVIO FACIAL	TARIFA PROPIA	$ 4.330.830
321	42205	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL	SOAT	$ 3.191.079
322	42310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	$ 4.330.830
323	42311	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
324	42312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	$ 4.330.830

325	42313	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
326	42314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	$ 4.330.830
327	42315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	$ 4.330.830
328	42316	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	$ 4.330.830
329	42317	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
330	42318	NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	SOAT	$ 73.797
331	42319	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	$ 4.330.830
332	42320	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
333	42321	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
334	42322	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
335	42323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VIA ABIERTA	SOAT	$ 538.208
336	42324	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	$ 4.330.830
337	42325	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
338	42326	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 73.797
339	43001	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL	SOAT	$ 3.191.079
340	43002	ANASTOMOSIS DE NERVIO CRANEAL	SOAT	$ 3.191.079
341	43101	NEURORRAFIA DE NERVIO PERIFERICO	SOAT	$ 939.002
342	43102	NEURORRAFIA DE NERVIO DENTARIO	SOAT	$ 1.522.379
343	43103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	SOAT	$ 2.031.323
344	43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	SOAT	$ 2.031.323
345	43105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	SOAT	$ 2.332.872
346	43106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	SOAT	$ 1.212.877
347	43107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	SOAT	$ 2.031.323
348	43108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	SOAT	$ 2.031.323
349	43109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	SOAT	$ 1.212.877
350	44101	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	SOAT	$ 4.556.639
351	44102	DESCOMPRESION DE RAIZ DE NERVIO TRIGEMINO	SOAT	$ 4.556.639
352	44201	DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO OPTICO, POR CRANEOTOMIA	SOAT	$ 2.031.323
353	44202	DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO OPTICO, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
354	44203	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS CRANEALES BAJOS (IX X XI XII)	SOAT	$ 4.556.639
355	44204	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO ACUSTICO VESTIBULAR	SOAT	$ 3.191.079
356	44205	DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL	SOAT	$ 4.556.639
357	44206	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	SOAT	$ 4.556.639
358	44207	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSLABERINTICA	SOAT	$ 4.556.639
359	44208	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSMASTOIDEA	SOAT	$ 4.556.639
360	44209	DESCOMPRESION DE OTRO NERVIO CRANEAL	SOAT	$ 4.556.639
361	44210	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA FOSA MEDIA	SOAT	$ 4.556.639
362	44301	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
363	44303	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
364	44304	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
365	44305	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
366	44401	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL TARSO VIA ABIERTA	SOAT	$ 939.002
367	44402	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL TARSO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 939.002
368	44510	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HOMBRO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
369	44511	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HOMBRO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877

370	44512	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
371	44513	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
372	44514	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
373	44515	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
374	44516	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
375	44517	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
376	44518	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MANO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
377	44519	DESCOMPRESION DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO VIA ABIERTA	SOAT	$ 939.002
378	44520	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
379	44521	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MUSLO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
380	44522	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
381	44523	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
382	44524	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIERNA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
383	44525	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
384	44526	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TOBILLO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
385	44527	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA	SOAT	$ 939.002
386	45102	INJERTO DE NERVIO PERIFERICO	SOAT	$ 2.332.872
387	46103	TRANSPOSICION DE NERVIO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
388	47102	REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL	SOAT	$ 3.191.079
389	48101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	TARIFA PROPIA	$ 1.125.950
390	48102	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGESICO	TARIFA PROPIA	$ 1.125.950
391	48201	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFERICO	TARIFA PROPIA	$ 1.125.950
392	48204	ANESTESIA REGIONAL INTRAVENOSA	SOAT	$ 50.576
393	48301	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	TARIFA PROPIA	$ 965.100
394	48401	INYECCION DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	TARIFA PROPIA	$ 965.100
395	48402	INYECCION DE ANESTESIA EN ARTICULACION SACROILIACA CON FINES ANALGESICOS	TARIFA PROPIA	$ 965.100
396	48403	INYECCION DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGESICOS	TARIFA PROPIA	$ 965.100
397	48404	INYECCION DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGESICOS	TARIFA PROPIA	$ 3.000.000
398	51100	BIOPSIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPATICO SOD	SOAT	$ 538.208
399	52001	SIMPATECTOMIA TORACICA POR TORACOSCOPIA	TARIFA PROPIA	$ 10.403.494
400	52102	GANGLIONECTOMIA	SOAT	$ 2.288.658
401	52401	SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
402	52402	SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.332.872
403	52500	SIMPATECTOMIA PERIARTERIAL SOD	SOAT	$ 2.332.872
404	52601	RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO	SOAT	$ 2.288.658
405	52602	RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO CERVICAL	SOAT	$ 2.332.872
406	52603	SIMPATECTOMIA DIGITAL (DEDO)	SOAT	$ 2.332.872
407	52604	TIMPANOSIMPATECTOMIA [NEURECTOMIA DEL JACOBSON]	SOAT	$ 2.332.872
408	52605	SIMPATECTOMIA O GANGLIECTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
409	53101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	TARIFA PROPIA	$ 1.158.600
410	53102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	TARIFA PROPIA	$ 1.158.600
411	53103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	TARIFA PROPIA	$ 1.158.600
412	53104	BLOQUEO DE SENO CAROTIDEO	SOAT	$ 101.153
413	53106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	SOAT	$ 101.153
414	53107	BLOQUEO DE NERVIO FRENICO	SOAT	$ 101.153
415	53108	BLOQUEO DE PLEJO CELIACO	TARIFA PROPIA	$ 1.289.880
416	53110	BLOQUEO DE NERVIO VAGO	SOAT	$ 101.153

417	53111	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGASTRICO SUPERIOR	TARIFA PROPIA	$ 1.289.880
418	53113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	SOAT	$ 50.576
419	53114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	TARIFA PROPIA	$ 1.289.880
420	53115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	TARIFA PROPIA	$ 1.289.880
421	53116	INYECCION DE ANESTESICO EN NERVIO SIMPATICO	TARIFA PROPIA	$ 1.158.600
422	53121	INYECCION DE ANESTESICO EN GANGLIO SIMPATICO CILIAL	TARIFA PROPIA	$ 1.158.600
423	53201	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	SOAT	$ 1.333.115
424	53202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	TARIFA PROPIA	$ 3.712.140
425	53203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	SOAT	$ 538.208
426	53204	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO	SOAT	$ 2.288.658
427	53205	NEUROLISIS DE PLEJO CELIACO	TARIFA PROPIA	$ 3.712.140
428	53206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO	TARIFA PROPIA	$ 3.712.140
429	53207	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPATICO PRESACRO [GANGLIO IMPAR DE WALTER]	TARIFA PROPIA	$ 3.712.140
430	53208	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPATICO UNICO	TARIFA PROPIA	$ 3.712.140
431	53301	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPATICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	TARIFA PROPIA	$ 3.712.140
432	53302	GANGLIOLISIS	TARIFA PROPIA	$ 3.712.140
433	53303	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	TARIFA PROPIA	$ 3.712.140
434	53304	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR [GASSER] POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	TARIFA PROPIA	$ 3.712.140
435	54101	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL	SOAT	$ 2.755.296
436	54102	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL, CON INJERTO DE TRONCOS	SOAT	$ 3.191.079
437	54103	INJERTO NEUROVASCULAR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO	SOAT	$ 2.755.296
438	54104	NEURORRAFIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPATICO	SOAT	$ 2.755.296
439	54201	RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR NEURORRAFIA	SOAT	$ 2.755.296
440	54202	RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR INJERTO DE NERVIO	SOAT	$ 3.191.079
441	54203	RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR NEUROTIZACION	SOAT	$ 2.332.872
442	54204	RECONSTRUCCION DE PLEJO	SOAT	$ 2.755.296
443	55101	EXPLORACION SUPRA E INFRACLAVICULAR DE PLEJO BRAQUIAL	SOAT	$ 2.288.658
444	55102	EXPLORACION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO)	SOAT	$ 2.288.658
445	55200	DESCOMPRESION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) SOD	SOAT	$ 2.490.009
446	60101	DRENAJE DEL AREA TIROIDEA VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 282.782
447	60201	REAPERTURA DE HERIDA DE AREA TIROIDEA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
448	60901	DRENAJE DE COLECCION EN AREA TIROIDEA POR INCISION	SOAT	$ 538.208
449	60902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISION	SOAT	$ 2.031.323
450	60903	EXPLORACION DE CUELLO O AREA TIROIDEA POR INCISION	SOAT	$ 2.031.323
451	60904	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO AREA TIROIDEA) POR INCISION	SOAT	$ 2.031.323
452	61001	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
453	61002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	$ 214.800
454	61301	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
455	61302	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	$ 214.800
456	62001	TIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.181.779
457	64101	TIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
458	65101	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL PARCIAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.181.779
459	65201	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL TOTAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
460	67001	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379

461	67002	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
462	67201	RESECCION DE FISTULA TIROGLOSA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
463	68101	PARATIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
464	68901	PARATIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
465	69101	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
466	69301	SUTURA DE GLANDULA TIROIDES VIA ABIERTA	SOAT	$ 15.618
467	69400	REIMPLANTE DE TEJIDO TIROIDEO (AUTOLOGO) SOD	SOAT	$ 2.490.009
468	69501	REIMPLANTE DE TEJIDO PARATIROIDEO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
469	70001	EXPLORACION DE AREA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
470	70002	EXPLORACION DE AREA SUPRARRENAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
471	71001	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
472	71002	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	$ 214.800
473	71003	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
474	71300	BIOPSIA DE HIPOFISIS, VIA TRANSFRONTAL SOD	SOAT	$ 2.288.658
475	71401	BIOPSIA DE HIPOFISIS VIA TRANSESFENOIDAL	SOAT	$ 2.288.658
476	71402	BIOPSIA DE HIPOFISIS TRANSESFENOIDAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
477	71601	BIOPSIA DE TIMO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
478	71602	BIOPSIA DE TIMO POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 1.522.379
479	71700	BIOPSIA DE GLANDULA PINEAL SOD	SOAT	$ 2.288.658
480	72001	SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL UNILATERAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
481	72002	SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	$ 8.630.843
482	72401	SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL BILATERAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
483	72402	SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
484	72501	SUPRARRENALECTOMIA TOTAL UNILATERAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
485	72502	SUPRARRENALECTOMIA TOTAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
486	72601	SUPRARRENALECTOMIA TOTAL BILATERAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
487	72602	SUPRARRENALECTOMIA TOTAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
488	72701	REIMPLANTE DE TEJIDO SUPRARRENAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
489	72702	REIMPLANTE DE TEJIDO SUPRARRENAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
490	74101	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
491	74102	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.031.323
492	74103	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
493	75300	ESCISION PARCIAL DE GLANDULA PINEAL SOD	SOAT	$ 4.556.639
494	75400	ESCISION TOTAL DE GLANDULA PINEAL [PINEALECTOMIA] SOD	SOAT	$ 4.556.639
495	76100	ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS, VIA TRANSFRONTAL SOD	SOAT	$ 3.191.079
496	76200	ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS VIA TRANSESFENOIDAL SOD	SOAT	$ 3.191.079
497	76400	ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS, VIA TRANSFRONTAL SOD	SOAT	$ 3.191.079
498	76500	ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS, VIA TRANSESFENOIDAL SOD	SOAT	$ 3.191.079
499	78203	RESECCION TOTAL DEL TIMO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
500	78204	RESECCION TOTAL DEL TIMO POR TORACOSCOPIA	TARIFA PROPIA	$ 9.690.375
501	78205	RESECCION PARCIAL DEL TIMO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
502	78206	RESECCION PARCIAL DEL TIMO POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 2.288.658
503	80101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	SOAT	$ 681.349
504	80201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA	SOAT	$ 681.349
505	81101	BIOPSIA EN PARPADO	SOAT	$ 400.475
506	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	SOAT	$ 681.349
507	82102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	SOAT	$ 681.349
508	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	SOAT	$ 681.349
509	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	SOAT	$ 1.333.115
510	82304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	SOAT	$ 1.522.379
511	82403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	SOAT	$ 1.522.379
512	82404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	SOAT	$ 1.522.379

513	82405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	SOAT	$ 1.522.379
514	82406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	SOAT	$ 1.522.379
515	82407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	SOAT	$ 1.522.379
516	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	SOAT	$ 400.475
517	82602	TARSORRAFIA	SOAT	$ 538.208
518	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	SOAT	$ 1.522.379
519	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	SOAT	$ 1.522.379
520	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	SOAT	$ 2.181.779
521	83004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	SOAT	$ 1.333.115
522	83005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	SOAT	$ 1.333.115
523	83502	ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	SOAT	$ 2.031.323
524	83503	ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	SOAT	$ 1.333.115
525	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	SOAT	$ 1.212.877
526	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	SOAT	$ 1.333.115
527	83603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	SOAT	$ 1.212.877
528	83701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	SOAT	$ 1.212.877
529	83702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	SOAT	$ 1.333.115
530	83703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	SOAT	$ 1.212.877
531	83801	CANTOTOMIA	SOAT	$ 400.475
532	83802	CANTORRAFIA	SOAT	$ 538.208
533	83803	CANTOPLASTIA	SOAT	$ 538.208
534	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	SOAT	$ 2.031.323
535	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	SOAT	$ 2.031.323
536	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	SOAT	$ 2.031.323
537	83807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	SOAT	$ 2.031.323
538	83808	CORRECCION DE EPIBLEFARON	SOAT	$ 939.002
539	83809	CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	SOAT	$ 2.031.323
540	83810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	SOAT	$ 2.031.323
541	83811	CORRECCION DE EPICANTO	SOAT	$ 939.002
542	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	SOAT	$ 2.031.323
543	86002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	SOAT	$ 2.031.323
544	86003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	SOAT	$ 2.031.323
545	88001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	SOAT	$ 681.349
546	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	SOAT	$ 538.208
547	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	SOAT	$ 538.208
548	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	SOAT	$ 538.208
549	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	SOAT	$ 1.212.877
550	89104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	SOAT	$ 538.208
551	89105	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA	SOAT	$ 538.208
552	89301	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR TECNICA DE RELLENO	SOAT	$ 2.332.872
553	89302	PLASTIA DE REGION INTERCILIAR POR RESECCION E INJERTO	SOAT	$ 2.332.872
554	90001	PEXIA EN GLANDULA LAGRIMAL	SOAT	$ 400.475
555	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	SOAT	$ 400.475
556	91101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	SOAT	$ 400.475
557	91201	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	SOAT	$ 538.208
558	92001	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	SOAT	$ 1.212.877
559	92002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL	SOAT	$ 1.212.877
560	94101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	SOAT	$ 939.002
561	94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	SOAT	$ 400.475
562	94202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 400.475
563	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	SOAT	$ 400.475

564	95002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	SOAT	$ 400.475
565	96101	DACRIOCISTECTOMIA	SOAT	$ 1.212.877
566	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	SOAT	$ 1.333.115
567	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	SOAT	$ 400.475
568	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	SOAT	$ 400.475
569	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.181.779
570	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.181.779
571	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	SOAT	$ 2.181.779
572	98106	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.181.779
573	98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	SOAT	$ 2.031.323
574	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
575	98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	SOAT	$ 2.031.323
576	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
577	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	SOAT	$ 400.475
578	99002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	SOAT	$ 400.475
579	99003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	SOAT	$ 400.475
580	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	SOAT	$ 60.755
581	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	SOAT	$ 538.208
582	102102	CITOLOGIA DE CONJUNTIVA	SOAT	$ 538.208
583	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	SOAT	$ 939.002
584	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	SOAT	$ 1.212.877
585	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	SOAT	$ 939.002
586	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	SOAT	$ 1.333.115
587	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	SOAT	$ 939.002
588	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	SOAT	$ 939.002
589	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	SOAT	$ 538.208
590	103108	PERITOMIA TOTAL	SOAT	$ 538.208
591	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	SOAT	$ 1.212.877
592	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	SOAT	$ 1.212.877
593	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	SOAT	$ 1.212.877
594	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	SOAT	$ 1.522.379
595	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	SOAT	$ 538.208
596	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	SOAT	$ 538.208
597	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	SOAT	$ 101.471
598	112201	BIOPSIA DE CORNEA	SOAT	$ 681.349
599	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	SOAT	$ 1.333.115
600	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	SOAT	$ 1.333.115
601	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	SOAT	$ 538.208
602	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	SOAT	$ 538.208
603	115201	REPARACION DE DEHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	SOAT	$ 2.490.009
604	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	SOAT	$ 2.288.658
605	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	SOAT	$ 2.288.658
606	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	SOAT	$ 1.333.115
607	115306	SUTURA DE CORNEA	SOAT	$ 939.002
608	115307	QUERATECTOMIA MANUAL	SOAT	$ 939.002
609	115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA	SOAT	$ 939.002
610	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	SOAT	$ 400.475
611	116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	SOAT	$ 2.490.009
612	116002	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	SOAT	$ 2.490.009
613	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	SOAT	$ 2.490.009
614	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	SOAT	$ 2.490.009
615	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	SOAT	$ 2.490.009
616	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	SOAT	$ 2.490.009
617	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	SOAT	$ 2.755.296

618	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	SOAT	$ 2.755.296
619	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	SOAT	$ 2.288.658
620	117301	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] TEMPORAL	SOAT	$ 2.755.296
621	117302	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA [QUERATOPROTESIS] PERMANENTE	SOAT	$ 2.755.296
622	117401	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	SOAT	$ 2.288.658
623	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	SOAT	$ 2.490.009
624	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	SOAT	$ 1.333.115
625	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	SOAT	$ 939.002
626	122201	BIOPSIA DE IRIS	SOAT	$ 939.002
627	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	SOAT	$ 681.349
628	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	SOAT	$ 939.002
629	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	SOAT	$ 939.002
630	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	SOAT	$ 939.002
631	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	SOAT	$ 939.002
632	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	SOAT	$ 1.333.115
633	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	SOAT	$ 1.333.115
634	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	SOAT	$ 1.522.379
635	125101	GONIOTOMIA	SOAT	$ 1.522.379
636	125401	TRABECULOTOMIA	SOAT	$ 2.031.323
637	125501	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	SOAT	$ 1.333.115
638	126301	TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	SOAT	$ 2.031.323
639	126302	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	SOAT	$ 2.031.323
640	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	SOAT	$ 1.522.379
641	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	SOAT	$ 939.002
642	126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	SOAT	$ 746.557
643	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	SOAT	$ 1.333.115
644	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
645	128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	SOAT	$ 1.333.115
646	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	SOAT	$ 1.333.115
647	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	SOAT	$ 1.333.115
648	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	SOAT	$ 939.002
649	129302	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	SOAT	$ 2.332.872
650	129303	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	SOAT	$ 2.332.872
651	129402	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	SOAT	$ 2.031.323
652	129403	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	SOAT	$ 2.031.323
653	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	SOAT	$ 2.031.323
654	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	SOAT	$ 2.755.296
655	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	SOAT	$ 2.755.296
656	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	SOAT	$ 2.031.323
657	136401	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	SOAT	$ 2.490.009
658	136402	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	SOAT	$ 2.490.009
659	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	SOAT	$ 2.031.323
660	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	SOAT	$ 2.031.323
661	137001	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	SOAT	$ 2.288.658
662	137002	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	SOAT	$ 2.288.658
663	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	SOAT	$ 2.288.658
664	137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	SOAT	$ 2.288.658
665	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	SOAT	$ 2.755.296
666	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	SOAT	$ 2.288.658

667	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	SOAT	$ 2.031.323
668	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	SOAT	$ 2.755.296
669	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	SOAT	$ 2.490.009
670	143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	SOAT	$ 2.490.009
671	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	SOAT	$ 4.556.639
672	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	SOAT	$ 2.755.296
673	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	SOAT	$ 2.031.323
674	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	SOAT	$ 1.333.115
675	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	SOAT	$ 1.333.115
676	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	SOAT	$ 1.333.115
677	154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	SOAT	$ 1.333.115
678	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	SOAT	$ 1.333.115
679	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	SOAT	$ 1.333.115
680	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	SOAT	$ 1.333.115
681	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	SOAT	$ 2.031.323
682	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	SOAT	$ 2.031.323
683	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	SOAT	$ 2.031.323
684	162201	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	SOAT	$ 939.002
685	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	SOAT	$ 939.002
686	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	SOAT	$ 939.002
687	163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	SOAT	$ 1.333.115
688	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	SOAT	$ 1.333.115
689	164001	ENUCLEACION SIMPLE	SOAT	$ 1.333.115
690	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	SOAT	$ 1.333.115
691	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	SOAT	$ 2.031.323
692	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	SOAT	$ 2.031.323
693	165001	EXENTERACION DE LA ORBITA	SOAT	$ 2.288.658
694	166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	SOAT	$ 1.522.379
695	166301	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	SOAT	$ 1.522.379
696	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	SOAT	$ 2.031.323
697	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	SOAT	$ 2.031.323
698	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	SOAT	$ 2.288.658
699	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	SOAT	$ 2.755.296
700	168403	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.755.296
701	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
702	169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	SOAT	$ 2.181.779
703	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	SOAT	$ 2.181.779
704	169203	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	SOAT	$ 538.208
705	169204	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	SOAT	$ 538.208
706	170006	RESECCION PARCIAL DE HUESO TEMPORAL	SOAT	$ 1.212.877
707	170007	RESECCION SUBTOTAL DE HUESO TEMPORAL	SOAT	$ 1.212.877
708	170008	RESECCION TOTAL DE HUESO TEMPORAL	SOAT	$ 1.212.877
709	170009	RESECCION DE TUMOR O LESION DE OIDO MEDIO VIA TRANSCANAL	SOAT	$ 2.755.296
710	170010	RESECCION DE TUMOR O LESION DE OIDO MEDIO Y MASTOIDES VIA TRANSMASTOIDEA	SOAT	$ 2.755.296
711	170011	RESECCION DE TUMOR O LESION DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VIA FOSA INFRATEMPORAL	SOAT	$ 2.755.296
712	170012	RESECCION DE TUMOR O LESION DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VIA TRANSMASTOIDEA	SOAT	$ 2.755.296
713	170013	RESECCION DE TUMOR O LESION DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VIA TRANSLABERINTICA	SOAT	$ 2.755.296
714	170014	RESECCION DE TUMOR O LESION DE OIDO MEDIO Y DEL FORAMEN YUGULAR VIA TRANSCOCLEAR O TRANSCONDILAR O TRANSOTICO	SOAT	$ 2.755.296
715	180100	DRENAJE DE COLECCION DE PABELLON AURICULAR SOD	SOAT	$ 56.620
716	180200	DRENAJE DE COLECCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	SOAT	$ 56.620
717	180301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION	SOAT	$ 400.475
718	180302	EXTRACCION DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA	SOAT	$ 400.475
719	181101	BIOPSIA DE AURICULA (PABELLON AURICULAR)	SOAT	$ 400.475

720	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	SOAT	$ 400.475
721	181103	BIOPSIA DE OIDO EXTERNO	SOAT	$ 400.475
722	182100	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	SOAT	$ 1.212.877
723	182200	RESECCION DE APENDICE PREAURICULAR SOD	SOAT	$ 400.475
724	182300	RESECCION DE QUISTE DE PABELLON AURICULAR SOD	SOAT	$ 681.349
725	182401	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACION, CRIOTERAPIA U OTRA TECNICA	SOAT	$ 939.002
726	182402	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO	SOAT	$ 2.181.779
727	182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR	SOAT	$ 2.332.872
728	183101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	SOAT	$ 939.002
729	183102	AURICULECTOMIA PARCIAL	SOAT	$ 2.490.009
730	183103	AURICULECTOMIA TOTAL	SOAT	$ 2.490.009
731	184100	SUTURA DE LACERACION DE PABELLON AURICULAR SOD	SOAT	$ 538.208
732	185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCION DE TAMAÑO	SOAT	$ 2.332.872
733	185102	OTOPLASTIA CON REDUCCION DE TAMAÑO	SOAT	$ 2.332.872
734	185104	PLASTIA EN LOBULO DE OREJA	SOAT	$ 2.332.872
735	186201	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE MICROVASCULARIZADO	SOAT	$ 2.490.009
736	186202	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	SOAT	$ 2.490.009
737	186203	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
738	187101	RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURICULA	SOAT	$ 2.288.658
739	187102	RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURICULA, CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	SOAT	$ 2.288.658
740	187103	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO), CON IMPLANTE ALOPLASTICO	SOAT	$ 2.288.658
741	187104	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO), CON INJERTO DE CARTILAGO COSTAL	SOAT	$ 2.288.658
742	187105	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA; TRANSPOSICION DEL LOBULO EN MICROTIA (SEGUNDO TIEMPO)	SOAT	$ 2.288.658
743	187106	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA CON RECONSTRUCCION DEL TRAGO Y SURCO RETROAURICULAR (TERCER TIEMPO)	SOAT	$ 2.288.658
744	187107	RECONSTRUCCION DE PABELLON AURICULAR	SOAT	$ 2.288.658
745	187200	REIMPLANTE DE AURICULA (PABELLON AURICULAR) SOD	SOAT	$ 2.332.872
746	193001	ESTAPEDIOLISIS	SOAT	$ 2.755.296
747	193101	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS	SOAT	$ 2.755.296
748	193201	REVISION DE ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA	SOAT	$ 3.191.079
749	194105	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA]	SOAT	$ 2.332.872
750	194106	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA] VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
751	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR	SOAT	$ 2.288.658
752	194108	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
753	194202	RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PROTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA OSEA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
754	199101	CIERRE DE FISTULA PERILINFATICA DE OIDO MEDIO	SOAT	$ 2.332.872
755	199102	CIERRE DE FISTULA PERILINFATICA DE OIDO MEDIO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
756	199300	MASTOIDOPLASTIA SOD	SOAT	$ 2.332.872
757	200102	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA	SOAT	$ 939.002
758	200103	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.755.296
759	200104	TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO	SOAT	$ 939.002
760	200105	TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 939.002
761	202101	DRENAJE DE COLECCION DE MASTOIDES	SOAT	$ 681.349
762	202301	TIMPANOTOMIA EXPLORATORIA	SOAT	$ 400.475
763	202302	TIMPANOTOMIA EXPLORATORIA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 400.475

764	202401	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	SOAT	$ 37.535
765	202402	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 37.535
766	202501	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA INTRATIMPANICA	SOAT	$ 18.131
767	203101	BIOPSIA DE OIDO MEDIO E INTERNO	SOAT	$ 400.475
768	203102	BIOPSIA DE OIDO MEDIO E INTERNO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 400.475
769	204001	ATICO ANTROMASTOIDECTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
770	204002	ATICO ANTROMASTOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
771	204003	MASTOIDECTOMIA CON EPITIMPANECTOMIA O TIMPANOTOMIA POSTERIOR	SOAT	$ 2.332.872
772	204201	MASTOIDECTOMIA SIN PRESERVACION DE LA PARED POSTERIOR	SOAT	$ 2.490.009
773	204301	DESFUNCIONALIZACION DE LA MASTOIDES	SOAT	$ 2.490.009
774	204303	CORRECCION DE DIVERTICULO DEL SENO SIGMOIDES	SOAT	$ 2.490.009
775	204305	CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN EL TEGMEN TIMPANICO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA VIA TRANSMASTOIDEA	SOAT	$ 2.288.658
776	204306	CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN EL TEGMEN TIMPANICO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA VIA FOSA MEDIA	SOAT	$ 2.288.658
777	204307	CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN EL TEGMEN MASTOIDEO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA VIA TRANSMASTOIDEA	SOAT	$ 2.288.658
778	204308	CORRECCION DE DEFECTO OSEO EN EL TEGMEN MASTOIDEO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA VIA FOSA MEDIA	SOAT	$ 2.288.658
779	207301	DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO CON DERIVACION	SOAT	$ 3.191.079
780	207302	DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO	SOAT	$ 3.191.079
781	207501	LABERINTECTOMIA Y VESTIBULOTOMIA, VIA TRANSMASTOIDEA	SOAT	$ 3.191.079
782	207502	LABERINTECTOMIA O VESTIBULOTOMIA	SOAT	$ 3.191.079
783	209100	REVISION DE MASTOIDECTOMIAS O MASTOIDOPLASTIAS SOD	SOAT	$ 2.332.872
784	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 75.705
785	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 75.705
786	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 75.705
787	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 141.868
788	210202	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 141.868
789	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	SOAT	$ 2.332.872
790	210401	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 2.332.872
791	210402	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
792	210501	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 2.332.872
793	210502	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
794	210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 2.332.872
795	210802	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
796	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 2.332.872
797	210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
798	211202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 56.620
799	211203	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 56.620
800	211204	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VIA ABIERTA	SOAT	$ 56.620
801	211301	DRENAJE DE LESION (COLECCION) EN PIRAMIDE NASAL	SOAT	$ 400.475
802	212001	BIOPSIA NASAL VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 400.475
803	212101	BIOPSIA NASAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 400.475
804	212201	BIOPSIA NASAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 400.475
805	218001	RESECCION O ABLACION DE LESION DE PIRAMIDE NASAL	SOAT	$ 2.031.323
806	218002	RINECTOMIA	SOAT	$ 2.031.323

807	218101	SUTURA DE LACERACION DE NARIZ	SOAT	$ 2.332.872
808	218201	FISTULECTOMIA GINGIVONASAL	SOAT	$ 1.212.877
809	218301	RECONSTRUCCION NASAL CON INJERTO	SOAT	$ 2.288.658
810	218302	RECONSTRUCCION NASAL CON COLGAJO FRONTAL	SOAT	$ 2.332.872
811	218304	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	SOAT	$ 2.332.872
812	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 2.332.872
813	218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
814	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 1.212.877
815	218406	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
816	218407	REVISION DE RINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 2.332.872
817	218408	REVISION DE RINOPLASTIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
818	218603	RINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 2.332.872
819	218605	RECONSTRUCCION DE VALVULA NASAL	SOAT	$ 2.332.872
820	218905	RINOQUEILOPLASTIA UNILATERAL	SOAT	$ 2.490.009
821	218906	RINOQUEILOPLASTIA BILATERAL	SOAT	$ 2.490.009
822	218914	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	SOAT	$ 538.208
823	218915	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL	SOAT	$ 681.349
824	219002	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
825	219003	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
826	219004	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
827	219005	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA CRANEOFACIAL	SOAT	$ 2.031.323
828	219006	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSORBITARIA	SOAT	$ 2.031.323
829	219007	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMIA LATERAL	SOAT	$ 2.031.323
830	219008	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR DESPEGAMIENTO FACIAL VIA SUBLABIAL	SOAT	$ 2.288.658
831	219009	ESCISION O ABLACION DE LESION INTRANASAL	SOAT	$ 1.212.877
832	219010	ABLACION DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION	SOAT	$ 2.288.658
833	219101	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 2.288.658
834	219102	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
835	219103	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS VIA TRANSPALATINA	SOAT	$ 2.332.872
836	219104	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 2.288.658
837	219105	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
838	219106	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSION INTRACRANEANA	SOAT	$ 2.288.658
839	219107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VIA TRANSPALATINA	SOAT	$ 2.288.658
840	219108	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VIA TRANSCLIVAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
841	219109	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VIA TRANSPTERIGOIDEO ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
842	219201	TURBINECTOMIA VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 1.212.877
843	219202	TURBINECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
844	219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 2.031.323
845	219303	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
846	219401	SEPTECTOMIA VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 2.031.323
847	219402	SEPTECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
848	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	SOAT	$ 2.332.872
849	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
850	219503	SEPTOPLASTIA EXTRACORPOREA	SOAT	$ 2.332.872
851	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	SOAT	$ 2.332.872
852	219505	SEPTOPLASTIA REVISIONAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
853	219601	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 1.212.877
854	219602	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
855	219603	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
856	219604	CIERRE DE PERFORACION SEPTAL	SOAT	$ 2.332.872
857	221101	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA OROANTRAL	SOAT	$ 1.212.877

858	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 1.212.877
859	221103	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
860	221401	NASOSINUSCOPIA	SOAT	$ 1.333.115
861	221402	ANTROSCOPIA	SOAT	$ 538.208
862	222104	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 939.002
863	222105	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 939.002
864	222106	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 939.002
865	222107	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 939.002
866	222108	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	SOAT	$ 37.535
867	222109	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 37.535
868	223101	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA OROANTRAL	SOAT	$ 939.002
869	223102	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 939.002
870	223103	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 939.002
871	223104	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 939.002
872	223901	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 939.002
873	223902	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA OROANTRAL	SOAT	$ 939.002
874	223903	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 939.002
875	224101	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 1.333.115
876	224102	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
877	224103	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	SOAT	$ 1.333.115
878	224104	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL	SOAT	$ 1.333.115
879	224105	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	SOAT	$ 1.212.877
880	224106	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, SIN COLGAJO OSTEOPLASTICO	SOAT	$ 1.333.115
881	224107	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	SOAT	$ 1.333.115
882	224108	SINUSOTOMIA FRONTAL BILATERAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
883	224203	RESECCION DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 2.332.872
884	224205	SINUSECTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
885	224206	SINUSECTOMIA FRONTAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
886	225001	ANTROSTOMIA MAXILAR REVISIONAL	SOAT	$ 1.212.877
887	225002	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR REVISIONAL	SOAT	$ 1.522.379
888	225003	ETMOIDECTOMIA POSTERIOR REVISIONAL	SOAT	$ 1.212.877
889	225004	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR REVISIONAL	SOAT	$ 2.288.658
890	225005	SINUSOTOMIA FRONTAL REVISIONAL	SOAT	$ 2.031.323
891	225006	ESFENOIDECTOMIA REVISIONAL	SOAT	$ 2.031.323
892	225301	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 939.002
893	225302	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 939.002
894	226001	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
895	226101	ESCISION DE LESION DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	SOAT	$ 1.212.877
896	226203	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 2.332.872
897	226204	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
898	226205	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 2.332.872
899	226206	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
900	226207	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR CON MAXILECTOMIA MEDIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
901	226208	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872

902	226301	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA	SOAT	$ 2.031.323
903	226302	ETMOIDECTOMIA EXTERNA	SOAT	$ 2.031.323
904	226303	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR TRANSNASAL	SOAT	$ 1.522.379
905	226304	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
906	226305	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
907	226307	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 2.181.779
908	226309	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
909	226403	ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 2.031.323
910	226404	ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
911	226405	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 2.031.323
912	226406	DRENAJE DE SENOS ESFENOIDALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
913	227001	CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 1.522.379
914	227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	SOAT	$ 1.212.877
915	227102	CIERRE DE FISTULA DE SENO MAXILAR	SOAT	$ 1.212.877
916	227201	SINUPLASTIA FRONTAL	SOAT	$ 2.332.872
917	227202	SINUPLASTIA ETMOIDAL	SOAT	$ 2.332.872
918	227203	SINUPLASTIA ESFENOIDAL	SOAT	$ 2.332.872
919	227204	SINUPLASTIA MAXILAR	SOAT	$ 2.332.872
920	227901	RECONSTRUCCION DE CONDUCTO FRONTONASAL	SOAT	$ 2.332.872
921	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCIA	SOAT	$ 338.766
922	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA CON CIERRE PRIMARIO	SOAT	$ 338.766
923	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	SOAT	$ 338.766
924	241104	BIOPSIA DE ENCIA	SOAT	$ 338.766
925	241200	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	SOAT	$ 338.766
926	243101	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	SOAT	$ 1.333.115
927	243102	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	SOAT	$ 1.333.115
928	243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	SOAT	$ 1.333.115
929	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	SOAT	$ 1.333.115
930	243105	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	SOAT	$ 538.208
931	243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	SOAT	$ 2.332.872
932	243107	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICULADO	SOAT	$ 2.332.872
933	243108	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	SOAT	$ 2.332.872
934	243109	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	SOAT	$ 2.332.872
935	243110	RESECCION DE LESION DE ENCIA	SOAT	$ 2.332.872
936	243201	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	SOAT	$ 24.843
937	243202	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS	SOAT	$ 24.843
938	243203	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA	SOAT	$ 24.843
939	243400	GINGIVECTOMIA SOD	SOAT	$ 118.966
940	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POSQUIRURGICA SOD	SOAT	$ 61.073
941	250001	BIOPSIA CERRADA (PUNCION O ASPIRACION) DE LENGUA	SOAT	$ 400.475
942	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	SOAT	$ 400.475
943	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	SOAT	$ 2.031.323
944	252002	RESECCION O ABLACION PARCIAL DE LENGUA	SOAT	$ 2.031.323
945	252501	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO	SOAT	$ 2.490.009
946	252506	HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009

947	252507	HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
948	252508	HEMIGLOSECTOMIA CON RESECCION OSEA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
949	252509	HEMIGLOSECTOMIA CON RESECCION OSEA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
950	253401	GLOSECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
951	253402	GLOSECTOMIA TOTAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
952	254001	GLOSECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
953	254002	GLOSECTOMIA RADICAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
954	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	SOAT	$ 681.349
955	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
956	255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 681.349
957	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	SOAT	$ 681.349
958	255007	DRENAJE DE COLECCION EN LENGUA	SOAT	$ 681.349
959	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
960	260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
961	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 939.002
962	260202	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 939.002
963	260301	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 538.208
964	260302	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 538.208
965	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	SOAT	$ 538.208
966	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	SOAT	$ 538.208
967	261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	SOAT	$ 538.208
968	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	SOAT	$ 681.349
969	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	SOAT	$ 681.349
970	263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	SOAT	$ 2.490.009
971	263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	SOAT	$ 1.212.877
972	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL	TARIFA PROPIA	$ 19.476.344
973	263203	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL	SOAT	$ 1.212.877
974	263204	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	SOAT	$ 1.212.877
975	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	SOAT	$ 2.332.872
976	263208	REINTERVENCION DE GLANDULA SALIVAL MAYOR	SOAT	$ 2.332.872
977	264001	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA	SOAT	$ 939.002
978	264002	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 939.002
979	264003	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ABIERTA	SOAT	$ 939.002
980	264004	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 939.002
981	264005	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) CON INJERTO	SOAT	$ 1.212.877
982	264006	FISTULIZACION DE GLANDULA SALIVAL	SOAT	$ 1.212.877
983	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
984	264008	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
985	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	SOAT	$ 681.349
986	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	SOAT	$ 1.212.877
987	270103	INCISION Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	SOAT	$ 1.212.877
988	271101	DRENAJE DE COLECCION DE PALADAR VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
989	272101	BIOPSIA DE UVULA	SOAT	$ 400.475
990	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	SOAT	$ 400.475
991	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	SOAT	$ 400.475
992	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	SOAT	$ 338.766
993	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	SOAT	$ 338.766
994	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	SOAT	$ 400.475
995	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	SOAT	$ 400.475
996	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	SOAT	$ 538.208

997	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	SOAT	$ 939.002
998	273202	RESECCION EN BLOQUE DE APOFISIS ALVEOLAR Y PALADAR OSEO	SOAT	$ 939.002
999	273203	PALATECTOMIA DE PALADAR OSEO PARCIAL	SOAT	$ 939.002
1000	273204	PALATECTOMIA DE PALADAR OSEO TOTAL	SOAT	$ 939.002
1001	273301	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR BLANDO	SOAT	$ 939.002
1002	273401	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR BLANDO	SOAT	$ 939.002
1003	273402	PALATECTOMIA DE PALADAR BLANDO PARCIAL	SOAT	$ 939.002
1004	273403	PALATECTOMIA DE PALADAR BLANDO TOTAL	SOAT	$ 939.002
1005	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
1006	274201	RESECCION PARCIAL DE LABIO	SOAT	$ 1.333.115
1007	274202	RESECCION PARCIAL DE LABIO CON ROTACION DE COLGAJO	SOAT	$ 538.208
1008	274203	RESECCION TOTAL DE LABIO	SOAT	$ 1.333.115
1009	274301	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	SOAT	$ 538.208
1010	274302	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	SOAT	$ 681.349
1011	274303	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	SOAT	$ 681.349
1012	274304	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL, CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	SOAT	$ 2.288.658
1013	274305	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL	SOAT	$ 681.349
1014	274400	RESECCION DE FOSETAS LABIALES SOD	SOAT	$ 1.212.877
1015	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	SOAT	$ 400.475
1016	274902	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	SOAT	$ 538.208
1017	275101	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS	SOAT	$ 681.349
1018	275102	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	SOAT	$ 1.333.115
1019	275103	SUTURA O PLASTIA EN AVULSION DE LABIOS	SOAT	$ 681.349
1020	275104	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS	SOAT	$ 681.349
1021	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	SOAT	$ 400.475
1022	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	SOAT	$ 400.475
1023	275203	SUTURA DE LACERACION DE OTRA PARTE DE LA BOCA	SOAT	$ 681.349
1024	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	SOAT	$ 538.208
1025	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	SOAT	$ 939.002
1026	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	SOAT	$ 1.333.115
1027	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	SOAT	$ 538.208
1028	275305	ALARGAMIENTO DE PALADAR CON COLGAJO EN ISLA	SOAT	$ 2.181.779
1029	275401	CORRECCION PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION	SOAT	$ 2.031.323
1030	275402	CORRECCION PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	SOAT	$ 2.031.323
1031	275403	CORRECCION SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	SOAT	$ 2.031.323
1032	275404	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL	SOAT	$ 2.031.323
1033	275405	REPARACION DE LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)	SOAT	$ 2.031.323
1034	275500	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL SOD	SOAT	$ 939.002
1035	275701	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESION DE COLGAJO PEDICULADO	SOAT	$ 939.002
1036	275801	PROFUNDIZACION O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCION DE MILOHIODEO O GENIHIODEO	SOAT	$ 939.002
1037	275802	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	SOAT	$ 939.002
1038	275901	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	SOAT	$ 1.212.877
1039	275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	SOAT	$ 1.212.877
1040	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	SOAT	$ 939.002
1041	276101	PALATORRAFIA EN Z	SOAT	$ 2.181.779
1042	276102	SUTURA DE LACERACION DE PALADAR	SOAT	$ 2.181.779

1043	276201	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	SOAT	$ 2.181.779
1044	276202	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	SOAT	$ 2.181.779
1045	276203	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	SOAT	$ 2.181.779
1046	276204	RECONSTRUCCION DE BOVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	SOAT	$ 2.181.779
1047	276205	CORRECCION DE FISURA PALATINA, CON COLGAJO VOMERIANO	SOAT	$ 2.181.779
1048	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	SOAT	$ 2.332.872
1049	276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	SOAT	$ 2.181.779
1050	276209	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	SOAT	$ 2.181.779
1051	276210	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA POR ABLACION	SOAT	$ 2.181.779
1052	276211	PALATOPLASTIA POR ABLACION	SOAT	$ 2.181.779
1053	276212	PALATOPLASTIA CON COLGAJO UVULO-PALATAL	SOAT	$ 2.181.779
1054	276301	REVISION DE REPARACION DEL PALADAR FISURADO	SOAT	$ 2.181.779
1055	277101	INCISION DE LA UVULA	SOAT	$ 400.475
1056	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	SOAT	$ 400.475
1057	277202	RESECCION TOTAL DE UVULA	SOAT	$ 400.475
1058	277301	UVULORRAFIA	SOAT	$ 400.475
1059	278200	INCISION DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA SOD	SOAT	$ 681.349
1060	278301	CIERRE VELOFARINGEO CON COLGAJO FARINGEO	SOAT	$ 2.181.779
1061	278401	CORRECCION DE MACROSTOMA	SOAT	$ 2.031.323
1062	278402	CORRECCION DE MICROSTOMA	SOAT	$ 2.031.323
1063	280001	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VIA TRANSORAL	SOAT	$ 56.620
1064	280002	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VIA TRANSCERVICAL	SOAT	$ 56.620
1065	282101	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
1066	284101	RESECCION DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS	SOAT	$ 1.333.115
1067	285103	RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL, BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ABIERTA	SOAT	$ 939.002
1068	285104	RESECCION O ABLACION DE AMIGDALA LINGUAL, BANDAS FARINGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGENITA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 939.002
1069	286101	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
1070	286102	ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
1071	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA	SOAT	$ 939.002
1072	287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 939.002
1073	287103	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 939.002
1074	289101	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	SOAT	$ 400.475
1075	289102	BIOPSIA DE AMIGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	SOAT	$ 400.475
1076	289103	BIOPSIA DE ADENOIDES VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 400.475
1077	290301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
1078	290303	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
1079	290401	DRENAJE DE FARINGE VIA ABIERTA	SOAT	$ 400.475
1080	290402	DRENAJE DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 400.475
1081	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA	SOAT	$ 939.002
1082	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE	SOAT	$ 939.002
1083	291204	BIOPSIA DE OROFARINGE	SOAT	$ 939.002
1084	291205	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	SOAT	$ 939.002
1085	293305	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
1086	293306	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
1087	293307	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
1088	293308	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
1089	293309	DIVERTICULECTOMIA FARINGEA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1090	293310	DIVERCUTILOSTOMIA FARINGEA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
1091	293311	DIVERCUTILOPEXIA FARINGEA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
1092	293402	FARINGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
1093	293403	FARINGECTOMIA TOTAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872

1094	293501	RESECCION RADICAL DE OROFARINGE (TEJIDOS BLANDOS Y DUROS) VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
1095	294001	DILATACION DE NASOFARINGE	SOAT	$ 400.475
1096	294002	DILATACION DE OROFARINGE	SOAT	$ 400.475
1097	294003	DILATACION DE HIPOFARINGE	SOAT	$ 400.475
1098	294101	CORRECCION DE ATRESIA NASOFARINGEA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
1099	294102	CORRECCION DE ATRESIA NASOFARINGEA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
1100	294201	CORRECCION DE ESTENOSIS NASOFARINGEA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
1101	294202	CORRECCION DE ESTENOSIS NASOFARINGEA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
1102	294301	FISTULECTOMIA FARINGEA	SOAT	$ 2.031.323
1103	294401	LISIS DE ADHERENCIAS FARINGEAS VIA ABIERTA	SOAT	$ 939.002
1104	294402	LISIS DE ADHERENCIAS FARINGEAS VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 939.002
1105	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	SOAT	$ 2.181.779
1106	295103	FARINGORRAFIA	SOAT	$ 1.333.115
1107	295201	RESECCION DE FISTULA BRANQUIAL	SOAT	$ 2.031.323
1108	295202	RESECCION DE QUISTE BRANQUIAL	SOAT	$ 2.031.323
1109	295601	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARINGEO	SOAT	$ 2.181.779
1110	295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	SOAT	$ 2.181.779
1111	295603	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES	SOAT	$ 2.181.779
1112	295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TECNICA HOGAN]	SOAT	$ 2.181.779
1113	295605	FARINGOPLASTIA LATERAL	SOAT	$ 2.181.779
1114	295606	ESFINTEROPLASTIA DE EXPANSION	SOAT	$ 2.288.658
1115	295607	ZPLASTIA FARINGEA LATERAL	SOAT	$ 939.002
1116	295608	FARINGOPLASTIA DE TRACCION CON SUTURAS	SOAT	$ 939.002
1117	295701	RECONSTRUCCION DE FARINGE CON COLGAJO FASCIOCUTANEO O MIOCUTANEO A DISTANCIA	SOAT	$ 939.002
1118	295702	RECONSTRUCCION DE FARINGE CON COLGAJO LIBRE MICROVASCULAR	SOAT	$ 939.002
1119	300101	RESECCION DE QUISTE VENTRICULAR VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
1120	300103	RESECCION DE QUISTE VENTRICULAR (MARSUPIALIZACION) VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 939.002
1121	300201	RESECCION DE LESION EN LARINGE VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
1122	300202	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION EN LARINGE	SOAT	$ 1.333.115
1123	300401	RESECCION O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VIA ANTERIOR [LARINGOFISURA]	SOAT	$ 2.031.323
1124	300402	RESECCION O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
1125	301001	LARINGECTOMIA SUPRACRICOIDEA CON CRICOHIODOEPIGLOTOPEXIA	SOAT	$ 2.288.658
1126	301105	HEMILARINGECTOMIA SUPRAGLOTICA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
1127	301106	HEMILARINGECTOMIA SUPRAGLOTICA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
1128	301107	HEMILARINGECTOMIA SUPRAGLOTICA AMPLIADA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
1129	301108	HEMILARINGECTOMIA SUPRAGLOTICA AMPLIADA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
1130	301109	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
1131	301110	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
1132	301111	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL AMPLIADA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
1133	301112	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL AMPLIADA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
1134	301201	EPIGLOTIDECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
1135	301202	EPIGLOTIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
1136	301303	ARITENOIDECTOMIA BILATERAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
1137	301304	ARITENOIDECTOMIA BILATERAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
1138	301305	ARITENOIDECTOMIA UNILATERAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
1139	301306	ARITENOIDECTOMIA UNILATERAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
1140	301401	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
1141	301402	CORDECTOMIA PARCIAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
1142	301403	CORDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
1143	301404	CORDECTOMIA TOTAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
1144	302001	SUTURA DE LACERACION DE LARINGE VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
1145	302002	SUTURA DE LACERACION DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
1146	302102	FISTULECTOMIA LARINGOTRAQUEAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115

1147	302103	FISTULECTOMIA LARINGOTRAQUEAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
1148	302201	REVISION LARINGOSTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
1149	302301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON SUTURA O ALAMBRE	SOAT	$ 2.332.872
1150	302302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	SOAT	$ 2.332.872
1151	302303	REDUCCION DE LUXACION DE ARITENOIDES VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
1152	302304	REDUCCION DE LUXACION DE ARITENOIDES VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
1153	302401	EPIGLOTOPLASTIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
1154	302402	EPIGLOTOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
1155	302403	EPIGLOTOPEXIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
1156	302404	EPIGLOTOPEXIA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
1157	302405	ARITENOPLASTIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
1158	302406	ARITENOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
1159	302407	ARITENOPEXIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
1160	302408	ARITENOPEXIA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
1161	302409	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
1162	302410	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
1163	302411	LARINGOPLASTIA DE MEDIALIZACION VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
1164	302412	LARINGOPLASTIA CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
1165	303103	LARINGOFARINGECTOMIA CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO FASCIOCUTANEO O MIOCUTANEO A DISTANCIA	SOAT	$ 2.755.296
1166	303104	LARINGOFARINGECTOMIA CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO MICROVASCULAR	SOAT	$ 2.755.296
1167	303201	LARINGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
1168	304102	EXANTERACION CERVICAL	SOAT	$ 2.755.296
1169	305101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
1170	305102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
1171	306001	NASOLARINGOSCOPIA	SOAT	$ 1.333.115
1172	306002	MICROENDOSCOPIA LARINGEA	SOAT	$ 939.002
1173	306004	LARINGOSCOPIA	SOAT	$ 538.208
1174	306101	BIOPSIA DE LARINGE VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
1175	306102	BIOPSIA DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
1176	306201	DILATACION DE LARINGE	SOAT	$ 400.475
1177	306301	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN LARINGE VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
1178	306302	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN LARINGE VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
1179	306401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO LARINGEO VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
1180	306402	EXTRACCION DE DISPOSITIVO LARINGEO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 681.349
1181	306501	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
1182	306502	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
1183	306503	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
1184	306504	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
1185	306505	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
1186	306506	INYECCION EN PLIEGUE VOCAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
1187	311101	CRICOTIROTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
1188	311301	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
1189	311302	TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
1190	311402	PUNCION (ASPIRACION) TRANSTRAQUEAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
1191	313101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
1192	313103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
1193	314103	TRAQUEOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA ARTIFICIAL	SOAT	$ 939.002
1194	314601	BIOPSIA DE TRAQUEA VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349

1195	314602	BIOPSIA DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 681.349
1196	315104	RESECCION O ABLACION DE LESION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
1197	317101	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
1198	317102	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
1199	317202	CIERRE DE FISTULA TRAQUEO CUTANEA	SOAT	$ 1.333.115
1200	317304	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION DE ESOFAGO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1201	317305	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION DE ESOFAGO POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 2.490.009
1202	317306	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION TRAQUEAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1203	317307	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION TRAQUEAL POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 2.490.009
1204	317308	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCION POR CERVICOTOMIA	SOAT	$ 2.490.009
1205	317309	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCION POR TORACOTOMIA	SOAT	$ 2.490.009
1206	317310	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCION VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
1207	317401	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
1208	317402	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
1209	317504	RECONSTRUCCION LARINGOTRAQUEAL CON INJERTO (ANTERIOR O POSTERIOR)	SOAT	$ 2.332.872
1210	317505	RECONSTRUCCION POR RESECCION CRICOTRAQUEAL PARCIAL SIN INJERTO	SOAT	$ 2.332.872
1211	317506	RECONSTRUCCION POR RESECCION CRICOTRAQUEAL PARCIAL CON INJERTO (EXTENDIDA)	SOAT	$ 2.332.872
1212	317507	RECONSTRUCCION TRAQUEAL TERMINOTERMINAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
1213	317508	RECONSTRUCCION TRAQUEAL TERMINOTERMINAL POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 2.332.872
1214	317509	RECONSTRUCCION TRAQUEAL CON INJERTO	SOAT	$ 2.332.872
1215	317510	RECONSTRUCCION TRAQUEAL POR DESLIZAMIENTO	SOAT	$ 2.332.872
1216	317511	LARINGOTRAQUEOESOFAGOPLASTIA	SOAT	$ 4.556.639
1217	319500	FISTULIZACION TRAQUEOESOFAGICA SOD	SOAT	$ 1.333.115
1218	319601	INYECCION INTRATRAQUEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 18.131
1219	319602	INYECCION INTRATRAQUEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
1220	320001	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
1221	320201	RESECCION DE LESION EN BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
1222	321001	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1223	321002	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
1224	321003	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 2.490.009
1225	321004	CIERRE DE BRONCOSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1226	321005	CIERRE DE BRONCOSTOMIA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
1227	321006	CIERRE DE BRONCOSTOMIA POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 2.490.009
1228	321101	BLOQUEO DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 101.153
1229	321301	BRONCORRAFIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1230	321302	BRONCORRAFIA POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 2.490.009
1231	321303	NEUMORRAFIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
1232	321304	NEUMORRAFIA POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 2.031.323
1233	322101	RESECCION DE BULAS PULMONARES VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
1234	322102	RESECCION DE BULAS PULMONARES POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 2.288.658
1235	322201	REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.181.779
1236	322202	REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.181.779
1237	322203	REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 2.181.779
1238	322801	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO PULMONAR VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877

1239	324101	LOBECTOMIA SEGMENTARIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1240	324102	LOBECTOMIA SEGMENTARIA POR TORACOSCOPIA	TARIFA PROPIA	$ 7.786.371
1241	324103	RESECCION EN CUÑA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.181.779
1242	324104	RESECCION EN CUÑA POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 2.181.779
1243	324105	RESECCION DE METASTASIS PULMONARES VIA ABIERTA	SOAT	$ 424.968
1244	324106	RESECCION DE METASTASIS PULMONARES POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 424.968
1245	324201	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
1246	324202	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR POR TORACOSCOPIA	TARIFA PROPIA	$ 12.160.869
1247	324203	BILOBECTOMIA PULMONAR VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
1248	324204	BILOBECTOMIA PULMONAR POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 2.288.658
1249	325101	NEUMONECTOMIA SIMPLE VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
1250	325102	NEUMONECTOMIA SIMPLE POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 2.288.658
1251	325201	NEUMONECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
1252	325202	NEUMONECTOMIA RADICAL POR TORACOSCOPIA	TARIFA PROPIA	$ 24.974.131
1253	325301	NEUMONECTOMIA CON DECORTICACION CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMIA] VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
1254	325302	PLEURONEUMOPERICARDIECTOMIA EXTRAPLEURAL CON RECONSTRUCCION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
1255	325303	NEUMONECTOMIA CON DECORTICACION CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMIA] POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 3.191.079
1256	326101	DISECCION EN (BLOQUE) DE BRONQUIO, LOBULO DE PULMON, PLEJO BRAQUIAL, ESTRUCTURA INTERCOSTAL, COSTILLA (APOFISIS TRANSVERSAL) Y NERVIOS SIMPATICOS	SOAT	$ 2.332.872
1257	332101	BRONCOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	SOAT	$ 1.212.877
1258	332201	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	SOAT	$ 1.212.877
1259	332202	BRONCOSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
1260	332203	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR	SOAT	$ 1.212.877
1261	332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO	SOAT	$ 1.212.877
1262	332205	BRONCOSCOPIA CON APLICACION O RETIRO DE FUENTE RADIACTIVA	SOAT	$ 1.212.877
1263	332206	BRONCOSCOPIA CON PUNCION (ASPIRACION) TRANSTRAQUEAL	SOAT	$ 939.002
1264	332207	BRONCOSCOPIA CON PUNCION (ASPIRACION) TRANSBRONQUIAL	SOAT	$ 939.002
1265	332208	BRONCOSCOPIA CON AUTOFLUORESCENCIA	SOAT	$ 939.002
1266	332210	BRONCOSCOPIA CON TERMOPLASTIA BRONQUIAL	SOAT	$ 939.002
1267	332401	BIOPSIA DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
1268	332501	BIOPSIA DE BRONQUIO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
1269	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	$ 214.800
1270	332703	BIOPSIA DE PULMON VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 681.349
1271	332704	BIOPSIA DE PULMON POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
1272	332801	BIOPSIA DE PULMON VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
1273	332901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
1274	332902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
1275	332903	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 2.332.872
1276	340201	TORACOTOMIA EXPLORATORIA	SOAT	$ 7.995.510
1277	340202	TORACOTOMIA PARA ABORDAJE DE COLUMNA	SOAT	$ 1.522.379
1278	340301	TORACOSTOMIA VIA ABIERTA CON RESECCION COSTAL	SOAT	$ 1.522.379
1279	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	SOAT	$ 538.208
1280	340501	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	$ 214.800
1281	340502	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA ABIERTA	SOAT	$ 939.002
1282	340601	ESCISION O ABLACION DE LESION DE PARED TORACICA POR TORACOTOMIA	SOAT	$ 1.522.379
1283	340602	ESCISION O ABLACION RADICAL DE PARED TORACICA	SOAT	$ 1.522.379
1284	340701	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORACICA	SOAT	$ 1.522.379
1285	340801	SUTURA DE LACERACION DE PARED TORACICA	SOAT	$ 2.288.658
1286	340901	CIERRE DE TORACOSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009

1287	340902	FIJACION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO	SOAT	$ 1.212.877
1288	340903	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA ANTERIOR CON COLGAJO (MUSCULAR O DE EPIPLON)	SOAT	$ 2.490.009
1289	340904	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA CON DISPOSITIVO	TARIFA PROPIA	$ 29.950.230
1290	340905	TORACOPLASTIA CON CIERRE DE FISTULA BRONCOPLEURAL	SOAT	$ 2.490.009
1291	340906	TORACOPLASTIA EXTRAPLEURAL	SOAT	$ 2.490.009
1292	340907	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS	SOAT	$ 2.490.009
1293	340908	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO	SOAT	$ 2.490.009
1294	340909	RECONSTRUCCION DEL ESTERNON CON INTERPOSICION DE MUSCULOS	SOAT	$ 2.490.009
1295	340910	RECONSTRUCCION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO	SOAT	$ 2.490.009
1296	340911	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO ASISTIDO POR TORACOSCOPIA	TARIFA PROPIA	$ 11.698.046
1297	341	PROCEDIMIENTOS EN MEDIASTINO	TARIFA PROPIA	$ 8.157.532
1298	341001	MEDIASTINOSCOPIA DIAGNOSTICA	SOAT	$ 1.333.115
1299	341101	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
1300	341104	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
1301	341105	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
1302	341106	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 2.332.872
1303	341107	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE MEDIASTINO	SOAT	$ 1.333.115
1304	341201	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	$ 214.800
1305	341202	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
1306	341203	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	SOAT	$ 1.522.379
1307	341204	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 1.522.379
1308	341205	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR BRONCOSCOPIA	SOAT	$ 1.522.379
1309	341301	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
1310	341302	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
1311	341303	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 2.332.872
1312	341401	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
1313	341402	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
1314	341403	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 2.332.872
1315	341501	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO POR TORACOTOMIA CON O SIN RESECCION DE COSTILLA	SOAT	$ 538.208
1316	341502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO O LIBERACION DE ADHERENCIAS POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 538.208
1317	342101	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA	SOAT	$ 1.333.115
1318	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	TARIFA PROPIA	$ 72.360
1319	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	TARIFA PROPIA	$ 72.360
1320	345101	PLEURECTOMIA PARIETAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
1321	345102	PLEURECTOMIA PARIETAL POR TORACOSCOPIA	TARIFA PROPIA	$ 5.801.262
1322	345201	PLEURODESIS QUIMICA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
1323	345202	PLEURODESIS QUIMICA POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 2.288.658
1324	345203	PLEURODESIS QUIMICA POR TORACOSTOMIA CERRADA	SOAT	$ 2.288.658
1325	345204	PLEURODESIS MECANICA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
1326	345205	PLEURODESIS MECANICA POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 2.288.658
1327	345301	DECORTICACION PULMONAR VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
1328	345302	DECORTICACION PULMONAR POR TORACOSCOPIA	TARIFA PROPIA	$ 8.157.532

1329	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	$ 214.800
1330	345402	BIOPSIAS DE PLEURA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
1331	345403	BIOPSIAS DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
1332	345501	RESECCION DE TUMOR DE PLEURA VIA ABIERTA	SOAT	$ 538.208
1333	345502	RESECCION DE TUMOR DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 538.208
1334	345503	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
1335	345504	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 2.288.658
1336	345601	COLOCACION DE CATETER PLEURAL PERMANENTE	SOAT	$ 538.208
1337	348	PROCEDIMIENTOS EN DIAFRAGMA	TARIFA PROPIA	$ 9.137.115
1338	348001	BIOPSIA DE DIAFRAGMA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
1339	348002	BIOPSIA DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 1.522.379
1340	348101	ESCISION TRANSTORACICA DE LESION O TEJIDO DE DIAFRAGMA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
1341	348102	ESCISION TRANSTORACICA DE LESION O TEJIDO DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 1.522.379
1342	348202	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 2.288.658
1343	348203	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.288.658
1344	348204	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA TRANSTORACICA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
1345	348205	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA TRANSTORACICA POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 2.288.658
1346	348301	FISTULECTOMIA TORACICOABDOMINAL	SOAT	$ 2.332.872
1347	348302	FISTULECTOMIA TORACICOGASTRICA	SOAT	$ 2.332.872
1348	348303	FISTULECTOMIA TORACICOINTESTINAL	SOAT	$ 2.332.872
1349	348501	IMPLANTACION DE MARCAPASOS DIAFRAGMATICO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.542.418
1350	348502	IMPLANTACION DE MARCAPASOS DIAFRAGMATICO POR TORACOSCOPIA O LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.542.418
1351	348601	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1352	348602	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 2.490.009
1353	349401	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE INTERVENCIONES INTRATORACICAS VIA ABIERTA	SOAT	$ 538.208
1354	349402	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE INTERVENCIONES INTRATORACICAS POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 538.208
1355	351101	VALVULOPLASTIA AORTICA VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1356	351301	VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1357	351401	VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1358	351601	REPARACION DE MUSCULO PAPILAR VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1359	351701	REPARACION DE CUERDAS TENDINOSAS VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1360	351801	AMPLIACION DE ANILLO VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1361	351803	REPARACION DE ANILLO VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1362	352001	REEMPLAZO DE LA VALVULA PULMONAR VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1363	352301	REEMPLAZO DE LA VALVULA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	SOAT	$ 22.194.090
1364	352501	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA PULMONAR VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1365	352504	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1366	352507	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA MITRAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1367	352510	REINTERVENCION DE DISPOSITIVO O VALVULA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1368	353001	CORRECCION DE PARAFUGAS PERIVALVULARES VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1369	353501	ESCISION DE TRABECULAS CARNOSAS DEL CORAZON	SOAT	$ 4.556.639
1370	353503	RESECCION DE MEMBRANA SUBAORTICA VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1371	354101	ATRIOSEPTOSTOMIA (CREACION O AMPLIACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR) VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1372	354301	VENTRICULOSEPTOSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1373	355102	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	TARIFA PROPIA	$ 26.400.000

1374	355104	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1375	355204	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1376	358903	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	TARIFA PROPIA	$ 26.400.000
1377	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS	TARIFA PROPIA	$ 5.152.680
1378	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) MAS DE DOS VASOS	TARIFA PROPIA	$ 6.753.120
1379	360202	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA MAS DE DOS VASOS	SOAT	$ 1.428.224
1380	360600	INSERCION O IMPLANTE DE PROTESIS INTRACORONARIA (STENT) SOD	SOAT	$ 1.428.224
1381	361601	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1382	361603	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1383	361605	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1384	361607	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1385	361609	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1386	361611	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR CON ARTERIA RADIAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1387	361801	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1388	361803	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1389	361805	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1390	361901	ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1391	361903	ANASTOMOSIS SECUENCIAL DE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1392	361905	ANASTOMOSIS SIMPLE ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1393	361907	ANASTOMOSIS SECUENCIAL ARTERIA CORONARIA DERECHA CON ARTERIA MAMARIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1394	363202	REINTERVENCION DE REVASCULARIZACION CARDIACA (DERIVACION O PUENTES CORONARIOS) MINIMAMENTE INVASIVA	SOAT	$ 1.428.224
1395	369101	REPARACION DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
1396	369201	REPARACION O CIERRE DE FISTULA CORONARIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
1397	370101	PERICARDIOCENTESIS	SOAT	$ 360.396
1398	370102	PERICARDIOCENTESIS GUIADA POR IMAGENES	SOAT	$ 360.396
1399	371202	PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1400	371203	PERICARDIOTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA	SOAT	$ 2.490.009
1401	372101	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO CONVENCIONAL DEL LADO DERECHO DEL CORAZON VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	SOAT	$ 1.558.323
1402	372201	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	SOAT	$ 1.558.323
1403	372202	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON	TARIFA PROPIA	$ 950.160
1404	372301	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	TARIFA PROPIA	$ 8.816.880
1405	372401	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO CON PUNCION TRANSEPTAL EN CORAZON VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	SOAT	$ 802.541
1406	372501	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO TRANS ESOFAGICO	SOAT	$ 1.558.323
1407	372502	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO EPICARDICO VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 1.558.323
1408	372503	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO EPICARDICO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.558.323
1409	372601	BIOPSIA DE PERICARDIO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379

1410	372602	BIOPSIA DE PERICARDIO MINIMAMENTE INVASIVA	SOAT	$ 1.522.379
1411	372701	BIOPSIA DE CORAZON VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.181.779
1412	372702	BIOPSIA DE CORAZON VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.181.779
1413	373104	PERICARDIECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
1414	373105	PERICARDIECTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA	SOAT	$ 3.191.079
1415	373106	ESCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
1416	373107	ESCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO MINIMAMENTE INVASIVA	SOAT	$ 3.191.079
1417	373305	ESCISION DE TUMOR DEL CORAZON VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1418	373309	RESECCION DE LESION O TEJIDO DEL CORAZON VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1419	373406	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	TARIFA PROPIA	$ 12.249.600
1420	373409	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO MULTIFOCAL PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	SOAT	$ 1.558.323
1421	373600	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDIACO SOD	TARIFA PROPIA	$ 2.160.000
1422	374100	CARDIORRAFIA SOD	SOAT	$ 2.332.872
1423	374200	REPARACION DE CORAZON POR RUPTURA POSTINFARTO SOD	SOAT	$ 2.332.872
1424	374300	PERICARDIORRAFIA SOD	SOAT	$ 2.332.872
1425	376100	IMPLANTACION DE BALON CONTRAPULSACION SOD	SOAT	$ 2.332.872
1426	376400	EXTRACCION O RETIRO DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA SOD	SOAT	$ 2.332.872
1427	378001	INSERCION [IMPLANTACION] DE MONITOR DE EVENTOS	TARIFA PROPIA	$ 7.539.600
1428	378101	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA ABIERTA	SOAT	$ 451.052
1429	378102	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	TARIFA PROPIA	$ 218.280
1430	378201	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS UNICAMERAL	TARIFA PROPIA	$ 12.244.080
1431	378301	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS BICAMERAL	TARIFA PROPIA	$ 15.746.640
1432	378401	INSERCION [IMPLANTACION] DE RESINCRONIZADOR CARDIACO	SOAT	$ 141.868
1433	378501	REVISION (REPROGRAMACION) DE MARCAPASOS	TARIFA PROPIA	$ 72.000
1434	378502	REVISION (REPROGRAMACION) DE RESINCRONIZADOR CARDIACO	TARIFA PROPIA	$ 108.000
1435	378503	REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)	TARIFA PROPIA	$ 108.000
1436	378504	REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR)	TARIFA PROPIA	$ 108.000
1437	378505	REVISION (REPROGRAMACION) DE MONITOR DE EVENTOS	TARIFA PROPIA	$ 72.000
1438	378506	REVISION DE ELECTRODO DE ESTIMULACION (AURICULAR O VENTRICULAR)	TARIFA PROPIA	$ 72.000
1439	378507	REVISION DE ELECTRODO DE DESFIBRILACION	TARIFA PROPIA	$ 72.000
1440	378508	REVISION DE ELECTRODO DE SENO CORONARIO	TARIFA PROPIA	$ 72.000
1441	378601	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1442	378604	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) BICAMERAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	TARIFA PROPIA	$ 49.680.000
1443	378606	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	TARIFA PROPIA	$ 62.640.000
1444	378607	INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) VIA SUBCUTANEA	SOAT	$ 2.490.009
1445	378901	EXPLANTE O ELIMINACION DE MARCAPASO	TARIFA PROPIA	$ 1.800.000
1446	378902	EXPLANTE O ELIMINACION DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) O RESINCRONIZADOR O CARDIORESINCRONIZADOR	TARIFA PROPIA	$ 1.800.000

1447	378903	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE ESTIMULACION (AURICULAR O VENTRICULAR)	TARIFA PROPIA	$ 1.800.000
1448	378904	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE DESFIBRILACION	TARIFA PROPIA	$ 1.800.000
1449	378905	EXTRACCION INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE SENO CORONARIO	TARIFA PROPIA	$ 1.800.000
1450	379301	DILATACION DE TRACTO DE SALIDA VENTRICULAR DERECHO VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	SOAT	$ 2.332.872
1451	380001	TROMBECTOMIA DE VASOS ARTERIALES O VENOSOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	SOAT	$ 2.490.009
1452	380105	TROMBECTOMIA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ENDOVASCULAR	SOAT	$ 2.332.872
1453	380110	TROMBOLISIS FARMACOLOGICA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ENDOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 2.070.840
1454	380111	TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES VIA ENDOVENOSA	SOAT	$ 2.755.296
1455	380201	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA I Y III DE CUELLO	SOAT	$ 514.988
1456	380202	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA II DE CUELLO	SOAT	$ 2.332.872
1457	380203	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	SOAT	$ 2.332.872
1458	380204	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO	SOAT	$ 2.332.872
1459	380205	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	SOAT	$ 2.332.872
1460	380206	TROMBECTOMIA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO VIA ENDOVASCULAR	SOAT	$ 2.490.009
1461	380210	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VIA ENDOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 1.582.080
1462	380301	TROMBOLECTOMIA DE ARTERIA SUBCLAVIA	SOAT	$ 1.333.115
1463	380302	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL AXILAR	SOAT	$ 1.333.115
1464	380303	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO	SOAT	$ 1.333.115
1465	380304	TROMBOLECTOMIA DE VENA SUBCLAVIA	SOAT	$ 1.333.115
1466	380305	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA AXILAR	SOAT	$ 1.333.115
1467	380306	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	SOAT	$ 1.333.115
1468	380307	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SOAT	$ 1.333.115
1469	380401	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL TORACICA	SOAT	$ 2.031.323
1470	380402	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA TORACICA	SOAT	$ 2.031.323
1471	380403	TROMBOLISIS EN VASOS TORACICOS	SOAT	$ 2.031.323
1472	380500	TROMBOEMBOLECTOMIA EN VASOS ESPINALES SOD	SOAT	$ 2.031.323
1473	380601	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1474	380602	TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 279.600
1475	380603	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES	SOAT	$ 2.490.009
1476	380701	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES, VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1477	380702	TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL, VIA ENDOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 363.360
1478	380703	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES	SOAT	$ 2.490.009
1479	380801	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	SOAT	$ 2.031.323
1480	380802	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	SOAT	$ 2.031.323
1481	380803	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT	$ 2.031.323
1482	380810	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 279.600
1483	380901	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	SOAT	$ 2.031.323
1484	380902	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	SOAT	$ 2.031.323
1485	380903	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	SOAT	$ 2.031.323
1486	380904	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT	$ 2.031.323
1487	380910	TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 363.360
1488	381101	ENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA INTERNA PORCION INTRACRANEAL	SOAT	$ 3.191.079
1489	381102	ENDARTERECTOMIA DE VASOS INTRACRANEALES	SOAT	$ 3.191.079
1490	381203	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIA CAROTIDA INTERNA O ARTERIA VERTEBRAL PORCION CERVICAL	SOAT	$ 2.755.296
1491	381301	ENDARTERECTOMIA DE SUBCLAVIA	SOAT	$ 1.333.115
1492	381302	ENDARTERECTOMIA AXILAR	SOAT	$ 2.332.872

1493	381303	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE BRAZO O ANTEBRAZO	SOAT	$ 2.332.872
1494	381304	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SOAT	$ 2.332.872
1495	381400	ENDARTERECTOMIA DE AORTA SOD	SOAT	$ 2.332.872
1496	381501	TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR	SOAT	$ 2.332.872
1497	381502	ENDARTERECTOMIA DE VASOS TORACICOS	SOAT	$ 2.332.872
1498	381601	ENDARTERECTOMIA RENAL	SOAT	$ 3.191.079
1499	381602	ENDARTERECTOMIA CELIACA O MESENTERICA	SOAT	$ 2.490.009
1500	381603	ENDARTERECTOMIA AORTOILIACA	SOAT	$ 2.490.009
1501	381604	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES	SOAT	$ 2.490.009
1502	381801	ENDARTERECTOMIA SUPRAPATELAR	SOAT	$ 2.332.872
1503	381802	ENDARTERECTOMIA INFRAPATELAR	SOAT	$ 2.332.872
1504	381803	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT	$ 2.332.872
1505	382101	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO SUPERFICIAL	SOAT	$ 538.208
1506	382102	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO PROFUNDO	SOAT	$ 1.212.877
1507	383107	RESECCION DE MALFORMACION VASCULAR SUPRATENTORIAL	SOAT	$ 2.755.296
1508	383108	RESECCION DE MALFORMACION VASCULAR INFRATENTORIAL	SOAT	$ 4.556.639
1509	383109	EMBOLIZACION DE MALFORMACION VASCULAR SUPRATENTORIAL	SOAT	$ 2.755.296
1510	383110	EMBOLIZACION DE MALFORMACION VASCULAR INFRATENTORIAL	SOAT	$ 2.755.296
1511	383201	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO, CARA O CUELLO	SOAT	$ 681.349
1512	383202	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	SOAT	$ 2.490.009
1513	383203	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	SOAT	$ 2.490.009
1514	383204	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	SOAT	$ 2.288.658
1515	383205	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	SOAT	$ 2.288.658
1516	383206	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	SOAT	$ 2.288.658
1517	383301	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA	SOAT	$ 2.490.009
1518	383302	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR	SOAT	$ 2.490.009
1519	383303	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO	SOAT	$ 2.490.009
1520	383304	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SOAT	$ 2.490.009
1521	383404	*RESECCION CON ANASTOMOSIS DE AORTA*	SOAT	$ 4.556.639
1522	383405	*RECONSTRUCION AORTICA TORACO- ABDOMINAL (METODOS CLASICO, DE KOUCHOUKOSY DE LA TROMPA DE ELEFANTE)*	SOAT	$ 3.191.079
1523	383406	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA ASCENDENTE VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1524	383407	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA ASCENDENTE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	SOAT	$ 4.556.639
1525	383408	RECONSTRUCCION DEL CAYADO AORTICO VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1526	383410	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
1527	383412	REIMPLANTE O RECONSTRUCCION DE OSTIA CORONARIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
1528	383413	REIMPLANTE O RECONSTRUCCION DE OSTIA CORONARIA MINIMAMENTE INVASIVA	SOAT	$ 3.191.079
1529	383414	REVASCULARIZACION DE VASOS DE CUELLO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
1530	383505	RESECCION DE MALFORMACIONES VASCULARES EN VASOS ESPINALES	SOAT	$ 4.556.639
1531	383601	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE ARTERIAS ABDOMINALES	SOAT	$ 2.332.872
1532	383602	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS ABDOMINALES	SOAT	$ 3.191.079
1533	383701	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES	SOAT	$ 2.755.296
1534	383702	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS ABDOMINALES	SOAT	$ 2.755.296
1535	383801	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR	SOAT	$ 2.490.009
1536	383802	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR	SOAT	$ 2.332.872
1537	383803	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT	$ 2.490.009
1538	383901	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR	SOAT	$ 2.490.009
1539	383902	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR	SOAT	$ 2.490.009

1540	383903	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT	$ 2.490.009
1541	384201	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA I Y III DEL CUELLO	SOAT	$ 2.490.009
1542	384202	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO	SOAT	$ 2.490.009
1543	384203	ESCISION CON SUSTITUCION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	SOAT	$ 2.490.009
1544	384301	RESECCION DE SUBCLAVIA CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	SOAT	$ 2.490.009
1545	384302	RESECCION AXILAR CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	SOAT	$ 2.490.009
1546	384303	RESECCION EN BRAZO O ANTEBRAZO CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	SOAT	$ 2.490.009
1547	384304	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SOAT	$ 2.490.009
1548	384400	RESECCION CON SUSTITUCION DE AORTA ABDOMINAL SOD	SOAT	$ 3.191.079
1549	384500	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS TORACICOS SOD	SOAT	$ 3.191.079
1550	384600	RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	SOAT	$ 3.191.079
1551	384700	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS ABDOMINALES SOD	SOAT	$ 2.755.296
1552	384801	RESECCION ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	SOAT	$ 2.490.009
1553	384802	RESECCION ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	SOAT	$ 2.490.009
1554	384803	RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT	$ 2.490.009
1555	384901	TRANSPOSICION VENOSA CON SEGMENTO VALVULADO	SOAT	$ 681.349
1556	384902	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT	$ 1.333.115
1557	385107	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
1558	385108	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL SUPRATENTORIAL	SOAT	$ 2.755.296
1559	385109	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL INFRATENTORIAL	SOAT	$ 2.288.658
1560	385112	OCLUSION DE ANEURISMA INTRACRANEAL POR VIA ENDOVASCULAR	SOAT	$ 2.288.658
1561	385120	OCLUSION DE LESION EN VASOS INTRACRANEALES, VIA ENDOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 2.070.840
1562	385201	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	SOAT	$ 2.490.009
1563	385202	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	SOAT	$ 2.490.009
1564	385203	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	SOAT	$ 2.490.009
1565	385204	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO	SOAT	$ 2.490.009
1566	385205	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	SOAT	$ 2.332.872
1567	385220	OCLUSION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VIA ENDOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 1.582.080
1568	385301	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE SUBCLAVIA	SOAT	$ 2.490.009
1569	385302	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS AXILARES	SOAT	$ 2.490.009
1570	385303	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	SOAT	$ 2.490.009
1571	385304	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SOAT	$ 2.490.009
1572	385320	OCLUSION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, VIA ENDOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 344.160
1573	385402	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES	SOAT	$ 4.556.639
1574	385501	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORACICOS	SOAT	$ 4.556.639
1575	385520	OCLUSION DE VASOS TORACICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	TARIFA PROPIA	$ 344.160
1576	385601	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MAS (SELECTIVAS)	SOAT	$ 2.332.872
1577	385602	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES	SOAT	$ 2.332.872
1578	385620	OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 344.160

1579	385702	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES	SOAT	$ 2.755.296
1580	385720	OCLUSION DE VENAS INTRAABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 344.160
1581	385801	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	SOAT	$ 1.522.379
1582	385802	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	SOAT	$ 1.522.379
1583	385803	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT	$ 1.333.115
1584	385820	OCLUSION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA PERCUTANEA O ENDOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 344.160
1585	385901	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR	SOAT	$ 1.333.115
1586	385902	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	SOAT	$ 1.333.115
1587	385903	LIGADURA DE PERFORANTES	SOAT	$ 1.522.379
1588	385904	LIGADURA ENDOSCOPICA DE PERFORANTES	SOAT	$ 1.522.379
1589	385905	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT	$ 1.522.379
1590	385920	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 344.160
1591	386100	TOMA DE INJERTO ARTERIAL SOD	SOAT	$ 1.333.115
1592	386200	TOMA DE INJERTO VENOSO SOD	SOAT	$ 1.522.379
1593	386301	ESCLEROSIS DE LESION EN VASOS SANGUINEOS VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 864.569
1594	386302	ESCLEROSIS DE LESION DE VASOS SANGUINEOS	SOAT	$ 864.569
1595	386401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.542.418
1596	386402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA]	TARIFA PROPIA	$ 295.680
1597	387200	LIGADURA DE VENA CAVA (INFERIOR) (SUPERIOR) SOD	SOAT	$ 1.522.379
1598	387300	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD	TARIFA PROPIA	$ 8.652.000
1599	388701	LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES	SOAT	$ 1.333.115
1600	388801	LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS PELVICAS POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.333.115
1601	388802	LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS PELVICAS POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.333.115
1602	388901	LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	SOAT	$ 1.333.115
1603	388902	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	SOAT	$ 1.522.379
1604	388903	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA	SOAT	$ 1.522.379
1605	388904	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA	SOAT	$ 1.522.379
1606	388905	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT	$ 1.333.115
1607	389001	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	SOAT	$ 117.057
1608	389002	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL)	SOAT	$ 117.057
1609	389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	SOAT	$ 1.212.877
1610	389102	INSERCION DE CATETER YUGULAR	SOAT	$ 1.212.877
1611	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	SOAT	$ 117.057
1612	389104	INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 117.057
1613	389105	INSERCION DE CATETER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVA	SOAT	$ 117.057
1614	389106	INSERCION DE DISPOSITIVO DE ACCESO VASCULAR IMPLANTABLE	TARIFA PROPIA	$ 4.111.081
1615	389107	INSERCION DE CATETER PERMANENTE	SOAT	$ 117.057
1616	389108	INSERCION DE CATETER EN VENA CAVA VIA TRANSLUMBAR (TRANSCAVO)	TARIFA PROPIA	$ 8.652.000
1617	389200	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL SOD	SOAT	$ 53.439
1618	389300	CATETERISMO O CANALIZACION DE VENA SOD	SOAT	$ 53.439
1619	389400	DISECCION VENOSA SOD	SOAT	$ 53.439
1620	389500	CATETERIZACION VENOSA PARA DIALISIS RENAL SOD	SOAT	$ 1.522.379
1621	389900	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD	TARIFA PROPIA	$ 95.878
1622	390100	ANASTOMOSIS (INJERTO) AORTA ASCENDENTE-ARTERIA PULMONAR SOD	SOAT	$ 3.191.079
1623	390200	ANASTOMOSIS (INJERTO) SUBCLAVIA-PULMONAR SOD	SOAT	$ 3.191.079
1624	391201	DERIVACION YUGULO-CAVA	SOAT	$ 2.332.872

1625	391202	DERIVACION YUGULO-ATRIAL	SOAT	$ 2.332.872
1626	391701	DERIVACION PORTO-CAVA	SOAT	$ 2.755.296
1627	391702	DERIVACION MESENTERICO-CAVA	SOAT	$ 2.755.296
1628	391703	DERIVACION ESPLENO-RENAL	SOAT	$ 2.755.296
1629	391704	DERIVACION PORTO-SISTEMICA TRANSYUGULAR INTRAHEPATICA	SOAT	$ 2.755.296
1630	392000	DERIVACION O PUENTE VASCULAR EXTRACRANEAL-INTRACRANEANO SOD	SOAT	$ 2.755.296
1631	392100	ANASTOMOSIS DE VENA CAVA-ARTERIA PULMONAR SOD	SOAT	$ 3.191.079
1632	392201	DERIVACION DE AORTA A CAROTIDA	SOAT	$ 2.332.872
1633	392202	DERIVACION O PUENTE AXILO-AXILAR	SOAT	$ 2.490.009
1634	392203	DERIVACION O PUENTE SUBCLAVIO-SUBCLAVIO	SOAT	$ 3.191.079
1635	392204	DERIVACION O PUENTE AORTO-SUBCLAVIO	SOAT	$ 3.191.079
1636	392400	DERIVACION AORTA-RENAL SOD	SOAT	$ 3.191.079
1637	392501	DERIVACION AORTO-FEMORAL	SOAT	$ 3.191.079
1638	392502	DERIVACION AORTO-ILIACA	SOAT	$ 3.191.079
1639	392503	DERIVACION O PUENTE ILIO-FEMORAL	SOAT	$ 2.332.872
1640	392601	DERIVACION O PUENTE FEMORO-FEMORAL (CRUZADO)	SOAT	$ 2.332.872
1641	392602	DERIVACION O PUENTE AXILO-FEMORAL UNILATERAL	SOAT	$ 2.332.872
1642	392603	DERIVACION O PUENTE AXILO-FEMORAL BIFEMORAL (CRUZADO)	SOAT	$ 2.332.872
1643	392604	DERIVACION AORTICO-MESENTERICO SUPERIOR	SOAT	$ 2.332.872
1644	392620	DERIVACION O PUENTE AORTO-AORTICO	SOAT	$ 2.332.872
1645	392701	FORMACION DE FISTULA AV (PERIFERICA) PARA DIALISIS RENAL	SOAT	$ 2.490.009
1646	392702	FORMACION DE FISTULA AV (PERIFERICA) PARA DIALISIS RENAL CON PROTESIS [DERIVACION AV POR CANULA EXTERNA DE SCRIBNER] [INSERCION DE CANULA VASO A VASO]	SOAT	$ 2.490.009
1647	392801	DERIVACION (INJERTO) AXILAR-BRAQUIAL	SOAT	$ 2.490.009
1648	392802	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-PERONEAL	SOAT	$ 2.490.009
1649	392803	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-POPLITEO	SOAT	$ 3.191.079
1650	392804	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-TIBIAL	SOAT	$ 2.490.009
1651	392805	DERIVACION O PUENTES DE VASOS PERIFERICOS	SOAT	$ 2.490.009
1652	393201	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO	SOAT	$ 2.031.323
1653	393202	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO	SOAT	$ 2.031.323
1654	393203	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO	SOAT	$ 1.522.379
1655	393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	SOAT	$ 1.522.379
1656	393205	SUTURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	SOAT	$ 1.522.379
1657	393210	SUTURA DE VASOS DE CUERO CABELLUDO	SOAT	$ 2.490.009
1658	393301	SUTURA DE ARTERIA SUBCLAVIA	SOAT	$ 2.031.323
1659	393302	SUTURA DE ARTERIA AXILAR	SOAT	$ 2.031.323
1660	393303	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	SOAT	$ 2.031.323
1661	393304	SUTURA DE VENA AXILAR	SOAT	$ 2.031.323
1662	393305	SUTURA DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	SOAT	$ 2.031.323
1663	393306	RECONSTRUCCION DE VASOS PERIFERICOS EN MANO	SOAT	$ 2.031.323
1664	393307	SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SOAT	$ 2.031.323
1665	393600	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	SOAT	$ 2.031.323
1666	393700	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES SOD	SOAT	$ 2.031.323
1667	393804	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
1668	393806	SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
1669	393904	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
1670	393906	SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
1671	394100	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE CIRUGIA VASCULAR SOD	SOAT	$ 681.349
1672	394200	REVISION DE DERIVACION (FISTULA) ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS RENAL SOD	SOAT	$ 141.868
1673	394300	EXTRACCION DE DERIVACION ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS RENAL SOD	SOAT	$ 2.490.009
1674	395001	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS NO CORONARIOS CON IMPLANTE DE DISPOSITIVO O INJERTO	SOAT	$ 550.296
1675	395010	ANGIOPLASTIA DE VASOS INTRACRANEALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	TARIFA PROPIA	$ 2.070.840
1676	395018	ANGIOPLASTIA DE VASOS CERVICALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	TARIFA PROPIA	$ 4.722.600
1677	395030	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	TARIFA PROPIA	$ 5.781.360

1678	395031	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	TARIFA PROPIA	$ 6.007.680
1679	395060	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON	TARIFA PROPIA	$ 688.800
1680	395061	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	TARIFA PROPIA	$ 878.400
1681	395062	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE ARTERIA MESENTERICA	TARIFA PROPIA	$ 2.978.971
1682	395080	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON	TARIFA PROPIA	$ 5.781.360
1683	395081	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON, PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	TARIFA PROPIA	$ 6.007.680
1684	395202	REPARACION DE ANEURISMA POR ENVOLTURA [REFORZAMIENTO DE PARED]	SOAT	$ 2.490.009
1685	395205	REPARACION DE ANEURISMA POR OCLUSION VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	TARIFA PROPIA	$ 73.800.000
1686	395211	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1687	395212	REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
1688	395214	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1689	395216	REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	SOAT	$ 2.490.009
1690	395217	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1691	395218	REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
1692	395220	REPARACION DE ANEURISMA DE AORTA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	TARIFA PROPIA	$ 73.800.000
1693	395301	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1694	395302	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	TARIFA PROPIA	$ 344.160
1695	395303	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA MINIMAMENTE INVASIVA	SOAT	$ 2.490.009
1696	395304	CIERRE DE FISTULA ARTERIOARTERIAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1697	395305	CIERRE DE FISTULA ARTERIOARTERIAL MINIMAMENTE INVASIVA	SOAT	$ 2.490.009
1698	395307	CIERRE DE FISTULA VENOVENOSA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1699	395308	CIERRE DE FISTULA VENOVENOSA MINIMAMENTE INVASIVA	SOAT	$ 2.490.009
1700	395400	OPERACION DE RE-ENTRADA (AORTA) SOD	SOAT	$ 1.522.379
1701	395600	REPARACION DE VASO SANGUINEO CON INJERTO DE PARCHE DE TEJIDO SOD	SOAT	$ 2.332.872
1702	395700	REPARACION DE VASO SANGUINEO CON INJERTO DE PARCHE SINTETICO SOD	SOAT	$ 2.332.872
1703	395800	REPARACION DE VASO SANGUINEO CON INJERTO DE PARCHE NO ESPECIFICADO SOD	SOAT	$ 2.332.872
1704	396100	CIRCULACION EXTRACORPOREA AUXILIAR PARA CIRUGIA CARDIACA ABIERTA [DERIVACION CARDIOPULMONAR] SOD	SOAT	$ 231.888
1705	397201	EXPLORACION DE ARTERIAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	SOAT	$ 1.522.379
1706	397202	EXPLORACION DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO	SOAT	$ 1.522.379
1707	397203	EXPLORACION DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	SOAT	$ 1.522.379
1708	397204	EXPLORACION DE VENAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	SOAT	$ 1.522.379
1709	397205	EXPLORACION DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	SOAT	$ 1.522.379
1710	397206	EXPLORACION DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	SOAT	$ 1.522.379
1711	397207	EXPLORACION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	SOAT	$ 1.522.379
1712	397301	EXPLORACION DE ARTERIA SUBCLAVIA	SOAT	$ 1.333.115
1713	397302	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR	SOAT	$ 1.333.115
1714	397303	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	SOAT	$ 1.333.115
1715	397304	EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA	SOAT	$ 1.333.115
1716	397305	EXPLORACION DE VENA AXILAR	SOAT	$ 1.333.115
1717	397306	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	SOAT	$ 1.333.115
1718	397307	EXPLORACION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	SOAT	$ 1.333.115
1719	397400	EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL SOD	SOAT	$ 2.490.009
1720	397501	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR ESTERNOTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
1721	397502	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
1722	397503	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 2.332.872
1723	397601	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES	SOAT	$ 2.490.009
1724	397700	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES SOD	SOAT	$ 2.490.009

1725	397801	EXPLORACION ARTERIAL SUPRAPATELAR	SOAT	$ 1.333.115
1726	397802	EXPLORACION ARTERIAL INFRAPATELAR	SOAT	$ 1.333.115
1727	397803	EXPLORACION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT	$ 1.333.115
1728	397901	EXPLORACION VENOSA SUPRAPATELAR	SOAT	$ 1.333.115
1729	397902	EXPLORACION VENOSA INFRAPATELAR	SOAT	$ 1.333.115
1730	397903	EXPLORACION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	SOAT	$ 1.333.115
1731	398001	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMODECTOMIA) SIN ESCISION DE LA CAROTIDA	SOAT	$ 2.755.296
1732	398002	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMODECTOMIA) CON ESCISION DE LA CAROTIDA	SOAT	$ 2.755.296
1733	398100	IMPLANTACION EN CUERPO CAROTIDEO DE MARCAPASOS O ESTIMULADOR ELECTRONICO SOD	SOAT	$ 2.332.872
1734	399000	COLOCACION DE OTROS DISPOSITIVOS ENDOVASCULARES SOD	SOAT	$ 2.332.872
1735	399100	LIBERACION DE VASO SANGUINEO (ADHERENCIAS DE HAZ VASCULAR) SOD	SOAT	$ 2.332.872
1736	399200	INYECCION DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA) SOD	SOAT	$ 864.569
1737	399400	SUSTITUCION O REVISION DE CANULA VASO A VASO SOD	SOAT	$ 1.333.115
1738	399601	PERFUSION DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA CIRCULATORIA	SOAT	$ 231.888
1739	399602	PERFUSION DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA RESPIRATORIA	SOAT	$ 231.888
1740	399701	PERFUSION LOCAL (REGIONAL) DIRIGIDA CON CATETER	SOAT	$ 231.888
1741	399702	PERFUSION LOCAL	SOAT	$ 231.888
1742	399801	HEMOFILTRACION ARTERIOVENOSA CONTINUA (CAVH)	SOAT	$ 87.793
1743	399803	HEMODIAFILTRACION ARTERIOVENOSA	SOAT	$ 87.793
1744	399804	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA	SOAT	$ 87.793
1745	399902	RETIRO DE CATETER INTRARTERIAL O INTRAVENOSO PERMANENTE	SOAT	$ 2.332.872
1746	399903	RESECCION DE MALFORMACION VASCULAR EN CUERO CABELLUDO CARA O CUELLO	SOAT	$ 681.349
1747	401001	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO CENTINELA CON TINCION	SOAT	$ 538.208
1748	401002	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO CENTINELA CON RADIOMARCACION	SOAT	$ 538.208
1749	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	SOAT	$ 538.208
1750	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	TARIFA PROPIA	$ 214.800
1751	402101	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO	SOAT	$ 1.212.877
1752	402201	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO MAMARIO INTERNO	SOAT	$ 1.212.877
1753	402301	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
1754	402400	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO INGUINAL SOD	SOAT	$ 538.208
1755	402500	ESCISION DE HIGROMA QUISTICO DE CUELLO SOD	SOAT	$ 2.332.872
1756	402600	ESCISION DE LINFANGIOMA DE CUELLO SOD	SOAT	$ 2.332.872
1757	403000	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO REGIONAL EXTENDIDA AL AREA DE DRENAJE LINFATICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	SOAT	$ 1.212.877
1758	404001	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.181.779
1759	404003	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1760	404401	VACIAMIENTO LINFATICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.181.779
1761	404403	VACIAMIENTO LINFATICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMIA	SOAT	$ 2.031.323
1762	404404	VACIAMIENTO LINFATICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA LIMITADA	SOAT	$ 2.031.323
1763	405101	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1764	405201	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1765	405202	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO VIA TORACOSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
1766	405203	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	SOAT	$ 2.490.009
1767	405304	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009

1768	405305	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
1769	405306	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1770	405307	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
1771	405404	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1772	405405	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
1773	405406	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1774	405407	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
1775	405408	LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1776	405409	LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
1777	405411	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1778	405412	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
1779	405502	RESECCION RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
1780	405503	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
1781	405601	VACIAMIENTO RADICAL EPITROCLEAR VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1782	406200	FISTULIZACION DE CONDUCTO TORACICO SOD	SOAT	$ 2.332.872
1783	406300	CIERRE DE FISTULA DEL CONDUCTO TORACICO SOD	SOAT	$ 2.332.872
1784	406401	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
1785	406402	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 2.332.872
1786	406500	DERIVACION LINFOVENOSA SOD	SOAT	$ 2.332.872
1787	406600	LIGADURA (OBLITERACION) EN EL AREA ILIACA SOD	SOAT	$ 2.332.872
1788	407101	ANASTOMOSIS DE VASOS LINFATICOS DE GRUESO CALIBRE	SOAT	$ 2.031.323
1789	407200	LINFANGIORRAFIA SOD	SOAT	$ 2.031.323
1790	407300	LINFANGIOPLASTIA SOD	SOAT	$ 2.031.323
1791	413101	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	TARIFA PROPIA	$ 287.511
1792	413201	BIOPSIA DE BAZO VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 1.333.115
1793	413202	BIOPSIA DE BAZO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
1794	413204	BIOPSIA DE BAZO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
1795	414101	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ESPLENICO VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.223.842
1796	414102	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ESPLENICO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 3.223.842
1797	414201	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE BAZO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
1798	414202	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE BAZO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
1799	414301	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
1800	414302	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
1801	414501	ESCISION DE BAZO ACCESORIO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
1802	414502	ESCISION DE BAZO ACCESORIO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
1803	415102	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
1804	415103	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	$ 8.180.962
1805	416102	ESPLENORRAFIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
1806	416103	ESPLENORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
1807	416201	ESPLENONEUMOPEXIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 609.460
1808	416202	ESPLENONEUMOPEXIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 609.460
1809	420101	DRENAJE DE COLECCION DE ESOFAGO POR ESOFAGOTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
1810	420102	DRENAJE DE COLECCION DE ESOFAGO POR ESOFAGOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
1811	420103	DRENAJE DE COLECCION DE ESOFAGO POR ESOFAGOTOMIA VIA TORACOSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
1812	420104	DRENAJE DE COLECCION DE ESOFAGO POR ESOFAGOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
1813	421101	ESOFAGOSTOMIA CON MIOTOMIA CERVICAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
1814	422001	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISION	SOAT	$ 1.212.877
1815	422002	ESOFAGOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	SOAT	$ 939.002
1816	422003	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA	SOAT	$ 681.349

1817	422601	BIOPSIA DE ESOFAGO VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
1818	422602	BIOPSIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 681.349
1819	423001	DIVERTICULOSTOMIA DE ESOFAGO TRANSORAL	SOAT	$ 2.490.009
1820	423103	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO CERVICAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1821	423104	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO CERVICAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
1822	423105	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO TORACICO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1823	423106	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO TORACICO VIA TORACOSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
1824	423107	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
1825	423204	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO CERVICAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
1826	423205	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO TORACICO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
1827	423206	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO TORACICO VIA TORACOSCOPICA	SOAT	$ 2.755.296
1828	423207	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO ABDOMINAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
1829	423208	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.755.296
1830	423304	INYECCION (ESCLEROSIS) DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
1831	423306	ABLACION DE LESION ESOFAGICA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
1832	423308	RESECCION DE LESION MUCOSA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.755.296
1833	423309	RESECCION DE LESION SUBMUCOSA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.755.296
1834	424101	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
1835	424103	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
1836	424201	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
1837	424203	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
1838	425101	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
1839	425103	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
1840	425201	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1841	425202	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA TORACOSCOPICA	SOAT	$ 4.556.639
1842	425203	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 4.556.639
1843	425204	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON TUBO GASTRICO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1844	425205	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON TUBO GASTRICO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
1845	425206	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON ASCENSO GASTRICO RETROESTERNAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1846	425207	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON ASCENSO GASTRICO RETROESTERNAL POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 2.490.009
1847	425208	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON ASCENSO GASTRICO MEDIASTINAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1848	425209	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON ASCENSO GASTRICO MEDIASTINAL POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 2.490.009
1849	425301	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1850	425302	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO VIA TORACOSCOPICA	SOAT	$ 4.556.639
1851	425303	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 4.556.639
1852	425503	RECONSTRUCCION ESOFAGICA CON INTERPOSICION DE COLON VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
1853	425504	RECONSTRUCCION ESOFAGICA CON INTERPOSICION DE COLON VIA TORACOSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
1854	425505	RECONSTRUCCION ESOFAGICA CON INTERPOSICION DE COLON VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079

1855	425801	CIERRE DE PERFORACION O FISTULA ESOFAGICA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
1856	427101	ESOFAGOTOMIA CERVICAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
1857	427200	ESOFAGOTOMIA TRANSTORACICA CON MIOTOMIA SOD	SOAT	$ 1.522.379
1858	427402	ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA [HELLER] POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	$ 6.378.624
1859	428201	ESOFAGORRAFIA POR CERVICOTOMIA	SOAT	$ 2.490.009
1860	428202	ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMIA	SOAT	$ 2.490.009
1861	428203	ESOFAGORRAFIA POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 2.490.009
1862	428300	CIERRE DE ESOFAGOSTOMIA SOD	SOAT	$ 2.490.009
1863	428500	REPARACION DE ESTENOSIS ESOFAGICA SOD	SOAT	$ 2.490.009
1864	428600	CREACION DE TUNEL SUBCUTANEO SIN ANASTOMOSIS ESOFAGICA SOD	SOAT	$ 2.490.009
1865	428701	REPARACION DE ATRESIA ESOFAGICA VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
1866	428702	REPARACION DE ATRESIA ESOFAGICA POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 4.556.639
1867	429102	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS POR TRANSECCION GASTRICA	SOAT	$ 2.755.296
1868	429103	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS POR TORACOTOMIA	SOAT	$ 2.755.296
1869	429104	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS POR TORACOSCOPICA	SOAT	$ 2.755.296
1870	429401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA CERVICAL	SOAT	$ 2.031.323
1871	429402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA TRANSTORACICA	SOAT	$ 2.490.009
1872	429501	INSERCION DE OTRO DISPOSITIVO ESOFAGOGASTRICO	SOAT	$ 1.212.877
1873	429601	REPOSICIONAMIENTO DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
1874	429602	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
1875	430102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
1876	430103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.333.115
1877	431001	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
1878	431003	GASTROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
1879	433101	PILOROMIOTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
1880	433102	PILOROMIOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
1881	434103	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR	SOAT	$ 1.333.115
1882	434201	RESECCION DE LESION O TUMOR SUBMUCOSO GASTRICO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
1883	434500	MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA GASTRICA SOD	SOAT	$ 1.522.379
1884	436101	GASTRODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
1885	436102	GASTRODUODENOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
1886	437101	GASTROYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
1887	437102	GASTROYEYUNOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
1888	438101	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
1889	438102	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	$ 12.243.298
1890	438201	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION CON VAGOTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1891	438202	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION CON VAGOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
1892	438203	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION SIN VAGOTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1893	438204	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION SIN VAGOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
1894	438301	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSION PILORICA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
1895	438302	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSION PILORICA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
1896	438303	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) SIN EXCLUSION PILORICA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
1897	438304	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) SIN EXCLUSION PILORICA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
1898	438401	GASTRECTOMIA VERTICAL [MANGA GASTRICA] VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296

1899	438402	GASTRECTOMIA VERTICAL [MANGA GASTRICA] POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	$ 9.988.151
1900	438501	REINTERVENCION O REVISION DE GASTRECTOMIA VERTICAL [MANGA GASTRICA] VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
1901	438502	REINTERVENCION O REVISION DE GASTRECTOMIA VERTICAL [MANGA GASTRICA] POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 3.191.079
1902	438503	CONVERSION DE GASTRECTOMIA VERTICAL [MANGA GASTRICA] A OTRA CIRUGIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
1903	438504	CONVERSION DE GASTRECTOMIA VERTICAL [MANGA GASTRICA] A OTRA CIRUGIA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 3.191.079
1904	439001	GASTRECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
1905	439002	GASTRECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	$ 12.498.309
1906	439003	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
1907	439004	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
1908	439101	RECONSTRUCCION GASTRICA CON INTERPOSICION INTESTINAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
1909	439102	RECONSTRUCCION GASTRICA CON INTERPOSICION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
1910	439201	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
1911	439202	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
1912	439301	ESOFAGOGASTRECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
1913	439302	ESOFAGOGASTRECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
1914	440102	DISECCION DEL VAGO TRONCAL [VAGOTOMIA TRONCAL] CON O SIN PILOROPLASTIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
1915	440103	DISECCION DEL VAGO TRONCAL [VAGOTOMIA TRONCAL] CON O SIN PILOROPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
1916	440110	VAGOTOMIA TRONCAL (SERIOTOMIA ANTERIOR) VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
1917	440201	VAGOTOMIA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
1918	440202	VAGOTOMIA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
1919	441101	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRURGICA) VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
1920	441102	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRURGICA) VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
1921	441200	GASTROSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	SOAT	$ 939.002
1922	441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	SOAT	$ 939.002
1923	441303	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPIA	SOAT	$ 939.002
1924	441304	MARCACION DE LESION EN ESOFAGO ESTOMAGO O DUODENO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 939.002
1925	441501	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
1926	441502	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
1927	442101	DILATACION DE PILORO MEDIANTE INCISION VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
1928	442102	DILATACION DE PILORO MEDIANTE INCISION VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
1929	442202	DILATACION DE ANASTOMOSIS GASTROENTERICA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
1930	442401	PILOROPLASTIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
1931	442402	PILOROPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
1932	444001	SUTURA DE ULCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMIA CON EPIPLOPLASTIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
1933	444002	SUTURA DE ULCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMIA CON EPIPLOPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
1934	444101	SUTURA DE ULCERA GASTRICA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
1935	444102	SUTURA DE ULCERA GASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
1936	444201	SUTURA DE ULCERA DUODENAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
1937	444202	SUTURA DE ULCERA DUODENAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
1938	444305	CONTROL DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
1939	445101	REANASTOMOSIS DEL ESTOMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323

1940	445102	REANASTOMOSIS DEL ESTOMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
1941	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO [GASTRORRAFIA] VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
1942	446102	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO [GASTRORRAFIA] VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
1943	446201	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
1944	446202	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
1945	446301	CIERRE DE OTRA FISTULA GASTRICA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
1946	446302	CIERRE DE OTRA FISTULA GASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
1947	446303	CIERRE DE PERFORACION O FISTULA GASTRICA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
1948	446401	GASTROPEXIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1949	446402	GASTROPEXIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
1950	446501	ESOFAGOGASTROPLASTIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1951	446502	ESOFAGOGASTROPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
1952	446601	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO, VIA INFERIOR TRANSTORACICA	SOAT	$ 2.490.009
1953	446602	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR, VIA ABDOMINAL	SOAT	$ 2.490.009
1954	446603	REINTERVENCION EN ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR	SOAT	$ 2.490.009
1955	446604	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	TARIFA PROPIA	$ 8.874.275
1956	449001	ABLACION DE LESION GASTRICA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
1957	449101	LIGADURA DE VARICES GASTRICAS VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
1958	449102	LIGADURA DE VARICES GASTRICAS VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
1959	449201	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
1960	449202	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
1961	449301	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAGASTRICO RESTRICTIVO POR ENDOSCOPIA	SOAT	$ 1.333.115
1962	449302	INSERCION DE DISPOSITIVO PERIGASTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
1963	449303	INSERCION DE DISPOSITIVO PERIGASTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.333.115
1964	449304	REVISION DE DISPOSITIVO PERIGASTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
1965	449305	REVISION DE DISPOSITIVO PERIGASTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.333.115
1966	449306	CONVERSION DE CIRUGIA CON DISPOSITIVO PERIGASTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) A OTRA CIRUGIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
1967	449307	CONVERSION DE CIRUGIA CON DISPOSITIVO PERIGASTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) A OTRA CIRUGIA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.333.115
1968	449401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO INTRAGASTRICO RESTRICTIVO POR ENDOSCOPIA	SOAT	$ 1.333.115
1969	449402	EXTRACCION DE DISPOSITIVO PERIGASTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
1970	449403	EXTRACCION DE DISPOSITIVO PERIGASTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.333.115
1971	449501	BAIPAS O DERIVACION O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGASTRICO VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	$ 14.457.572
1972	449502	BAIPAS O DERIVACION O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGASTRICO VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	$ 14.851.685
1973	449601	BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1974	449602	BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.490.009
1975	449701	DERIVACION BILIOPANCREATICA VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
1976	449702	DERIVACION BILIOPANCREATICA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 3.191.079
1977	449801	REINTERVENCION O REVISION DE CIRUGIA TIPO BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079

1978	449802	REINTERVENCION O REVISION DE CIRUGIA TIPO BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 3.191.079
1979	449803	CONVERSION DE CIRUGIA TIPO BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO A OTRA CIRUGIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
1980	449804	CONVERSION DE CIRUGIA TIPO BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO A OTRA CIRUGIA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 3.191.079
1981	449805	REVERSION DE BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
1982	449806	REVERSION DE BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 3.191.079
1983	449901	REINTERVENCION O REVISION DE CIRUGIA TIPO DERIVACION BILIOPANCREATICA VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
1984	449902	REINTERVENCION O REVISION DE CIRUGIA TIPO DERIVACION BILIOPANCREATICA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 3.191.079
1985	449903	CONVERSION DE CIRUGIA TIPO DERIVACION BILIOPANCREATICA A OTRA CIRUGIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1986	449904	CONVERSION DE CIRUGIA TIPO DERIVACION BILIOPANCREATICA A OTRA CIRUGIA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.490.009
1987	449905	REVERSION DE DERIVACION BILIOPANCREATICA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
1988	449906	REVERSION DE DERIVACION BILIOPANCREATICA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.490.009
1989	450001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
1990	450002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
1991	450601	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
1992	450602	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
1993	451200	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	SOAT	$ 2.031.323
1994	451501	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
1995	451502	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
1996	452101	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRURGICA) VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.181.779
1997	452102	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRURGICA) VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.181.779
1998	452201	ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	SOAT	$ 2.181.779
1999	452304	MARCACION DE LESION EN COLON VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.181.779
2000	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	SOAT	$ 2.031.323
2001	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	SOAT	$ 939.002
2002	452502	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VIA ENDOSCOPICA (10 O MAS)	SOAT	$ 2.031.323
2003	452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
2004	452602	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
2005	453002	RESECCION O ABLACION DE LESION DE DUODENO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2006	453100	OTRA ELIMINACION O ESCISION DE LESION DE DUODENO SOD	SOAT	$ 939.002
2007	453304	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2008	453305	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2009	453306	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2010	453307	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2011	454101	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2012	454102	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2013	454205	MUCOSECTOMIA DE COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2014	454206	DISECCION DE LA SUBMUCOSA EN COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2015	454208	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (4 - 10)	SOAT	$ 2.181.779
2016	454209	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (11 O MAS)	SOAT	$ 2.181.779

2017	454210	ABLACION DE LESION EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2018	454301	INSERCION DE DISPOSITIVO EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2019	455101	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
2020	455102	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2021	455201	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
2022	455202	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2023	456001	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2024	456002	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	$ 7.709.439
2025	456101	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2026	456102	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	$ 7.709.439
2027	456201	DUODENECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2028	456202	YEYUNECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2029	456203	ILECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2030	456204	DUODENECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
2031	456205	YEYUNECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
2032	456206	ILECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
2033	456301	RESECCION TOTAL DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2034	456302	RESECCION TOTAL DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	$ 7.709.439
2035	456400	RESECCION INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTERICO SOD	SOAT	$ 1.522.379
2036	457001	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2037	457002	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2038	457101	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2039	457102	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2040	457201	CECECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2041	457202	CECECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2042	457301	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2043	457302	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	$ 10.477.130
2044	457401	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2045	457402	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2046	457501	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2047	457502	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	$ 10.099.496
2048	457601	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2049	457602	SIGMOIDECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2050	458101	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
2051	458102	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.755.296
2052	458301	COLECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
2053	458302	COLECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.755.296
2054	458401	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
2055	458402	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.755.296
2056	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2057	459102	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	$ 7.709.439
2058	459201	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379

2059	459202	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	$ 7.709.439
2060	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2061	459302	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	$ 7.709.439
2062	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2063	459402	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2064	459501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACION DE RESERVORIO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2065	459503	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACION DE RESERVORIO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2066	459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2067	459505	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2068	460103	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2069	460104	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2070	461301	COLOSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2071	461302	COLOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2072	463200	YEYUNOSTOMIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA) SOD	SOAT	$ 2.031.323
2073	464001	REMODELACION DE ESTOMA INTESTINAL	SOAT	$ 1.522.379
2074	464003	REUBICACION DE ESTOMA INTESTINAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2075	464004	REUBICACION DE ESTOMA INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2076	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2077	465103	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2078	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2079	465203	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2080	466101	ILEOPEXIA	SOAT	$ 1.522.379
2081	466200	PLICATURA INTESTINAL [OPERACION DE NOBLE] SOD	SOAT	$ 1.522.379
2082	466302	CECOCOLOPEXIA	SOAT	$ 2.490.009
2083	467001	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
2084	467002	ENTERORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2085	467201	CIERRE DE FISTULA DE DUODENO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2086	467202	CIERRE DE FISTULA DE DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2087	467401	CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2088	467402	CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2089	467601	CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2090	467602	CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA (UNA O MAS) VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2091	467701	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2092	467702	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2093	467806	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2094	467807	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2095	467808	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEON VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2096	467809	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEON VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2097	467810	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2098	467811	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2099	467812	CORRECCION DE ATRESIA DE COLON VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2100	467813	CORRECCION DE ATRESIA DE COLON VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2101	467901	RESECCION INTESTINAL Y DE QUISTE POR PERITONITIS MECONIAL	SOAT	$ 1.522.379
2102	467902	RESECCION DE DUPLICACION INTESTINAL	SOAT	$ 1.522.379
2103	467903	ANASTOMOSIS ILEO-COLICA LATEROLATERAL POR AGANGLIOSIS	SOAT	$ 1.522.379
2104	468001	CORRECCION DE MALROTACION INTESTINAL	TARIFA PROPIA	$ 8.949.175

2105	468011	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
2106	468012	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
2107	468013	MOVILIZACION DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2108	468014	MOVILIZACION DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2109	468015	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2110	468016	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2111	468020	DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE DILATACION AGUDA DE COLON (OGILVIE)	SOAT	$ 2.332.872
2112	468021	DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE VOLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	SOAT	$ 2.332.872
2113	468022	DESCOMPRESION HIDROSTATICA DE INVAGINACION DE INTESTINO	TARIFA PROPIA	$ 7.709.439
2114	468101	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.522.379
2115	468102	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR ENDOSCOPIA	SOAT	$ 1.522.379
2116	469100	MIOTOMIA DEL COLON SIGMOIDEO SOD	SOAT	$ 1.333.115
2117	469200	MIOTOMIA DE OTRAS PARTES DEL COLON SOD	SOAT	$ 1.333.115
2118	469401	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2119	469402	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2120	469500	PERFUSION LOCAL DE INTESTINO DELGADO SOD	SOAT	$ 231.888
2121	469600	PERFUSION LOCAL DE INTESTINO GRUESO SOD	SOAT	$ 231.888
2122	469701	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO	SOAT	$ 2.031.323
2123	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
2124	471110	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	$ 2.120.226
2125	472002	APENDICOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	$ 7.830.780
2126	480100	PROCTOTOMIA, VIA ABDOMINAL O PERINEAL SOD	SOAT	$ 2.031.323
2127	482101	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL	SOAT	$ 681.349
2128	482201	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA ARTIFICIAL	SOAT	$ 681.349
2129	482400	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCOPICA) DE RECTO O SIGMOIDE SOD	SOAT	$ 681.349
2130	482500	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD	SOAT	$ 939.002
2131	482600	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	SOAT	$ 939.002
2132	483101	ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL O ANAL	SOAT	$ 400.475
2133	483802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA ABDOMINAL	SOAT	$ 1.333.115
2134	485001	PROCTECTOMIA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
2135	485002	PROCTECTOMIA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
2136	485003	PROCTECTOMIA VIA TRANS-SACRA	SOAT	$ 2.332.872
2137	485004	PROCTOSIGMOIDECTOMIA ABORDAJE PERINEAL	SOAT	$ 2.755.296
2138	485401	PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	$ 10.619.552
2139	485402	PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
2140	486201	RESECCION ANTERIOR DE RECTO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
2141	486202	RESECCION ANTERIOR DE RECTO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
2142	486500	RESECCION DE MUÑON RECTAL POST-DUHAMEL SOD	SOAT	$ 2.288.658
2143	486701	RESECCION DE LESION O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
2144	486702	RESECCION DE LESION O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2145	486801	RESECCION DE RECTO CON RECONSTRUCCION TIPO PULL-THROUGH	SOAT	$ 2.490.009
2146	487101	SUTURA DE LACERACION DE RECTO [PROCTORRAFIA] VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
2147	487102	SUTURA DE LACERACION DE RECTO [PROCTORRAFIA] VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2148	487301	FISTULECTOMIA RECTO-VAGINAL CON COLOSTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
2149	487302	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL CON COLOSTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
2150	487303	FISTULECTOMIA RECTO-URETRAL CON COLOSTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
2151	487501	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115

2152	487502	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2153	487602	CORRECCION DE PROLAPSO POR RESECCION DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS VIA PERINEAL	SOAT	$ 538.208
2154	487603	RECTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.181.779
2155	487604	RECTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	$ 7.801.135
2156	487605	COLPOPROCTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
2157	487606	COLPOPROCTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.181.779
2158	487607	PROCTOSIGMOIDOPEXIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 939.002
2159	487608	PROCTOSIGMOIDOPEXIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 939.002
2160	487701	DESCENSO RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	SOAT	$ 4.556.639
2161	487702	DESCENSO RECTAL VIA ANTERIOR Y POSTERIOR	SOAT	$ 4.556.639
2162	487704	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
2163	487705	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 4.556.639
2164	487706	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL	SOAT	$ 4.556.639
2165	487707	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 4.556.639
2166	487708	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 4.556.639
2167	487901	REPARACION DE LESION OBSTETRICA ANTIGUA DE RECTO	SOAT	$ 2.031.323
2168	487902	REPARACION DE RECTO PROLAPSADO POR INFILTRACION PERIRRECTAL	SOAT	$ 2.031.323
2169	487903	CORRECCION DE ATRESIA RECTAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	SOAT	$ 2.031.323
2170	487904	CORRECCION DE LA ESTENOSIS RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	SOAT	$ 2.031.323
2171	487905	REPARACION DE LA ESTENOSIS RECTAL CON RESECCION DE ANILLO RECTAL	SOAT	$ 400.475
2172	488101	DRENAJE DE COLECCION RECTAL	SOAT	$ 400.475
2173	488103	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA VIA ABIERTA	SOAT	$ 400.475
2174	488104	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 400.475
2175	489001	PERINEOPLASTIA O COLGAJO MAYOR (PIEL MUSCULO) VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
2176	489100	INCISION DE ESTENOSIS RECTAL SOD	SOAT	$ 538.208
2177	489200	MIOMECTOMIA ANO-RECTAL SOD	SOAT	$ 681.349
2178	489301	REPARACION DE FISTULA PERIRRECTAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
2179	489302	REPARACION DE FISTULA PERIRRECTAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
2180	489400	DILATACION INSTRUMENTAL ENDOSCOPICA DE RECTO SOD	SOAT	$ 400.475
2181	489501	CORRECCION DE EXTROFIA DE CLOACA	SOAT	$ 3.191.079
2182	489601	CORRECCION DE CLOACA	SOAT	$ 3.191.079
2183	490100	DRENAJE DE COLECCION ISQUIORRECTAL SOD	SOAT	$ 538.208
2184	490201	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 538.208
2185	490401	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIANAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 939.002
2186	492101	ANOSCOPIA CON MAPEO	SOAT	$ 400.475
2187	492200	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD	SOAT	$ 400.475
2188	492300	BIOPSIA DE ANO SOD	SOAT	$ 400.475
2189	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	SOAT	$ 1.212.877
2190	494003	HEMORROIDOPEXIA	SOAT	$ 1.333.115
2191	494004	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS	SOAT	$ 1.333.115
2192	494005	RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS	SOAT	$ 1.212.877
2193	494201	INYECCION (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES	SOAT	$ 1.333.115
2194	494300	CAUTERIZACION DE HEMORROIDES SOD	SOAT	$ 400.475
2195	494400	ABLACION DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA SOD	SOAT	$ 1.212.877
2196	494701	EVACUACION EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	SOAT	$ 400.475
2197	495001	ESFINTEROTOMIA ANAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 538.208
2198	497101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE ANO	SOAT	$ 400.475
2199	497110	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL (GRADO III)	SOAT	$ 400.475
2200	497301	FISTULECTOMIA ANO-VESTIBULAR	SOAT	$ 2.332.872
2201	497302	FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL	SOAT	$ 1.212.877
2202	497303	FISTULECTOMIA ANO-VAGINAL	SOAT	$ 2.332.872

2203	497401	TRANSPOSICION DEL MUSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	SOAT	$ 2.031.323
2204	497501	CONSTRUCCION DE ANO POR AGENESIA CONGENITA	SOAT	$ 2.031.323
2205	497502	RECONSTRUCCION DE ANO, POR ATRESIA ANAL	SOAT	$ 2.031.323
2206	497503	ESFINTEROPLASTIA ANAL	SOAT	$ 2.031.323
2207	497504	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS	SOAT	$ 1.522.379
2208	497505	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VAGINAL	SOAT	$ 2.332.872
2209	497506	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	SOAT	$ 2.332.872
2210	497507	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL, VIA COMBINADA	SOAT	$ 1.212.877
2211	497508	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-URETRAL	SOAT	$ 2.031.323
2212	497509	PLASTIA DE ANO [ANOPLASTIA]	SOAT	$ 1.522.379
2213	497510	COLGAJO LOCAL (MUCOSO O SUBMUCOSO) ENDORECTAL	SOAT	$ 2.031.323
2214	497511	COLGAJO O TRANSPOSICION MUSCULAR PERINEAL O PERIRRECTAL	SOAT	$ 2.031.323
2215	497601	REVISION DE DISPOSITIVO EN ANO	SOAT	$ 141.868
2216	497602	RETIRO DE DISPOSITIVO EN ANO	SOAT	$ 400.475
2217	499100	INCISION DE TABIQUE ANAL SOD	SOAT	$ 538.208
2218	499400	REDUCCION DE PROLAPSO ANAL SOD	SOAT	$ 2.031.323
2219	499500	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO SOD	SOAT	$ 141.868
2220	499600	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE SOD	SOAT	$ 2.755.296
2221	500101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPATICO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2222	500102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPATICO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2223	501001	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO	SOAT	$ 1.333.115
2224	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO	TARIFA PROPIA	$ 214.800
2225	501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HIGADO	SOAT	$ 1.333.115
2226	501004	BIOPSIA POR VIA ENDOVASCULAR (TRANSYUGULAR) DE HIGADO	SOAT	$ 1.333.115
2227	502001	RESECCION DEL DOMO DE QUISTE HEPATICO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2228	502002	RESECCION DEL DOMO DE QUISTE HEPATICO VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	$ 7.776.559
2229	502101	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
2230	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	$ 239.880
2231	502103	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
2232	502206	RESECCION EN CUÑA DE HIGADO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2233	502207	RESECCION EN CUÑA DE HIGADO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
2234	502208	HEPATECTOMIA DE UN SEGMENTO VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	$ 28.398.543
2235	502405	ENUCLEACION DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2236	502406	ENUCLEACION DE LESION HEPATICA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
2237	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2238	506104	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
2239	506105	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
2240	506106	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
2241	506200	HEPATOPEXIA SOD	SOAT	$ 1.522.379
2242	509101	ASPIRACION DE HIGADO VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 1.522.379
2243	510002	COLECISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 1.333.115
2244	510003	COLECISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2245	510004	CIERRE DE COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2246	510005	CIERRE DE COLECISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2247	510101	HEPATICOTOMIA O HEPATICOSTOMIA CON DRENAJE O EXTRACCION DE CALCULOS VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
2248	510102	HEPATICOTOMIA O HEPATICOSTOMIA CON DRENAJE O EXTRACCION DE CALCULOS VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
2249	510301	DRENAJE BILIAR VIA PERCUTANEA Y COLOCACION DE DISPOSITIVO	TARIFA PROPIA	$ 4.704.000
2250	510302	DRENAJE BILIAR VIA ENDOSCOPICA Y COLOCACION DE DISPOSITIVO	SOAT	$ 2.332.872
2251	511102	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)	SOAT	$ 117.693

2252	511601	COLANGIOGRAFIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 117.693
2253	511602	COLANGIOGRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 83.340
2254	511701	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
2255	511702	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 538.208
2256	511703	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2257	511704	BIOPSIA ESFINTER DE ODDI VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2258	511705	BIOPSIA ESFINTER DE ODDI VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2259	511706	BIOPSIA ESFINTER DE ODDI VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2260	511707	BIOPSIA DE VIA BILIAR POR COLEDOCOSCOPIA	SOAT	$ 1.522.379
2261	512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
2262	512200	FULGURACION DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA SOD	SOAT	$ 1.522.379
2263	512503	RESECCION DE QUISTE DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
2264	512504	RESECCION DE QUISTE DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
2265	512505	RESECCION DE QUISTES DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA Y VALVULA ANTIRREFLUJO VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
2266	512506	RESECCION DE QUISTES DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA Y VALVULA ANTIRREFLUJO POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 4.556.639
2267	512601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
2268	512602	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.755.296
2269	513201	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A INTESTINO VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
2270	513202	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A INTESTINO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
2271	513601	COLEDOCODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
2272	513602	COLEDOCODUODENOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
2273	513701	HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
2274	513702	HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
2275	513703	PORTOENTEROSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
2276	513704	PORTOENTEROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
2277	514001	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.181.779
2278	514002	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
2279	514004	COLEDOCOSCOPIA INTRAOPERATORIA	SOAT	$ 681.349
2280	514301	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
2281	514302	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
2282	514401	INSERCION DE DISPOSITIVO COLEDOCOHEPATICO PARA DESCOMPRESION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.181.779
2283	514402	INSERCION DE DISPOSITIVO COLEDOCOHEPATICO PARA DESCOMPRESION VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.181.779
2284	516101	ESCISION DE CONDUCTO CISTICO REMANENTE (MUÑON CISTICO) VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.181.779
2285	516102	ESCISION DE CONDUCTO CISTICO REMANENTE (MUÑON CISTICO) VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.181.779
2286	516201	ESCISION DE LA AMPOLLA DE VATER (AMPULECTOMIA) CON REIMPLANTACION DE COLEDOCO VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
2287	516202	ESCISION DE LA AMPOLLA DE VATER (AMPULECTOMIA) CON REIMPLANTACION DE COLEDOCO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
2288	516401	ESCISION DE LESION EN LAS VIAS BILIARES VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.181.779
2289	516402	ESCISION DE LA AMPOLLA DE VATER VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
2290	517101	SUTURA SIMPLE DE COLEDOCO VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
2291	517102	SUTURA SIMPLE DE COLEDOCO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
2292	517201	COLEDOCOPLASTIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
2293	517202	COLEDOCOPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
2294	517301	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
2295	517302	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
2296	518101	DILATACION DE ESFINTER DE ODDI	SOAT	$ 2.490.009
2297	518301	ESFINTEROPLASTIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.286.656
2298	518302	ESFINTEROPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
2299	518401	DILATACION ENDOSCOPICA DE AMPOLLA Y DEL CONDUCTO BILIAR	SOAT	$ 2.490.009
2300	518901	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009

2301	518903	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.490.009
2302	518904	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2303	519100	REPARACION DE LESION DE VESICULA BILIAR SOD	SOAT	$ 3.191.079
2304	519301	CIERRE DE FISTULA BILIAR VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2305	519302	CIERRE DE FISTULA BILIAR VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2306	519401	REVISION DE ANASTOMOSIS DE LAS VIAS BILIARES VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
2307	519402	REVISION DE ANASTOMOSIS DE LAS VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.755.296
2308	519501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE VIA BILIAR VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2309	519502	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE VIA BILIAR VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2310	519601	EXTRACCION DE CALCULOS EN VIA BILIAR VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
2311	519700	INSERCION DE CATETER BILIAR SOD	SOAT	$ 2.490.009
2312	520101	DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2313	520102	DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2314	520201	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DEL PANCREAS VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
2315	520202	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DEL PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2316	521001	BIOPSIA DE PANCREAS VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
2317	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	$ 214.800
2318	521003	BIOPSIA DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
2319	521004	BIOPSIA DE PANCREAS VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
2320	521401	BIOPSIA DE DUCTO PANCREATICO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2321	522201	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2322	522202	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2323	522203	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2324	523101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE PANCREAS VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2325	523102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2326	523201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO PANCREATICO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2327	523202	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DEL CONDUCTO PANCREATICO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
2328	524001	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
2329	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 1.333.115
2330	524003	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2331	524101	DRENAJE TRANSGASTRICO ENDOSCOPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO	SOAT	$ 1.522.379
2332	524102	DRENAJE TRANSAMPULAR ENDOSCOPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO	SOAT	$ 1.522.379
2333	524401	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREATICO POR CISTOENTEROSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
2334	524402	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREATICO POR CISTOENTEROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2335	525001	PANCREATECTOMIA CENTRAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
2336	525002	PANCREATECTOMIA CENTRAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
2337	525101	PANCREATECTOMIA PROXIMAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
2338	525102	PANCREATECTOMIA PROXIMAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
2339	525203	PANCREATECTOMIA DISTAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
2340	525204	PANCREATECTOMIA DISTAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
2341	525205	PANCREATECTOMIA DISTAL CON PRESERVACION DE BAZO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
2342	525206	PANCREATECTOMIA DISTAL CON PRESERVACION DE BAZO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
2343	525301	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
2344	525302	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
2345	526101	PANCREATECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
2346	526102	PANCREATECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
2347	527101	PANCREATICODUODENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	$ 37.213.729

2348	527102	PANCREATICODUODENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
2349	527201	PANCREATICODUODENECTOMIA PROXIMAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
2350	527202	PANCREATICODUODENECTOMIA PROXIMAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
2351	529300	INSERCION ENDOSCOPICA DE TUBO TUTOR (PROTESIS, STENT) EN EL CONDUCTO PANCREATICO SOD	SOAT	$ 2.490.009
2352	529400	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DEL CONDUCTO PANCREATICO SOD	SOAT	$ 2.332.872
2353	529503	FISTULECTOMIA DE PANCREAS VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2354	529504	FISTULECTOMIA DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2355	529505	SUTURA SIMPLE DE PANCREAS VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2356	529506	SUTURA SIMPLE DE PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2357	529603	ANASTOMOSIS DEL PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2358	529605	ANASTOMOSIS DEL PANCREAS VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2359	529606	ANASTOMOSIS PANCREATOENTERICA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2360	529607	ANASTOMOSIS PANCREATOENTERICA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2361	529608	PANCREATOYEYUNOSTOMIA TERMINO LATERAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2362	529609	PANCREATOYEYUNOSTOMIA TERMINO LATERAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2363	529700	INSERCION ENDOSCOPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOPANCREATICO SOD	SOAT	$ 2.332.872
2364	530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	$ 3.625.555
2365	530003	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA UNILATERAL POR MICROCIRUGIA	SOAT	$ 1.212.877
2366	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
2367	530302	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
2368	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
2369	530402	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
2370	530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
2371	530602	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2372	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
2373	531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	$ 4.654.271
2374	531003	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA BILATERAL POR MICROCIRUGIA	SOAT	$ 1.212.877
2375	531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
2376	531502	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2377	531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
2378	531602	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2379	531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
2380	531702	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2381	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 939.002
2382	534002	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 939.002
2383	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	SOAT	$ 939.002
2384	534102	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 939.002
2385	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	SOAT	$ 939.002
2386	534302	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 939.002
2387	535001	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) ENCARCELADA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2388	535002	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2389	535101	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2390	535102	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2391	535204	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
2392	535205	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
2393	535301	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA ABIERTA	SOAT	$ 939.002
2394	535302	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 939.002
2395	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VIA ABIERTA	SOAT	$ 939.002

2396	536002	HERNIORRAFIA LUMBAR VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 939.002
2397	536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
2398	536102	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
2399	536201	HERNIORRAFIA ISQUIATICA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
2400	536301	HERNIORRAFIA PERINEAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
2401	536302	HERNIORRAFIA PERINEAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
2402	536303	HERNIORRAFIA PERINEAL ABORDAJE PERINEAL	SOAT	$ 1.212.877
2403	536501	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
2404	536502	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
2405	536601	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
2406	536602	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
2407	536701	HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
2408	536702	HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
2409	536801	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2410	536802	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2411	536803	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2412	536804	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2413	536901	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2414	536902	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2415	536903	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
2416	536904	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
2417	537001	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2418	537002	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA TORACOSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2419	537003	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2420	537301	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA ENCARCELADA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2421	537302	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA ENCARCELADA VIA TORACOSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2422	537303	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2423	537304	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA REPRODUCIDA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2424	537305	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA REPRODUCIDA VIA TORACOSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2425	537306	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA REPRODUCIDA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2426	537401	REPARACION DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2427	537402	REPARACION DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VIA TORACOSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2428	537403	REPARACION DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2429	540004	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2430	540005	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	$ 239.880
2431	540006	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2432	540007	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
2433	540008	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	$ 239.880
2434	540009	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2435	540010	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 400.475
2436	540011	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	$ 239.880
2437	540012	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 400.475
2438	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
2439	540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	$ 239.880
2440	540015	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2441	540101	LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2442	540102	LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2443	541101	LAPAROTOMIA DE PRECISION (ESTADIFICACION)	SOAT	$ 1.333.115

2444	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	SOAT	$ 1.333.115
2445	541501	EXPLORACION DE ESPACIO RETROPERITONEAL	SOAT	$ 1.333.115
2446	541504	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	$ 28.987.114
2447	541505	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2448	541506	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2449	541507	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2450	541601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2451	541602	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2452	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
2453	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
2454	541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
2455	541704	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
2456	541801	MARSUPIALIZACION ABDOMINAL POR PANCREATITIS	SOAT	$ 1.333.115
2457	541901	CITORREDUCCION VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
2458	541902	CITORREDUCCION VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2459	542001	EXPLORACION INGUINAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
2460	542002	EXPLORACION INGUINAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2461	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	TARIFA PROPIA	$ 1.656.021
2462	542102	LAPAROSCOPIA DE PRECISION (ESTADIFICACION)	SOAT	$ 681.349
2463	542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
2464	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	$ 214.800
2465	542203	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2466	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
2467	542303	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	$ 214.800
2468	542304	BIOPSIA DE PERITONEO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2469	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
2470	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	$ 214.800
2471	542403	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2472	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	$ 54.840
2473	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	$ 54.840
2474	542803	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2475	543101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 400.475
2476	543102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 400.475
2477	543201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 939.002
2478	543202	RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2479	543301	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACION DE COLGAJO	SOAT	$ 1.212.877
2480	543302	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PROTESIS	SOAT	$ 939.002
2481	543303	RESECCION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL	SOAT	$ 1.212.877
2482	544104	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2483	544105	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2484	544106	OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2485	544107	OMENTECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2486	544200	ONFALECTOMIA SOD	SOAT	$ 1.522.379
2487	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379

2488	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2489	546100	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION) SOD	SOAT	$ 1.522.379
2490	546200	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACION SOD	SOAT	$ 1.522.379
2491	547001	CORRECCION PARCIAL DE GASTROSQUISIS CON DISPOSITIVO	SOAT	$ 2.332.872
2492	547101	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS INTRAPARTO	SOAT	$ 2.332.872
2493	547102	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS	SOAT	$ 2.332.872
2494	547103	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS CON SEPARACION DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	SOAT	$ 2.332.872
2495	547201	CORRECCION PARCIAL DE ONFALOCELE CON DISPOSITIVO	SOAT	$ 2.332.872
2496	547202	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE	SOAT	$ 2.332.872
2497	547203	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACION DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	SOAT	$ 2.332.872
2498	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	SOAT	$ 2.490.009
2499	547403	EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2500	547404	EVENTRORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	$ 14.147.372
2501	547501	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
2502	547502	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
2503	547503	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
2504	547504	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
2505	547505	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
2506	547506	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	$ 6.125.458
2507	547601	RESECCION DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
2508	547701	CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON O SIN DISPOSITIVO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
2509	547702	RETIRO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
2510	547703	SUSTITUCION O CAMBIO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
2511	549002	INSERCION DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	TARIFA PROPIA	$ 6.504.000
2512	549004	COLOCACION DE CATETER PERITONEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	SOAT	$ 1.522.379
2513	549005	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2514	549006	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 1.522.379
2515	549007	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2516	549011	RETIRO DE CATETER PERITONEAL PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	SOAT	$ 531.210
2517	549012	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	TARIFA PROPIA	$ 1.440.000
2518	549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	SOAT	$ 1.522.379
2519	549201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.522.379
2520	549202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.522.379
2521	549400	CREACION DE DERIVACION (CORTOCIRCUITO) PERITONEO-VASCULAR SOD	SOAT	$ 2.490.009
2522	549501	PLICATURA DE PERITONEO [NOBLE MODIFICADA]	SOAT	$ 2.181.779
2523	549600	INYECCION DE AIRE EN CAVIDAD PERITONEAL SOD	SOAT	$ 1.333.115
2524	549700	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DE ACCION LOCAL EN CAVIDAD PERITONEAL SOD	SOAT	$ 64.572
2525	550101	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMIA POR VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
2526	550102	EXPLORACION DE RIÑON POR NEFROTOMIA	SOAT	$ 2.031.323
2527	550104	DRENAJE DE COLECCION RENAL POR NEFROTOMIA	SOAT	$ 2.031.323

2528	550120	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
2529	550201	NEFROSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2530	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	$ 2.049.840
2531	550203	NEFROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.181.779
2532	551101	EXPLORACION DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2533	551102	EXPLORACION DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2534	552601	BIOPSIA RIÑON POR LUMBOTOMIA	SOAT	$ 1.333.115
2535	552602	BIOPSIA RIÑON POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.333.115
2536	552603	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	$ 214.800
2537	552604	BIOPSIA DE RIÑON VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2538	552605	BIOPSIA DE RIÑON VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	$ 5.133.201
2539	552606	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LUMBOTOMIA	SOAT	$ 1.333.115
2540	552607	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.333.115
2541	552608	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	$ 214.800
2542	552609	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2543	553101	ESCISION LOCAL O ABLACION DE LESION RENAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
2544	553102	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION PIELICA	SOAT	$ 2.181.779
2545	553103	ESCISION LOCAL O ABLACION DE LESION RENAL VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.181.779
2546	553104	ESCISION LOCAL O ABLACION DE LESION RENAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.181.779
2547	553105	DIVERTICULECTOMIA U OBLITERACION DE DIVERTICULO DE CALIZ VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2548	553106	DIVERTICULECTOMIA U OBLITERACION DE DIVERTICULO DE CALIZ VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.490.009
2549	553107	DIVERTICULECTOMIA U OBLITERACION DE DIVERTICULO DE CALIZ VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2550	553108	ABLACION DE LESION EN PELVIS RENAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.181.779
2551	554001	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 2.490.009
2552	554002	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LUMBOTOMIA	SOAT	$ 2.490.009
2553	554003	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.490.009
2554	554102	HEMINEFRECTOMIA POR LUMBOTOMIA	SOAT	$ 2.490.009
2555	554103	HEMINEFRECTOMIA POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 2.490.009
2556	554111	HEMINEFRECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.333.115
2557	555101	NEFROURETERECTOMIA CON SEGMENTO DE VEJIGA VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	$ 23.863.872
2558	555102	NEFROURETERECTOMIA TOTAL (UNILATERAL)	TARIFA PROPIA	$ 8.127.258
2559	555103	NEFROURETERECTOMIA CON SEGMENTO VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2560	555201	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO POR LUMBOTOMIA	SOAT	$ 2.490.009
2561	555202	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 2.490.009
2562	555203	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2563	555301	REMOCION DE RIÑON TRASPLANTADO O RECHAZADO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2564	555302	REMOCION DE RIÑON TRASPLANTADO O RECHAZADO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2565	555606	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] POR LUMBOTOMIA	SOAT	$ 2.181.779
2566	555607	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 2.181.779
2567	555608	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.181.779
2568	555702	NEFRECTOMIA RADICAL POR LUMBOTOMIA	SOAT	$ 2.490.009
2569	555703	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 2.490.009
2570	555721	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.333.115
2571	557001	NEFROPEXIA POR VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
2572	557021	NEFROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.333.115
2573	558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACION RENAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2574	558121	NEFRORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.333.115

2575	558301	CIERRE DE FISTULA NEFROVISCERAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2576	558302	CIERRE DE FISTULA NEFROVISCERAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2577	558603	ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2578	558604	ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2579	558605	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2580	558606	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2581	558607	NEFROENTEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
2582	558608	NEFROENTEROSTOMIA CUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
2583	558701	PIELOPLASTIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2584	558720	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (POR ENDOPIELOTOMIA O ANTEROGRADA)	SOAT	$ 2.490.009
2585	558730	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	$ 6.936.397
2586	558740	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (RETROGRADA)	SOAT	$ 2.490.009
2587	558801	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2588	558811	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.333.115
2589	559210	RENOPUNCION O PUNCION RENAL PERCUTANEA	SOAT	$ 1.333.115
2590	559220	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	TARIFA PROPIA	$ 239.880
2591	559300	REEMPLAZO DE CATETER DE NEFROSTOMIA SOD	TARIFA PROPIA	$ 2.049.840
2592	559500	PERFUSION LOCAL DE RIÑON SOD	SOAT	$ 231.888
2593	561101	MEATOTOMIA URETERAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
2594	561102	MEATOTOMIA URETERAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2595	562101	EXPLORACION DE URETER POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)	SOAT	$ 2.031.323
2596	563101	URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA	TARIFA PROPIA	$ 667.242
2597	563102	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA	SOAT	$ 939.002
2598	563301	BIOPSIA DE URETER ANTEROGRADA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 939.002
2599	563311	BIOPSIA DE URETER RETROGRADA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 939.002
2600	563321	BIOPSIADE URETER VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2601	563401	BIOPSIA DE URETER VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
2602	563510	ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO ILEAL	SOAT	$ 939.002
2603	563520	ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO COLONICO	SOAT	$ 939.002
2604	564101	URETERECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
2605	564111	URETERECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.333.115
2606	564120	ESCISION DE LESION URETERAL O PARA URETERAL	SOAT	$ 2.332.872
2607	564121	ABLACION DE LESION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
2608	564130	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL	SOAT	$ 2.490.009
2609	564140	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.490.009
2610	564201	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2611	564211	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.490.009
2612	565101	URETEROILEOSTOMIA CUTANEA [CIRUGIA DE BRICKER]	SOAT	$ 3.191.079
2613	565201	URETEROSIGMOIDOSTOMIA	SOAT	$ 3.191.079
2614	565202	ANASTOMOSIS URETEROCOLONICA TUNELIZADA	SOAT	$ 3.191.079
2615	565301	APENDICOVESICOSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
2616	565302	APENDICOVESICOSTOMIA CUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
2617	565410	URETERONEOCECOCISTOPLASTIA	SOAT	$ 3.191.079
2618	565601	URETEROENTEROSTOMIA CUTANEA	SOAT	$ 3.191.079
2619	565610	URETEROCOLOSTOMIA	SOAT	$ 3.191.079
2620	565710	URETERONEOPROCTOSTOMIA (ANASTOMOSIS DE URETERES A RECTO AISLADO IN SITU) [OPERACION DE HEINZ-BOYER]	SOAT	$ 3.191.079
2621	566001	URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
2622	566002	URETEROSTOMIA CUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
2623	567401	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETEROVESICAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009

2624	567402	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETEROVESICAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2625	567403	URETERONEOCISTOSTOMIA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2626	567404	URETERONEOCISTOSTOMIA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2627	567405	REANASTOMOSIS URETERO-VESICAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2628	567406	REANASTOMOSIS URETERO-VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2629	567501	TRANSURETERO-URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2630	567502	TRANSURETERO-URETEROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2631	568201	SUTURA DE LACERACION DE URETER O URETERORRAFIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
2632	568202	SUTURA DE LACERACION DE URETER O URETERORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2633	568301	CIERRE DE URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
2634	568401	CIERRE DE FISTULA URETERO-ENTERICA O URETEROVISCERAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
2635	568402	CIERRE DE FISTULA URETERO-ENTERICA O URETEROVISCERAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
2636	568403	FISTULECTOMIA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.181.779
2637	568404	FISTULECTOMIA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.181.779
2638	568701	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2639	568702	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE URETER POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.490.009
2640	568901	INJERTO DE URETER VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2641	568902	INJERTO DE URETER VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2642	568903	RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
2643	568904	RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2644	568905	RESECCION ENDOSCOPICA DE URETEROCELE	SOAT	$ 1.522.379
2645	568906	REEMPLAZO DE URETER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2646	568907	REEMPLAZO DE URETER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
2647	569001	DILATACION DE MEATO URETERAL	SOAT	$ 2.490.009
2648	569002	DILATACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 939.002
2649	570501	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
2650	570502	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
2651	570503	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
2652	570504	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA POR ABLACION	SOAT	$ 2.332.872
2653	571102	CISTOTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
2654	571103	CISTOTOMIA VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 1.333.115
2655	571104	CISTOTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2656	571201	CISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2657	571210	CISTOSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
2658	571220	CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 1.333.115
2659	572101	VESICOSTOMIA (CUTANEA)	SOAT	$ 1.522.379
2660	572201	REVISION DE VESICOSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2661	573101	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMIA	SOAT	$ 939.002
2662	573102	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA CONGENITO	SOAT	$ 939.002
2663	573103	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA TRAUMATICO	SOAT	$ 939.002
2664	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	TARIFA PROPIA	$ 252.000
2665	573301	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	SOAT	$ 1.522.379
2666	573302	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	SOAT	$ 1.522.379
2667	573303	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
2668	573304	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379

2669	573401	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
2670	573402	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2671	573500	BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL SOD	SOAT	$ 1.522.379
2672	574100	ABLACION TRANSURETRAL DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES SOD	SOAT	$ 2.332.872
2673	574201	RESECCION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
2674	574202	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL	SOAT	$ 2.332.872
2675	574203	ABLACION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
2676	575103	RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
2677	575104	RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
2678	575105	RESECCION DE FISTULA URACAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
2679	575106	RESECCION DE FISTULA URACAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
2680	575107	RESECCION DE URACO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
2681	575108	RESECCION DE URACO VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	$ 5.133.201
2682	575203	ENDOMETRECTOMIA DE VEJIGA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
2683	575204	ENDOMETRECTOMIA DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
2684	575205	RESECCION O FULGURACION SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
2685	575206	RESECCION DE DIVERTICULO VESICAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
2686	576001	CISTECTOMIA PARCIAL, VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.181.779
2687	576011	CISTECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	$ 5.321.460
2688	576060	RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	SOAT	$ 2.332.872
2689	576061	RESECCION TRANSURETRAL (ENDOSCOPICA) DE CUELLO VESICAL	SOAT	$ 2.332.872
2690	577301	EXTIRPACION TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMIA] VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
2691	577302	EXTIRPACION TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMIA] VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
2692	577303	CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
2693	577304	CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
2694	577305	EXENTERACION PELVICA MASCULINA (CON RECTO) VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
2695	577306	EXENTERACION PELVICA MASCULINA (CON RECTO) VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
2696	577307	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, PROSTATA, VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMIA] VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
2697	577308	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, PROSTATA, VESICULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO [CISTOPROSTATECTOMIA] VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.755.296
2698	577309	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
2699	577310	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
2700	578101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
2701	578111	SUTURA DE VEJIGA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.333.115
2702	578201	CIERRE DE CISTOSTOMIA (FISTULECTOMIA VESICO-CUTANEA)	SOAT	$ 1.333.115
2703	578202	CIERRE DE VESICOSTOMIA	SOAT	$ 1.333.115
2704	578303	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
2705	578304	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
2706	578305	FISTULECTOMIA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
2707	578306	FISTULECTOMIA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
2708	578401	FISTULECTOMIA CERVICO-VESICAL	SOAT	$ 2.332.872
2709	578402	FISTULECTOMIA VESICO-VAGINAL	SOAT	$ 2.332.872
2710	578403	FISTULECTOMIA UTERO-VESICAL (VESICOUTERINA)	SOAT	$ 2.332.872
2711	578450	FISTULECTOMIA URETRO-PERINEO-VESICAL	SOAT	$ 2.332.872
2712	578501	PLICATURA DE ESFINTER VESICAL	SOAT	$ 2.332.872
2713	578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	SOAT	$ 2.332.872

2714	578600	REPARACION DE EXTROFIA VESICAL SOD	SOAT	$ 2.288.658
2715	578701	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ILEON	SOAT	$ 3.191.079
2716	578702	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON	SOAT	$ 3.191.079
2717	578703	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO DE ESTOMAGO	SOAT	$ 2.288.658
2718	578704	ILEO-CECO-CISTOPLASTIA	SOAT	$ 3.191.079
2719	578801	ANASTOMOSIS DE VEJIGA CON SEGMENTO INTESTINAL	SOAT	$ 3.191.079
2720	578802	ANASTOMOSIS CISTOCOLICA	SOAT	$ 3.191.079
2721	578901	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)	SOAT	$ 1.333.115
2722	578910	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)	SOAT	$ 2.332.872
2723	579101	ESFINTEROTOMIA VESICAL CERRADA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
2724	579102	ESFINTEROTOMIA DE VEJIGA	SOAT	$ 2.332.872
2725	579200	DILATACION DE CUELLO VESICAL SOD	SOAT	$ 681.349
2726	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	NO SE FACTURA	$ 0
2727	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT	$ 2.031.323
2728	579901	ASPIRACION DE VEJIGA VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 66.481
2729	579930	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	SOAT	$ 2.031.323
2730	579950	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA	SOAT	$ 2.490.009
2731	580010	RESECCION O ESCISION DE TABIQUE URETRAL	SOAT	$ 2.031.323
2732	580051	URETROTOMIA INTERNA POR ABLACION	SOAT	$ 2.031.323
2733	580101	URETROSTOMIA	SOAT	$ 1.333.115
2734	580110	URETROSTOMIA PERINEAL	SOAT	$ 1.333.115
2735	581010	MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA	SOAT	$ 681.349
2736	582101	URETROSCOPIA PERINEAL	SOAT	$ 939.002
2737	582301	BIOPSIA DE URETRA VIA ABIERTA	SOAT	$ 939.002
2738	582302	BIOPSIA DE URETRA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 939.002
2739	582401	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
2740	582402	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 1.333.115
2741	583101	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESIONES URETRALES	SOAT	$ 1.522.379
2742	583102	ESCISION ENDOSCOPICA DE VALVA CONGENITA DE URETRA	SOAT	$ 2.031.323
2743	583103	RESECCION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION O TEJIDO URETRAL	SOAT	$ 2.031.323
2744	583201	FULGURACION DE LESIONES URETRALES, VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
2745	583202	ESCISION DE VALVA CONGENITA DE URETRA, VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
2746	583203	RESECCION O ABLACION ABIERTA DE LESION O TEJIDO URETRAL	SOAT	$ 1.522.379
2747	583230	URETRECTOMIA SIMPLE, VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
2748	583240	URETRECTOMIA RADICAL, VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2749	584101	URETRORRAFIA FEMENINA	SOAT	$ 1.522.379
2750	584102	URETRORRAFIA PENEANA	SOAT	$ 1.522.379
2751	584103	URETRORRAFIA PERINEAL	SOAT	$ 1.522.379
2752	584200	CIERRE DE URETROSTOMIA SOD	SOAT	$ 939.002
2753	584301	CIERRE DE FISTULA URETRORECTAL	SOAT	$ 2.490.009
2754	584302	CIERRE DE FISTULA URETRO-PERINEO-ESCROTAL	SOAT	$ 2.332.872
2755	584303	RESECCION DE FISTULA URETROCUTANEA	SOAT	$ 2.490.009
2756	584304	CIERRE DE FISTULA URETRO -VAGINAL	SOAT	$ 2.181.779
2757	584305	CIERRE DE FISTULA DE NEOURETRA	SOAT	$ 2.490.009
2758	584401	ANASTOMOSIS DE URETRA - URETRA	SOAT	$ 2.332.872
2759	584402	REVISION DE ANASTOMOSIS DE URETRA	SOAT	$ 2.332.872
2760	584501	CORRECCION DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS	SOAT	$ 2.288.658
2761	584530	MEATOPLASTIA, GLANDULOPLASTIA, AVANZAMIENTO [MAGPI]	SOAT	$ 2.288.658
2762	584601	URETROPLASTIA TRANSPUBICA	SOAT	$ 2.332.872
2763	584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)	SOAT	$ 2.490.009
2764	584603	URETROPLASTIA PERINEAL	SOAT	$ 2.332.872
2765	584700	MEATOPLASTIA URETRAL SOD	SOAT	$ 681.349
2766	584901	MARSUPIALIZACION DE DIVERTICULO URETRAL	SOAT	$ 2.332.872
2767	585001	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN URETRA [URETROLISIS]	SOAT	$ 2.031.323
2768	585010	MEATOTOMIA URETRAL INTERNA	SOAT	$ 681.349
2769	586101	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA	SOAT	$ 1.522.379
2770	586102	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA	SOAT	$ 1.522.379
2771	586200	DILATACION DE UNION URETROVESICAL SOD	SOAT	$ 51.212
2772	586300	DILATACION DE URETRA POR SONDEO SOD	SOAT	$ 51.212

2773	588201	INSERCION DE DISPOSITIVO MEDICO URETRAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
2774	588202	INSERCION DE DISPOSITIVO MEDICO URETRAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
2775	589110	DRENAJE DE GLANDULA BULBOURETRAL	SOAT	$ 681.349
2776	589120	INCISION Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS	SOAT	$ 681.349
2777	589200	ESCISION DE TEJIDO PERIURETRAL SOD	SOAT	$ 681.349
2778	590101	EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
2779	590111	EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.031.323
2780	590400	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION PERIRRENAL SOD	SOAT	$ 2.031.323
2781	590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD	TARIFA PROPIA	$ 239.880
2782	591100	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES SOD	SOAT	$ 1.333.115
2783	591910	EXPLORACION DE TEJIDO PERIVESICAL	SOAT	$ 1.333.115
2784	591920	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS	SOAT	$ 1.333.115
2785	592001	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
2786	592103	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	$ 1.692.000
2787	592201	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
2788	592202	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.031.323
2789	592203	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.181.779
2790	592301	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
2791	592302	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.031.323
2792	592303	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
2793	592401	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CALCULOS EN VIA URINARIA	TARIFA PROPIA	$ 8.520.000
2794	593100	PLICATURA URETRAL SOD	SOAT	$ 2.332.872
2795	595101	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA	SOAT	$ 2.332.872
2796	595102	PEXIA URETRAL RETROPUBICA	SOAT	$ 2.332.872
2797	595103	URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.332.872
2798	596101	SUSPENSION PARAURETRAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.181.779
2799	596102	PEXIA PARAURETRAL O PERIURETRAL	SOAT	$ 2.332.872
2800	597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	SOAT	$ 2.181.779
2801	597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	SOAT	$ 1.333.115
2802	597201	INYECCION DE IMPLANTE EN CUELLO DE VEJIGA O INTRAURETRAL	SOAT	$ 2.332.872
2803	597210	INYECCION ENDOSCOPICA DE IMPLANTE EN CUELLO VESICAL O INTRAURETRAL	SOAT	$ 2.332.872
2804	597251	INYECCION PERIURETRAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
2805	597910	URETROPEXIA ANTERIOR	SOAT	$ 2.181.779
2806	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACION	SOAT	$ 2.332.872
2807	597940	URETROCOLPOPEXIA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	SOAT	$ 2.031.323
2808	597941	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	SOAT	$ 2.031.323
2809	597990	REPARACION DE INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO	SOAT	$ 2.490.009
2810	598002	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 1.522.379
2811	599101	RESECCION DE TEJIDO PERIRRENAL O PERIVESICAL	SOAT	$ 2.031.323
2812	599110	ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE GRANDES VASOS	SOAT	$ 2.490.009
2813	599301	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMIA	SOAT	$ 29.010
2814	599401	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMIA	SOAT	$ 29.010
2815	600110	DRENAJE DE COLECCION EN PROSTATA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
2816	600112	DRENAJE DE COLECCION EN PROSTATA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2817	600201	PROSTATOLITOTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
2818	600202	PROSTATOLITOTOMIA VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.031.323

2819	600203	PROSTATOLITOTOMIA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
2820	601101	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	TARIFA PROPIA	$ 214.800
2821	601102	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	SOAT	$ 681.349
2822	601103	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR SATURACION ABORDAJE TRANSRECTAL	SOAT	$ 681.349
2823	601104	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR SATURACION ABORDAJE PERINEAL	SOAT	$ 681.349
2824	601201	BIOPSIA DE PROSTATA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
2825	601301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE VESICULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRANSRECTAL	SOAT	$ 253.200
2826	601311	BIOPSIA DE VESICULA SEMINAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 253.200
2827	601501	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTATICO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
2828	601502	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTATICO VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
2829	602001	RESECCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMIA	SOAT	$ 2.490.009
2830	602002	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	SOAT	$ 2.332.872
2831	602003	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	SOAT	$ 2.332.872
2832	602004	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.332.872
2833	605101	RESECCION DE PROSTATA [PROSTATECTOMIA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMIA]	TARIFA PROPIA	$ 28.759.712
2834	605111	PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.288.658
2835	607100	ASPIRACION (PERCUTANEA) CON (AGUJA) DE VESICULAS SEMINALES SOD	SOAT	$ 2.490.009
2836	607201	RESECCION DE VESICULA SEMINAL [VESICULOTOMIA]	SOAT	$ 2.490.009
2837	607211	VESICULOTOMIA SEMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.490.009
2838	607212	VESICULOTOMIA SEMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.490.009
2839	607301	VESICULECTOMIA O ESPERMATOCISTECTOMIA	SOAT	$ 2.490.009
2840	607311	VESICULECTOMIA O ESPERMATOCISTECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.490.009
2841	607312	VESICULECTOMIA O ESPERMATOCISTECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.490.009
2842	608101	DRENAJE DE COLECCION PERIPROSTATICA	SOAT	$ 1.333.115
2843	608201	ESCISION DE LESION DE TEJIDO PERIPROSTATICO	SOAT	$ 1.333.115
2844	609100	ASPIRACION PERCUTANEA DE PROSTATA SOD	SOAT	$ 282.782
2845	609301	REVISION Y REPARACION DE CAPSULA VIA TRANSVESICAL	SOAT	$ 141.868
2846	609401	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRURGICA) DE PROSTATA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
2847	609402	CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTATICA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
2848	610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	SOAT	$ 939.002
2849	611101	BIOPSIA DE ESCROTO	SOAT	$ 400.475
2850	611102	BIOPSIA DE TUNICA VAGINALIS	SOAT	$ 1.212.877
2851	612100	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMIA] DE TUNICA VAGINALIS SOD	SOAT	$ 1.522.379
2852	613101	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	SOAT	$ 538.208
2853	613102	FULGURACION DE LESION ESCROTAL	SOAT	$ 538.208
2854	613103	RESECCION O ABLACION DE LESION EN ESCROTO	SOAT	$ 538.208
2855	613401	RESECCION PARCIAL DEL ESCROTO	SOAT	$ 2.031.323
2856	613402	RESECCION TOTAL DEL ESCROTO	SOAT	$ 2.490.009
2857	614100	SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS SOD	SOAT	$ 538.208
2858	614200	FISTULECTOMIA DEL ESCROTO SOD	SOAT	$ 1.333.115
2859	614910	RECONSTRUCCION DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR	SOAT	$ 2.490.009
2860	619100	ASPIRACION PERCUTANEA DE TUNICA VAGINAL (HIDROCELE) SOD	SOAT	$ 939.002
2861	619201	DRENAJE DE COLECCION DE TUNICA VAGINALIS	SOAT	$ 1.522.379
2862	619202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISION	SOAT	$ 681.349
2863	620100	DRENAJE POR INCISION EN TESTICULO SOD	SOAT	$ 939.002
2864	621100	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE TESTICULO SOD	SOAT	$ 1.212.877
2865	621200	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO SOD	SOAT	$ 1.212.877
2866	621910	EXPLORACION ABDOMINAL DE TESTICULO NO DESCENDIDO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379

2867	621911	EXPLORACION ABDOMINAL DE TESTICULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.522.379
2868	622100	RESECCION DE LESION TESTICULAR SOD	SOAT	$ 1.522.379
2869	623001	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)	SOAT	$ 1.522.379
2870	623002	RESECCION DE TESTICULO [ORQUIECTOMIA]	SOAT	$ 1.522.379
2871	623011	ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.522.379
2872	623012	ORQUIECTOMIA DE UN TESTICULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.522.379
2873	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO	SOAT	$ 2.031.323
2874	625104	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	SOAT	$ 1.333.115
2875	625201	IMPLANTACION DEL TESTICULO EN TEJIDOS VECINOS	SOAT	$ 2.490.009
2876	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
2877	625204	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	$ 5.110.587
2878	625205	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
2879	625206	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
2880	626100	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTICULO SOD	SOAT	$ 1.522.379
2881	627100	IMPLANTE DE PROTESIS TESTICULAR SOD	SOAT	$ 1.212.877
2882	629101	ASPIRACION DE TESTICULO VIA ABIERTA	SOAT	$ 939.002
2883	629102	ASPIRACION DE TESTICULO VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 939.002
2884	629300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTICULO SOD	SOAT	$ 1.522.379
2885	630100	BIOPSIA DE EPIDIDIMO SOD	SOAT	$ 939.002
2886	630200	BIOPSIA DE CORDON ESPERMATICO SOD	SOAT	$ 1.212.877
2887	630300	BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	SOAT	$ 939.002
2888	631001	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA VIA RETROPERITONEAL	SOAT	$ 1.522.379
2889	631002	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA, POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.522.379
2890	631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	SOAT	$ 1.522.379
2891	631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	TARIFA PROPIA	$ 4.873.483
2892	631201	CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMATICA VIA RETROPERITONEAL	SOAT	$ 1.522.379
2893	631202	CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMATICA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.522.379
2894	631301	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	SOAT	$ 1.522.379
2895	631302	DRENAJE DE LIQUIDO [HIDROCELECTOMIA] DE CORDON ESPERMATICO	SOAT	$ 1.522.379
2896	632100	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD	SOAT	$ 1.522.379
2897	633200	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICO SOD	SOAT	$ 1.522.379
2898	634000	EPIDIDIMECTOMIA SOD	SOAT	$ 1.522.379
2899	635100	SUTURA DE LACERACION EN CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO SOD	SOAT	$ 2.490.009
2900	635200	REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDON ESPERMATICO SOD	SOAT	$ 1.522.379
2901	636100	VASOTOMIA SOD	SOAT	$ 2.490.009
2902	637100	LIGADURA O SECCION DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	SOAT	$ 681.349
2903	637200	LIGADURA DE CORDON ESPERMATICO SOD	SOAT	$ 681.349
2904	637300	VASECTOMIA SOD	SOAT	$ 681.349
2905	638100	SUTURA DE LACERACION DE CONDUCTO DEFERENTE Y EPIDIDIMO SOD	SOAT	$ 2.490.009
2906	638201	RECONSTRUCCION DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO-VASOSTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
2907	638300	EPIDIDIMOVASOSTOMIA SOD	SOAT	$ 2.490.009
2908	639001	ASPIRACION DE EPIDIDIMO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
2909	639002	ASPIRACION DE EPIDIDIMO VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 1.522.379
2910	639101	ASPIRACION DE ESPERMATOCELE VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 1.522.379
2911	639201	INCISION DEL EPIDIDIMO [EPIDIDIMOTOMIA] Y DRENAJE VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
2912	639202	INCISION DEL EPIDIDIMO [EPIDIDIMOTOMIA] Y DRENAJE VIA PERCUTANEO	SOAT	$ 1.212.877
2913	639300	INCISION Y DRENAJE DE CORDON ESPERMATICO SOD	SOAT	$ 939.002
2914	639600	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO SOD	SOAT	$ 1.522.379

2915	640000	CIRCUNCISION SOD	SOAT	$ 939.002
2916	641100	BIOPSIA DE PENE SOD	SOAT	$ 538.208
2917	641201	ENDOSCOPIA DE URETRA PENEANA	SOAT	$ 939.002
2918	642100	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD	SOAT	$ 538.208
2919	643100	AMPUTACION PARCIAL DEL PENE O PENECTOMIA PARCIAL SOD	SOAT	$ 2.031.323
2920	643200	AMPUTACION TOTAL DEL PENE O PENECTOMIA TOTAL SOD	SOAT	$ 2.332.872
2921	644100	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD	SOAT	$ 939.002
2922	644200	LIBERACION DE CORDEE SOD	SOAT	$ 1.212.877
2923	644300	CONSTRUCCION (DE NOVO) DE PENE SOD	SOAT	$ 2.288.658
2924	644902	ESCISION DE NODULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE SIN INJERTO	SOAT	$ 2.031.323
2925	644903	ESCISION DE NODULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE CON INJERTO	SOAT	$ 2.031.323
2926	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	SOAT	$ 538.208
2927	644930	INYECCION EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE	SOAT	$ 400.475
2928	645001	TRANSFORMACION DE GENITALES EXTERNOS DE MUJER A HOMBRE	SOAT	$ 2.288.658
2929	645002	TRANSFORMACION DE GENITALES EXTERNOS DE HOMBRE A MUJER	SOAT	$ 2.288.658
2930	646001	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS FEMINIZANTE	SOAT	$ 2.288.658
2931	646002	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS VIRILIZANTE	SOAT	$ 2.288.658
2932	649100	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD	SOAT	$ 1.212.877
2933	649300	SECCION O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS SOD	SOAT	$ 1.212.877
2934	649501	INSERCION O REEMPLAZO DE PROTESIS INTERNA DE PENE NO INFLABLE (RIGIDA O SEMIRRIGIDA)	SOAT	$ 2.490.009
2935	649601	RETIRO DE PROTESIS PENEANA INFLABLE	SOAT	$ 2.181.779
2936	649602	RETIRO DE PROTESIS PENEANA NO INFLABLE	SOAT	$ 2.181.779
2937	649701	INSERCION DE PROTESIS DE PENE INFLABLE	SOAT	$ 2.490.009
2938	649702	REVISION O SUSTITUCION DE PROTESIS DE PENE INFLABLE	SOAT	$ 2.490.009
2939	649801	DERIVACION CUERPO CAVERNOSA - CUERPO ESPONJOSA O BULBO - CAVERNOSA	SOAT	$ 2.490.009
2940	649802	DERIVACION CUERPO-SAFENA O SAFENO-CAVERNOSA	SOAT	$ 2.490.009
2941	649803	IRRIGACION, PUNCION O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	SOAT	$ 2.031.323
2942	649804	CORRECCION DE ANGULACION PENEANA	SOAT	$ 1.212.877
2943	649805	INCISION Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO	SOAT	$ 939.002
2944	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.333.115
2945	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.522.379
2946	651203	BIOPSIA DE OVARIO VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 1.522.379
2947	652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.212.877
2948	652102	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	$ 4.449.576
2949	652103	CISTECTOMIA DE OVARIO VIA VAGINAL	SOAT	$ 1.212.877
2950	652201	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.212.877
2951	652202	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
2952	652203	RESECCION PARCIAL DE OVARIO VIA VAGINAL	SOAT	$ 1.212.877
2953	652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.212.877
2954	652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	$ 5.133.201
2955	652303	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO VIA VAGINAL	SOAT	$ 1.212.877
2956	652304	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.212.877
2957	652305	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
2958	652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.212.877
2959	652402	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
2960	652403	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 282.782
2961	652410	OFOROSTOMIA	SOAT	$ 1.212.877
2962	652701	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	TARIFA PROPIA	$ 12.426.871
2963	652702	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 3.269.965
2964	652801	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.212.877
2965	652802	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.522.379
2966	652804	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO VIA VAGINAL	SOAT	$ 1.212.877
2967	652901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.212.877

2968	652902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.031.323
2969	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.212.877
2970	653102	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.522.379
2971	653104	OOFORECTOMIA UNILATERAL VIA VAGINAL	SOAT	$ 1.212.877
2972	655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.212.877
2973	655102	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
2974	655104	OOFORECTOMIA BILATERAL VIA VAGINAL	SOAT	$ 1.212.877
2975	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.212.877
2976	657002	OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
2977	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.212.877
2978	657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.522.379
2979	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.212.877
2980	657804	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.522.379
2981	659301	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.333.115
2982	659302	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.522.379
2983	659510	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.212.877
2984	659520	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.522.379
2985	660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.333.115
2986	660202	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 3.402.927
2987	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.333.115
2988	661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.522.379
2989	662101	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 939.002
2990	662102	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 939.002
2991	662103	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR VIA VAGINAL	SOAT	$ 939.002
2992	662104	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR HISTEROSCOPIA	SOAT	$ 939.002
2993	662201	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 939.002
2994	662202	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.333.115
2995	662203	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR VIA VAGINAL	SOAT	$ 939.002
2996	662204	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR HISTEROSCOPIA	SOAT	$ 939.002
2997	664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.212.877
2998	664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
2999	664003	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR VIA VAGINAL	SOAT	$ 1.212.877
3000	665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.212.877
3001	665002	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
3002	665003	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR VIA VAGINAL	SOAT	$ 1.212.877
3003	666101	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.212.877
3004	666102	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
3005	666110	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL	SOAT	$ 1.212.877
3006	666111	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL, POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
3007	666210	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.522.379
3008	666220	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
3009	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 2.031.323
3010	667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.031.323
3011	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 2.031.323
3012	667302	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 3.402.927
3013	667401	SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO-UTEROSTOMIA) POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 2.031.323
3014	667402	SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO-UTEROSTOMIA) POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.031.323

3015	667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 2.031.323
3016	667610	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.031.323
3017	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 2.031.323
3018	667902	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 3.402.927
3019	668101	INSUFLACION DE TROMPAS DE FALOPIO VIA VAGINAL	SOAT	$ 338.766
3020	669101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.212.877
3021	669102	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
3022	669103	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR VIA VAGINAL	SOAT	$ 2.031.323
3023	669201	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.212.877
3024	669202	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.031.323
3025	669203	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR VIA VAGINAL	SOAT	$ 2.031.323
3026	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES]	SOAT	$ 2.031.323
3027	669501	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 2.031.323
3028	669502	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.031.323
3029	669503	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR HISTEROSCOPIA	SOAT	$ 2.031.323
3030	669701	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.333.115
3031	669702	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.522.379
3032	669901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 2.031.323
3033	669902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.031.323
3034	670101	DILATACION Y CURETAJE DEL MUÑON CERVICAL	SOAT	$ 400.475
3035	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	SOAT	$ 400.475
3036	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	SOAT	$ 400.475
3037	672001	CONIZACION CERVICAL	SOAT	$ 681.349
3038	673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	SOAT	$ 400.475
3039	673102	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	SOAT	$ 400.475
3040	673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	SOAT	$ 48.986
3041	674002	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 538.208
3042	674003	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 538.208
3043	674004	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR VIA VAGINAL	SOAT	$ 538.208
3044	674101	ESCISION DE MUÑON CERVICAL POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 681.349
3045	674102	ESCISION DE MUÑON CERVICAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 681.349
3046	674103	ESCISION DE MUÑON CERVICAL POR VIA VAGINAL	SOAT	$ 681.349
3047	674501	TRAQUELECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 538.208
3048	674511	TRAQUELECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 538.208
3049	675101	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 681.349
3050	675102	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 939.002
3051	675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VIA VAGINAL	SOAT	$ 681.349
3052	676101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CERVIX] VIA VAGINAL	SOAT	$ 681.349
3053	676102	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 939.002
3054	676103	SUTURA DE ANILLO PERICERVICAL VIA VAGINAL	SOAT	$ 681.349
3055	676210	FISTULECTOMIA CERVICOSIGMOIDAL	SOAT	$ 2.181.779
3056	676910	CORRECCION DE DESGARRO OBSTETRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	SOAT	$ 681.349
3057	676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	SOAT	$ 681.349
3058	680101	HISTEROTOMIA	SOAT	$ 1.212.877
3059	681101	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.333.115
3060	681102	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.522.379
3061	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	SOAT	$ 400.475
3062	681201	HISTEROSCOPIA	SOAT	$ 400.475
3063	682101	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO	SOAT	$ 400.475
3064	682201	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
3065	682202	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR HISTEROSCOPIA	SOAT	$ 400.475
3066	682203	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.288.658

3067	682302	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	SOAT	$ 400.475
3068	682303	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	SOAT	$ 400.475
3069	682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 2.181.779
3070	682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	SOAT	$ 2.181.779
3071	682403	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 3.402.927
3072	682404	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR HISTEROSCOPIA	SOAT	$ 400.475
3073	682501	ABLACION ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMIA POR VIA VAGINAL	SOAT	$ 1.333.115
3074	682510	ABLACION ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMIA POR HISTEROSCOPIA	SOAT	$ 400.475
3075	683101	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 2.181.779
3076	683111	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL, POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.181.779
3077	684001	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCION DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 2.181.779
3078	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 2.181.779
3079	684020	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	$ 4.723.397
3080	684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
3081	684104	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.755.296
3082	685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	SOAT	$ 2.181.779
3083	686001	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 2.490.009
3084	686011	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.490.009
3085	686102	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 2.490.009
3086	686110	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.490.009
3087	687001	HISTERECTOMIA RADICAL POR VIA VAGINAL	SOAT	$ 2.332.872
3088	688101	EXENTERACION O EVISCERACION PELVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA	SOAT	$ 2.288.658
3089	688201	EXENTERACION ANTERIOR: UTERO Y VEJIGA	SOAT	$ 2.288.658
3090	688301	EXENTERACION POSTERIOR: UTERO Y RECTO	SOAT	$ 2.288.658
3091	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	SOAT	$ 400.475
3092	691101	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.522.379
3093	691102	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE	SOAT	$ 1.522.379
3094	691103	ESCISION O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 681.349
3095	691110	RESECCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.522.379
3096	691130	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 939.002
3097	691201	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 3.269.965
3098	691202	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 681.349
3099	691203	ESCISION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE	SOAT	$ 2.181.779
3100	691204	ESCISION O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 939.002
3101	691205	RESECCION DE LESION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.522.379
3102	691230	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 3.402.927
3103	691301	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.212.877
3104	691302	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
3105	691901	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 939.002
3106	691902	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 939.002
3107	691910	CITORREDUCCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO O DE LIGAMENTO UTERO SACRO	SOAT	$ 1.522.379
3108	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.212.877
3109	692202	HISTEROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.522.379
3110	692203	HISTEROPEXIA POR VIA VAGINAL	SOAT	$ 1.212.877
3111	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.212.877

3112	694102	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 3.402.927
3113	694301	REPARACION DE UTERO BICORNE POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
3114	694302	REPARACION DE UTERO BICORNE POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.755.296
3115	694901	HISTEROPLASTIA [OPERACION DE STRASMAN] POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
3116	694902	HISTEROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.755.296
3117	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	SOAT	$ 53.439
3118	698001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 400.475
3119	698002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 681.349
3120	698003	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	SOAT	$ 400.475
3121	698004	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	SOAT	$ 538.208
3122	699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	SOAT	$ 681.349
3123	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	SOAT	$ 53.439
3124	700101	CULDOCENTESIS [COLPOCENTESIS]	SOAT	$ 53.439
3125	701204	COLPOTOMIA	SOAT	$ 400.475
3126	701301	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA	SOAT	$ 681.349
3127	701410	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL	SOAT	$ 681.349
3128	701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	SOAT	$ 538.208
3129	701430	VAGINOPERINEOTOMIA	SOAT	$ 681.349
3130	702101	VAGINOSCOPIA	SOAT	$ 338.766
3131	702203	COLPOSCOPIA	SOAT	$ 338.766
3132	702401	BIOPSIA DE VAGINA	SOAT	$ 400.475
3133	703101	HIMENECTOMIA	SOAT	$ 400.475
3134	703102	HIMENOTOMIA	SOAT	$ 400.475
3135	703301	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	SOAT	$ 939.002
3136	703302	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	SOAT	$ 939.002
3137	703340	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA	SOAT	$ 939.002
3138	704001	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA TOTAL	SOAT	$ 2.332.872
3139	704002	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA PARCIAL	SOAT	$ 2.332.872
3140	704003	OBLITERACION VAGINAL [COLPOCLEISIS]	SOAT	$ 1.212.877
3141	704201	VAGINECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
3142	704202	VAGINECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.755.296
3143	704203	VAGINECTOMIA RADICAL VIA VAGINAL	SOAT	$ 2.332.872
3144	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	SOAT	$ 939.002
3145	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	SOAT	$ 939.002
3146	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	SOAT	$ 1.212.877
3147	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	SOAT	$ 1.212.877
3148	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO	SOAT	$ 1.522.379
3149	706001	RECONSTRUCCION DE VAGINA	SOAT	$ 2.031.323
3150	706102	VAGINOPLASTIA VIA PERINEAL	SOAT	$ 2.490.009
3151	706103	VAGINOPLASTIA VIA ABDOMINOPERINEAL	SOAT	$ 2.490.009
3152	706104	VAGINOPLASTIA POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 2.490.009
3153	706105	VAGINOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.755.296
3154	707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	SOAT	$ 681.349
3155	707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)	SOAT	$ 2.181.779
3156	707130	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACION)	SOAT	$ 2.181.779
3157	707201	CORRECCION DE FISTULA COLOVAGINAL	SOAT	$ 2.181.779
3158	707301	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	SOAT	$ 1.333.115
3159	707401	CORRECCION DE OTRA FISTULA VAGINOINTESTINAL	SOAT	$ 2.181.779
3160	707501	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 2.181.779
3161	707502	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658

3162	707503	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA VAGINAL	SOAT	$ 2.181.779
3163	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 2.181.779
3164	707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	SOAT	$ 2.031.323
3165	707703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 2.181.779
3166	707920	CORRECCION DE LACERACION OBSTETRICA ANTIGUA EN VAGINA	SOAT	$ 2.031.323
3167	707930	CORRECCION DE SENO UROGENITAL	SOAT	$ 2.031.323
3168	709201	REPARACION DE ENTEROCELE POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 939.002
3169	709202	REPARACION DE ENTEROCELE POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.333.115
3170	709203	REPARACION DE ENTEROCELE VIA VAGINAL	SOAT	$ 939.002
3171	710921	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	SOAT	$ 538.208
3172	710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	SOAT	$ 939.002
3173	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	SOAT	$ 400.475
3174	711120	BIOPSIA DE CLITORIS	SOAT	$ 400.475
3175	711130	BIOPSIA DE GLANDULA DE BARTHOLIN	SOAT	$ 400.475
3176	711301	BIOPSIA EN PERINE	SOAT	$ 400.475
3177	712001	DRENAJE POR PUNCION DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	SOAT	$ 338.766
3178	712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	SOAT	$ 338.766
3179	712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	SOAT	$ 538.208
3180	712401	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	SOAT	$ 939.002
3181	713101	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	SOAT	$ 939.002
3182	713401	RESECCION DE ENDOMETRIOMA EN PERINE	SOAT	$ 681.349
3183	713501	RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	SOAT	$ 538.208
3184	713502	RESECCION DE LESION VULVO-PERINEAL	SOAT	$ 538.208
3185	714001	RESECCION TOTAL DE CLITORIS	SOAT	$ 681.349
3186	714002	RESECCION PARCIAL DE CLITORIS	SOAT	$ 681.349
3187	715001	VULVECTOMIA SUPERFICIAL UNILATERAL	SOAT	$ 2.031.323
3188	715002	VULVECTOMIA SUPERFICIAL BILATERAL	SOAT	$ 2.031.323
3189	715003	VULVECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	SOAT	$ 2.031.323
3190	715004	VULVECTOMIA SIMPLE BILATERAL	SOAT	$ 2.031.323
3191	715005	VULVECTOMIA TOTAL UNILATERAL	SOAT	$ 2.031.323
3192	715006	VULVECTOMIA TOTAL BILATERAL	SOAT	$ 2.031.323
3193	715007	VULVECTOMIA RADICAL	SOAT	$ 2.490.009
3194	717201	CORRECCION DE FISTULA DE VULVA	SOAT	$ 1.333.115
3195	717202	CORRECCION DE FISTULA DE PERINE	SOAT	$ 1.333.115
3196	717301	DRENAJE DE COLECCION VULVOPERINEAL	SOAT	$ 538.208
3197	717901	PLASTIA DE LABIOS MENORES	SOAT	$ 939.002
3198	717902	CORRECCION DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINE	SOAT	$ 681.349
3199	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA O MUSCULO) (GRADO I-II)	SOAT	$ 681.349
3200	718101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	SOAT	$ 400.475
3201	718102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE CON INCISION	SOAT	$ 400.475
3202	721003	PARTO INSTRUMENTADO	SOAT	$ 1.212.877
3203	732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION	SOAT	$ 1.212.877
3204	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	SOAT	$ 1.212.877
3205	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	SOAT	$ 1.212.877
3206	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	SOAT	$ 1.212.877
3207	735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	SOAT	$ 1.212.877
3208	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	SOAT	$ 1.333.115
3209	740002	CESAREA CORPORAL	SOAT	$ 1.333.115
3210	740003	CESAREA EXTRAPERITONEAL	TARIFA PROPIA	$ 4.414.281
3211	743101	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.333.115
3212	743102	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.522.379
3213	743201	REMOCION DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBARICA POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.333.115

3214	743202	REMOCION DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBARICA POR LAPAROSCOPIA	SOAT	$ 1.522.379
3215	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	SOAT	$ 538.208
3216	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	SOAT	$ 538.208
3217	750301	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR DILATACION Y CURETAJE	SOAT	$ 538.208
3218	750302	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR ASPIRACION AL VACIO	SOAT	$ 538.208
3219	750303	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR OTROS METODOS	SOAT	$ 538.208
3220	751101	AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA	TARIFA PROPIA	$ 511.778
3221	751202	AMNIOINFUSION	TARIFA PROPIA	$ 511.778
3222	753101	AMNIOSCOPIA	SOAT	$ 538.208
3223	753501	BIOPSIA DE VELLOSIDAD CORIAL VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	$ 1.217.359
3224	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO	SOAT	$ 400.475
3225	755001	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 681.349
3226	755002	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR VIA VAGINAL	SOAT	$ 681.349
3227	755003	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUERPO UTERINO POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 939.002
3228	756101	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR LAPAROTOMIA	SOAT	$ 1.333.115
3229	756102	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA POR VIA VAGINAL	SOAT	$ 1.333.115
3230	756201	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL VIA VAGINAL	SOAT	$ 1.333.115
3231	756901	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO DE PERINE	SOAT	$ 1.333.115
3232	756902	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VAGINAL	SOAT	$ 1.333.115
3233	756903	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VULVAR	SOAT	$ 681.349
3234	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMIA	SOAT	$ 538.208
3235	758001	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE UTERO	SOAT	$ 69.026
3236	758002	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE VAGINA	SOAT	$ 69.026
3237	759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA) EN PERINE POR INCISION	SOAT	$ 400.475
3238	760101	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 1.212.877
3239	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 1.212.877
3240	760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	SOAT	$ 1.212.877
3241	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	SOAT	$ 1.333.115
3242	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	SOAT	$ 1.333.115
3243	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	SOAT	$ 538.208
3244	761102	BIOPSIA DE PALADAR OSEO	SOAT	$ 400.475
3245	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	SOAT	$ 1.212.877
3246	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	SOAT	$ 1.333.115
3247	762102	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	SOAT	$ 1.333.115
3248	762103	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	SOAT	$ 1.333.115
3249	762104	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	SOAT	$ 1.333.115

3250	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	SOAT	$ 1.212.877
3251	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	SOAT	$ 2.181.779
3252	762202	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	SOAT	$ 2.181.779
3253	762301	ESCLEROSIS DE REBORDE DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	SOAT	$ 2.181.779
3254	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	SOAT	$ 2.181.779
3255	763102	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	SOAT	$ 2.181.779
3256	763103	HEMIMANDIBULECTOMIA SIN DESARTICULACION	SOAT	$ 2.181.779
3257	763104	HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACION	SOAT	$ 2.181.779
3258	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	SOAT	$ 2.181.779
3259	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	SOAT	$ 2.181.779
3260	763903	HEMIMAXILECTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
3261	764101	MANDIBULECTOMIA TOTAL CON RECONSTRUCCION OSEA	SOAT	$ 2.181.779
3262	764201	MANDIBULECTOMIA TOTAL SIN RECONSTRUCCION OSEA	SOAT	$ 2.181.779
3263	764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL)	SOAT	$ 2.490.009
3264	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	SOAT	$ 2.490.009
3265	764303	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	SOAT	$ 2.490.009
3266	764304	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO, COLGAJO PEDICULADO	SOAT	$ 2.490.009
3267	764305	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO VASCULARIZADO AUTOLOGO O HETEROLOGO	SOAT	$ 2.490.009
3268	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	SOAT	$ 2.490.009
3269	764402	RESECCION TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	SOAT	$ 2.181.779
3270	764601	RETROPOSICION QUIRURGICA DE LA PREMAXILA	SOAT	$ 2.031.323
3271	765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VIA EXTERNA	SOAT	$ 2.181.779
3272	765201	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	SOAT	$ 2.181.779
3273	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	SOAT	$ 2.181.779
3274	766100	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMIA) DE RAMA MANDIBULAR SOD	SOAT	$ 2.332.872
3275	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.181.779
3276	766202	OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.332.872
3277	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
3278	766205	CORONOIDECTOMIA	SOAT	$ 2.181.779
3279	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.181.779
3280	766302	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.332.872
3281	766303	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O TRANSCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
3282	766401	OSTEOTOMIA SUBAPICAL MANDIBULAR	SOAT	$ 2.181.779
3283	766402	CORTICOTOMIA MANDIBULAR	SOAT	$ 2.181.779
3284	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.031.323
3285	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.332.872
3286	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.332.872
3287	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.490.009
3288	766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.490.009
3289	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	SOAT	$ 2.031.323
3290	766606	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT II	SOAT	$ 2.490.009
3291	766607	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT III	SOAT	$ 2.490.009
3292	766701	GENIOPLASTIA CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.332.872
3293	766901	SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES	SOAT	$ 1.333.115
3294	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	SOAT	$ 2.031.323
3295	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	SOAT	$ 2.031.323
3296	766970	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	SOAT	$ 2.031.323

3297	767201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.031.323
3298	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	SOAT	$ 2.031.323
3299	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.031.323
3300	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	SOAT	$ 1.333.115
3301	767302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	SOAT	$ 1.333.115
3302	767303	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	SOAT	$ 1.333.115
3303	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	SOAT	$ 1.333.115
3304	767401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.031.323
3305	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.031.323
3306	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.332.872
3307	767404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.332.872
3308	767501	REDUCCION CERRADA FRACTURA DE CONDILO	SOAT	$ 1.333.115
3309	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	SOAT	$ 1.333.115
3310	767503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	SOAT	$ 1.333.115
3311	767601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CONDILO, CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.031.323
3312	767602	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.031.323
3313	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.031.323
3314	767604	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION EXTERNA	SOAT	$ 2.031.323
3315	767701	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACION	SOAT	$ 2.031.323
3316	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	SOAT	$ 2.031.323
3317	767703	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MAS DE TRES DIENTES, CON FIJACION	SOAT	$ 2.031.323
3318	767705	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	SOAT	$ 1.333.115
3319	767706	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	SOAT	$ 1.333.115
3320	767801	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	SOAT	$ 2.031.323
3321	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	SOAT	$ 1.333.115
3322	767901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE BORDE O PARED ORBITAL	SOAT	$ 2.332.872
3323	767902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	SOAT	$ 1.522.379
3324	767903	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	SOAT	$ 1.522.379
3325	767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	SOAT	$ 2.031.323
3326	767905	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	SOAT	$ 1.522.379
3327	767907	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASO-ORBITO-ETMOIDAL, CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	SOAT	$ 2.332.872
3328	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	SOAT	$ 2.332.872
3329	768001	FIJACION INTERMAXILAR O CERCLAJE INTER MAXILAR	SOAT	$ 2.332.872
3330	768002	FIJACION INTERMAXILAR O CERCLAJE INTRA MAXILAR	SOAT	$ 2.332.872
3331	768101	INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL	SOAT	$ 2.332.872

3332	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	SOAT	$ 1.333.115
3333	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	SOAT	$ 681.349
3334	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	SOAT	$ 1.212.877
3335	768401	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMIA DEL TEMPORAL	SOAT	$ 2.181.779
3336	768500	INSERCION DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACION FACIAL SOD	SOAT	$ 1.522.379
3337	768600	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SOD	SOAT	$ 1.212.877
3338	768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA DE HUESO FACIAL	SOAT	$ 1.333.115
3339	768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	SOAT	$ 1.333.115
3340	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	SOAT	$ 2.181.779
3341	768901	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACION INTERNA EN MANDIBULA	SOAT	$ 2.490.009
3342	768902	RETIRO DE DISPOSITIVO DE FIJACION EXTERNA EN MANDIBULA	SOAT	$ 2.490.009
3343	770100	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	SOAT	$ 681.349
3344	770200	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD	SOAT	$ 1.333.115
3345	770301	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	SOAT	$ 1.333.115
3346	770302	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	SOAT	$ 1.333.115
3347	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	SOAT	$ 681.349
3348	770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	SOAT	$ 681.349
3349	770501	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
3350	770601	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	SOAT	$ 538.208
3351	770701	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	SOAT	$ 1.522.379
3352	770702	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	SOAT	$ 1.522.379
3353	770801	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	SOAT	$ 681.349
3354	770802	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	SOAT	$ 681.349
3355	770901	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	SOAT	$ 681.349
3356	770902	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	SOAT	$ 681.349
3357	770920	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	SOAT	$ 1.333.115
3358	770930	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR	SOAT	$ 1.522.379
3359	770931	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	SOAT	$ 1.522.379
3360	770932	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 1.522.379
3361	770933	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.181.779
3362	770934	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
3363	772101	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	SOAT	$ 1.212.877
3364	772102	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA	SOAT	$ 1.212.877
3365	772103	OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS)	SOAT	$ 939.002
3366	772104	OSTEOTOMIA DE ESCAPULA	SOAT	$ 1.212.877
3367	772105	OSTEOTOMIA DE ESTERNON	SOAT	$ 1.212.877
3368	772203	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 1.522.379
3369	772204	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION EXTERNA	SOAT	$ 1.522.379
3370	772304	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 1.522.379
3371	772305	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION EXTERNA	SOAT	$ 1.522.379
3372	772306	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 1.522.379

3373	772307	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION EXTERNA	SOAT	$ 1.522.379
3374	772403	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 1.333.115
3375	772404	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA	SOAT	$ 1.333.115
3376	772405	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 1.333.115
3377	772406	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA	SOAT	$ 1.333.115
3378	772506	OSTEOTOMIA EN FEMUR MULTIPLE CON FIJACION INTERNA O EXTERNA	SOAT	$ 2.490.009
3379	772507	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.490.009
3380	772508	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION EXTERNA	SOAT	$ 2.490.009
3381	772509	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.490.009
3382	772510	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION EXTERNA	SOAT	$ 2.490.009
3383	772511	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.490.009
3384	772512	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION EXTERNA	SOAT	$ 2.490.009
3385	772513	OSTEOTOMIA CON DESCENSO DEL TROCANTER MAYOR CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.490.009
3386	772514	OSTEOTOMIA DEL TROCANTER MAYOR CON LUXACION QUIRURGICA CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.490.009
3387	772515	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE FEMUR	SOAT	$ 2.031.323
3388	772516	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE FEMUR	SOAT	$ 2.490.009
3389	772601	OSTEOTOMIA EN ROTULA CON FIJACION	SOAT	$ 939.002
3390	772704	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.332.872
3391	772705	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	SOAT	$ 2.332.872
3392	772706	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.332.872
3393	772707	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION EXTERNA	SOAT	$ 2.332.872
3394	772708	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.332.872
3395	772709	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	SOAT	$ 2.332.872
3396	772710	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.332.872
3397	772711	OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DE PERONE CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.332.872
3398	772712	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.332.872
3399	772713	OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA O PERONE	SOAT	$ 2.332.872
3400	772714	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACION	SOAT	$ 2.332.872
3401	772715	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA SIN FIJACION	SOAT	$ 2.332.872
3402	772716	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACION	SOAT	$ 2.332.872
3403	772717	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL SIN FIJACION	SOAT	$ 2.332.872
3404	772718	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL SIN FIJACION	SOAT	$ 2.332.872
3405	772719	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE TIBIA	SOAT	$ 2.332.872
3406	772720	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA	SOAT	$ 2.332.872
3407	772721	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PERONE	SOAT	$ 2.332.872
3408	772722	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PERONE	SOAT	$ 2.332.872
3409	772804	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 1.212.877
3410	772805	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION EXTERNA	SOAT	$ 1.212.877
3411	772806	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 1.212.877
3412	772807	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION EXTERNA	SOAT	$ 1.212.877
3413	772808	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACION	SOAT	$ 1.212.877
3414	772809	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACION	SOAT	$ 1.212.877
3415	772903	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 1.212.877
3416	772904	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION EXTERNA	SOAT	$ 1.212.877
3417	772905	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 681.349
3418	772906	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 681.349

3419	772907	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACION	SOAT	$ 681.349
3420	772908	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACION	SOAT	$ 681.349
3421	772909	OSTEOTOMIA DE PELVIS VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
3422	772912	OSTEOTOMIAS PERIACETABULARES (MULTIPLES CORTES) VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
3423	772913	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PELVIS	SOAT	$ 2.755.296
3424	772914	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PELVIS	SOAT	$ 2.755.296
3425	772933	OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA CERVICAL HASTA 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	SOAT	$ 2.755.296
3426	772934	OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA CERVICAL MAS DE 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	SOAT	$ 2.755.296
3427	772935	OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA TORACICA HASTA 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	SOAT	$ 2.755.296
3428	772936	OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA TORACICA MAS DE 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	SOAT	$ 2.755.296
3429	772937	OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA LUMBOSACRA HASTA 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	SOAT	$ 2.755.296
3430	772938	OSTEOTOMIA FACETARIA EN COLUMNA LUMBOSACRA MAS DE 3 SEGMENTOS VIA POSTERIOR	SOAT	$ 2.755.296
3431	772939	OSTEOTOMIA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	SOAT	$ 2.755.296
3432	772940	OSTEOTOMIA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA CERVICAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	SOAT	$ 2.755.296
3433	772941	OSTEOTOMIA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA TORACICA HASTA DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	SOAT	$ 2.755.296
3434	772942	OSTEOTOMIA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA TORACICA MAS DE DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	SOAT	$ 2.755.296
3435	772943	OSTEOTOMIA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	SOAT	$ 2.755.296
3436	772944	OSTEOTOMIA DE ARCO POSTERIOR DE COLUMNA LUMBOSACRA MAS DE DOS SEGMENTOS VIA POSTERIOR	SOAT	$ 2.755.296
3437	772945	OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCION PEDICULAR DE COLUMNA CERVICAL HASTA DOS SEGMENTOS	SOAT	$ 2.755.296
3438	772946	OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCION PEDICULAR DE COLUMNA CERVICAL MAS DE DOS SEGMENTOS	SOAT	$ 2.755.296
3439	772947	OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCION PEDICULAR DE COLUMNA TORACICA HASTA DOS SEGMENTOS	SOAT	$ 2.755.296
3440	772948	OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCION PEDICULAR DE COLUMNA TORACICA MAS DE DOS SEGMENTOS	SOAT	$ 2.755.296
3441	772949	OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCION PEDICULAR DE COLUMNA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS	SOAT	$ 2.755.296
3442	772950	OSTEOTOMIA DE SUBSTRACCION PEDICULAR DE COLUMNA LUMBOSACRA MAS DE DOS SEGMENTOS	SOAT	$ 2.755.296
3443	772951	REVISION DE OSTEOTOMIA VERTEBRAL	SOAT	$ 2.755.296
3444	772952	TORACOPLASTIA UNILATERAL	SOAT	$ 2.490.009
3445	772953	TORACOPLASTIA BILATERAL	SOAT	$ 2.490.009
3446	773002	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
3447	773003	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.332.872
3448	773004	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
3449	773005	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.332.872
3450	773006	REPARACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
3451	773007	REPARACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
3452	773008	REMODELACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
3453	773009	REMODELACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
3454	773101	OSTEOTOMIA PERIARTICULAR UNICA	SOAT	$ 1.212.877
3455	773102	OSTEOTOMIA PERIARTICULAR MULTIPLE	SOAT	$ 1.212.877
3456	773103	OSTEOTOMIA INTRAARTICULAR UNICA	SOAT	$ 1.212.877
3457	773104	OSTEOTOMIA INTRAARTICULAR MULTIPLE	SOAT	$ 1.212.877
3458	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	$ 81.494
3459	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	$ 214.800

3460	774003	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
3461	774910	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ABIERTA	SOAT	$ 536.208
3462	774911	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	$ 214.800
3463	774912	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
3464	775104	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 939.002
3465	775105	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 1.522.379
3466	775106	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 1.522.379
3467	775107	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 1.522.379
3468	775401	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
3469	775402	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
3470	775403	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACION DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
3471	775404	REVISION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
3472	776001	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MAS)	SOAT	$ 1.212.877
3473	776101	ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA	SOAT	$ 681.349
3474	776102	ESCISION TUMOR MALIGNO DE CLAVICULA	SOAT	$ 2.332.872
3475	776104	ESCISION TUMOR BENIGNO DE ESCAPULA	SOAT	$ 1.212.877
3476	776105	ESCISION TUMOR MALIGNO DE ESCAPULA	SOAT	$ 2.332.872
3477	776109	RESECCION TUMOR BENIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	SOAT	$ 681.349
3478	776110	RESECCION TUMOR MALIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	SOAT	$ 1.522.379
3479	776201	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO	SOAT	$ 1.212.877
3480	776202	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO CON INJERTO	SOAT	$ 2.031.323
3481	776203	ESCISION TUMOR MALIGNO EN HUMERO	SOAT	$ 1.333.115
3482	776204	RESECCION DE LESION OSEA EN HUMERO	SOAT	$ 1.212.877
3483	776301	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO	SOAT	$ 1.212.877
3484	776302	ESCISION TUMOR MALIGNO EN RADIO O CUBITO	SOAT	$ 1.333.115
3485	776401	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	SOAT	$ 939.002
3486	776402	ESCISION TUMOR MALIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	SOAT	$ 2.181.779
3487	776501	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR	SOAT	$ 1.333.115
3488	776502	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	SOAT	$ 1.333.115
3489	776503	ESCISION TUMOR MALIGNO EN FEMUR	SOAT	$ 1.522.379
3490	776601	ESCISION TUMOR BENIGNO EN ROTULA	SOAT	$ 939.002
3491	776602	ESCISION TUMOR MALIGNO EN ROTULA	SOAT	$ 939.002
3492	776701	ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE	SOAT	$ 1.212.877
3493	776702	ESCISION TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONE	SOAT	$ 1.333.115
3494	776801	RESECCION DE LESION MALIGNA OSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS	SOAT	$ 1.212.877
3495	776802	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	SOAT	$ 939.002
3496	776803	RESECCION DEL ESPOLON CALCANEO	SOAT	$ 939.002
3497	776804	RESECCION DE OSTEOFITOS TIBIALES O TALARES POR ENDOSCOPIA	SOAT	$ 2.181.779
3498	776805	RESECCION DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA	SOAT	$ 2.181.779
3499	776901	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	SOAT	$ 939.002
3500	776902	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	SOAT	$ 1.212.877
3501	776920	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	SOAT	$ 1.333.115
3502	776921	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS	SOAT	$ 2.332.872
3503	776929	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR O LATERAL CERVICOTORACICA	SOAT	$ 2.332.872

3504	776930	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR O LATERAL TORACOABDOMINAL	SOAT	$ 2.332.872
3505	776931	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	SOAT	$ 2.332.872
3506	776932	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA ANTERIOR	SOAT	$ 2.332.872
3507	776933	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	SOAT	$ 2.332.872
3508	776934	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VIA TRANSORAL ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
3509	776935	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VIA TRANSORAL O TRANSNASAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
3510	776936	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL NIVEL C1 C2 VIA ANTERIOR O LATERAL TRANSCERVICAL	SOAT	$ 2.332.872
3511	776937	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VIA ANTERIOR O LATERAL HASTA DOS VERTEBRAS	SOAT	$ 2.332.872
3512	776938	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL SUBAXIAL VIA ANTERIOR O LATERAL MAS DE DOS VERTEBRAS	SOAT	$ 2.332.872
3513	776939	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNION CERVICOTORACICA VIA ANTERIOR O LATERAL	SOAT	$ 2.332.872
3514	776940	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
3515	776941	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
3516	776942	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
3517	776943	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
3518	776944	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
3519	776945	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
3520	776946	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNION CERVICOTORACICA POSTERIOR VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
3521	776947	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNION CERVICOTORACICA POSTERIOR VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
3522	776948	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL DE LA UNION CERVICOTORACICA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
3523	776949	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
3524	776950	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
3525	776951	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
3526	776952	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872

3527	776953	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
3528	776954	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
3529	776955	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
3530	776956	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
3531	776957	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
3532	776958	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
3533	776959	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
3534	776960	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS ANTERIOR O LATERAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
3535	776961	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
3536	776962	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
3537	776963	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
3538	776964	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
3539	776965	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
3540	776966	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL CUERPO O DISCO VERTEBRAL LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
3541	776967	RESECCION DE TUMOR O LESION SACRO VIA ANTERIOR	SOAT	$ 2.332.872
3542	776968	RESECCION DE TUMOR O LESION SACRO VIA POSTERIOR ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
3543	776969	RESECCION DE TUMOR O LESION SACRO VIA POSTERIOR PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
3544	776970	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VIA POSTERIOR ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
3545	776971	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VIA POSTERIOR PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
3546	776972	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA C1 C2 VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
3547	776973	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
3548	776974	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
3549	776975	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
3550	776976	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872

3551	776977	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
3552	776978	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SUBAXIAL MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
3553	776979	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
3554	776980	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
3555	776981	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
3556	776982	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
3557	776983	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
3558	776984	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA TORACICO MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
3559	776985	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
3560	776986	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
3561	776987	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR HASTA DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
3562	776988	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
3563	776989	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
3564	776990	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA LUMBAR MAS DE DOS VERTEBRAS VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
3565	776991	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SACRA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
3566	776992	RESECCION DE TUMOR O LESION DEL ARCO POSTERIOR O MUSCULATURA ANEXA SACRA VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
3567	777101	TOMA DE INJERTO OSEO DE ESCAPULA	SOAT	$ 1.333.115
3568	777102	TOMA DE INJERTO OSEO DE CLAVICULA	SOAT	$ 1.333.115
3569	777103	TOMA DE INJERTO OSEO DE COSTILLA [COSTOCONDRAL] O ESTERNON	SOAT	$ 1.522.379
3570	777200	TOMA DE INJERTO OSEO EN HUMERO SOD	SOAT	$ 2.031.323
3571	777300	TOMA DE INJERTO OSEO EN RADIO O CUBITO SOD	SOAT	$ 2.031.323
3572	777400	TOMA DE INJERTO OSEO DE CARPO O METACARPO SOD	SOAT	$ 1.212.877
3573	777500	TOMA DE INJERTO OSEO DE FEMUR SOD	SOAT	$ 2.181.779
3574	777600	TOMA DE INJERTO OSEO DE ROTULA SOD	SOAT	$ 3.341.217
3575	777700	TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONE SOD	SOAT	$ 2.181.779
3576	777800	TOMA DE INJERTO OSEO DE TARSO O METATARSO SOD	SOAT	$ 1.522.379
3577	777902	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILIACO	SOAT	$ 2.181.779
3578	778101	RESECCION PARCIAL DE ESCAPULA	SOAT	$ 1.212.877
3579	778102	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA	SOAT	$ 1.212.877
3580	778103	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA, VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
3581	778104	RESECCION PARCIAL DE COSTILLAS	SOAT	$ 1.522.379
3582	778105	RESECCION PARCIAL DE ESTERNON	SOAT	$ 681.349
3583	778201	RESECCION DE EPICONDILO O EPITROCLEA HUMERAL	SOAT	$ 1.212.877

3584	778202	HEMI O DIAFISECTOMIA DE HUMERO	SOAT	$ 1.522.379
3585	778203	RESECCION DE CABEZA HUMERAL	SOAT	$ 1.212.877
3586	778301	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)	SOAT	$ 1.522.379
3587	778302	RESECCION DE EPIFISIS DE CUBITO	SOAT	$ 1.212.877
3588	778303	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN RADIO	SOAT	$ 1.522.379
3589	778304	RESECCION DE CUPULA DE RADIO	SOAT	$ 1.212.877
3590	778305	RESECCION DE OLECRANON	SOAT	$ 1.212.877
3591	778306	RESECCION DE CABEZA DE RADIO	SOAT	$ 1.212.877
3592	778307	RESECCION DE EPIFISIS DE HUESO EN MIEMBRO SUPERIOR VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
3593	778403	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE CARPO VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
3594	778404	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE CARPO VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
3595	778405	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
3596	778406	RESECCION PARCIAL DE HUESO DE METACARPO VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
3597	778501	HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR	SOAT	$ 2.031.323
3598	778600	RESECCION PARCIAL DE ROTULA O HEMIPATELECTOMIA SOD	SOAT	$ 1.333.115
3599	778701	RESECCION PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMIA)	SOAT	$ 1.522.379
3600	778702	RESECCION PARCIAL DE PERONE (HEMIDIAFISECTOMIA)	SOAT	$ 1.522.379
3601	778703	HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE	SOAT	$ 1.522.379
3602	778800	RESECCION PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS) SOD	SOAT	$ 1.212.877
3603	778901	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	SOAT	$ 681.349
3604	778902	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MAS)	SOAT	$ 1.212.877
3605	778911	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	SOAT	$ 1.212.877
3606	778912	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS)	SOAT	$ 1.212.877
3607	778921	RESECCION PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS	SOAT	$ 1.212.877
3608	778922	HEMIHEMIPELVECTOMIA	SOAT	$ 2.288.658
3609	778923	HEMIPELVECTOMIA	SOAT	$ 2.288.658
3610	778931	RESECCION DE APOFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL	SOAT	$ 4.556.639
3611	778932	RESECCION DE APOFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSLATERAL	SOAT	$ 4.556.639
3612	778933	RESECCION DE APOFISIS ODONTOIDES. POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	SOAT	$ 4.556.639
3613	778942	CERVICOTOMIA CERVICAL ANTERIOR	SOAT	$ 2.031.323
3614	778954	VERTEBRECTOMIA PARCIAL CERVICAL TRANSORAL O TRANSNASAL	SOAT	$ 2.755.296
3615	778955	VERTEBRECTOMIA PARCIAL CERVICAL UN SEGMENTO VIA ANTERIOR	SOAT	$ 2.755.296
3616	778956	VERTEBRECTOMIA PARCIAL CERVICAL MAS DE UN SEGMENTO VIA ANTERIOR	SOAT	$ 2.755.296
3617	778957	VERTEBRECTOMIA PARCIAL CERVICAL UN SEGMENTO VIA LATERAL	SOAT	$ 2.755.296
3618	778958	VERTEBRECTOMIA PARCIAL CERVICAL MAS DE UN SEGMENTO VIA LATERAL	SOAT	$ 2.755.296
3619	778959	VERTEBRECTOMIA PARCIAL CERVICAL MAS DE UN SEGMENTO VIA POSTERIOR	SOAT	$ 2.755.296
3620	778960	VERTEBRECTOMIA PARCIAL CERVICOTORACICA POR ESTERNOTOMIA	SOAT	$ 2.755.296
3621	778961	VERTEBRECTOMIA PARCIAL TORACICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL	SOAT	$ 2.755.296
3622	778962	VERTEBRECTOMIA PARCIAL TORACICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL POR TORACOSCOPIA	SOAT	$ 2.755.296
3623	778963	VERTEBRECTOMIA PARCIAL TORACICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA	SOAT	$ 2.755.296
3624	778964	VERTEBRECTOMIA PARCIAL TORACICA VIA POSTERIOR	SOAT	$ 2.755.296
3625	778965	VERTEBRECTOMIA PARCIAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL	SOAT	$ 2.755.296
3626	778966	VERTEBRECTOMIA PARCIAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL	SOAT	$ 2.755.296
3627	778967	VERTEBRECTOMIA PARCIAL LUMBAR VIA POSTERIOR	SOAT	$ 1.522.379
3628	778968	VERTEBRECTOMIA PARCIAL DE COLUMNA SACRA VIA ANTERIOR	SOAT	$ 2.755.296
3629	778969	VERTEBRECTOMIA PARCIAL DE COLUMNA SACRA VIA POSTERIOR	SOAT	$ 2.755.296
3630	779101	RESECCION TOTAL DE ESCAPULA	SOAT	$ 1.212.877

3631	779102	RESECCION TOTAL DE CLAVICULA	SOAT	$ 1.212.877
3632	779105	RESECCION TOTAL DE ESTERNON	SOAT	$ 1.522.379
3633	779131	RESECCION TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMIA (UNA O MAS)	SOAT	$ 1.522.379
3634	779134	RESECCION DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA	SOAT	$ 1.522.379
3635	779201	RESECCION DE HUMERO (PROXIMAL O DISTAL)	SOAT	$ 1.522.379
3636	779202	RESECCION RADICAL DE HUMERO SIN INJERTO	SOAT	$ 1.522.379
3637	779203	RESECCION TOTAL O RADICAL DE HUMERO CON INJERTO	SOAT	$ 1.522.379
3638	779301	RESECCION TOTAL O RADICAL DE CUBITO O RADIO	SOAT	$ 1.333.115
3639	779402	CARPECTOMIA (CADA UNO) VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
3640	779403	CARPECTOMIA (CADA UNO) VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
3641	779500	RESECCION TOTAL DE FEMUR SOD	SOAT	$ 1.522.379
3642	779600	RESECCION TOTAL DE ROTULA O PATELECTOMIA SOD	SOAT	$ 1.333.115
3643	779701	RESECCION TOTAL DE LA TIBIA O PERONE	SOAT	$ 1.333.115
3644	779801	RESECCION TOTAL RADICAL DEL TARSO O METATARSO	SOAT	$ 1.212.877
3645	779802	ASTRAGALECTOMIA	SOAT	$ 1.522.379
3646	779901	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	SOAT	$ 681.349
3647	779902	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	SOAT	$ 538.208
3648	779941	RESECCION TOTAL DE COCCIX [COCCIGECTOMIA]	SOAT	$ 1.333.115
3649	780101	INJERTO OSEO EN CLAVICULA	SOAT	$ 1.333.115
3650	780102	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN CLAVICULA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
3651	780201	INJERTO OSEO EN HUMERO	SOAT	$ 2.031.323
3652	780202	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HUMERO	SOAT	$ 2.031.323
3653	780300	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO SOD	SOAT	$ 2.031.323
3654	780401	INJERTO OSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)	SOAT	$ 1.212.877
3655	780402	INJERTO OSEO EN ESCAFOIDES	SOAT	$ 2.181.779
3656	780403	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	SOAT	$ 1.522.379
3657	780404	INJERTO OSEO VASCULARIZADO EN ESCAFOIDES	SOAT	$ 2.181.779
3658	780501	INJERTO OSEO EN FEMUR	SOAT	$ 2.181.779
3659	780502	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE FEMUR	SOAT	$ 2.181.779
3660	780503	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN FEMUR	SOAT	$ 2.181.779
3661	780600	INJERTO OSEO EN ROTULA SOD	SOAT	$ 3.341.217
3662	780701	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	SOAT	$ 2.181.779
3663	780702	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA	SOAT	$ 2.181.779
3664	780703	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA	SOAT	$ 2.181.779
3665	780705	INJERTO OSEO VASCULARIZADO (MICRO) DE PERONE	SOAT	$ 2.181.779
3666	780706	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE PERONE	SOAT	$ 2.181.779
3667	780800	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	SOAT	$ 1.333.115
3668	780901	APLICACION DE INJERTO OSEO EN FALANGE DE LA MANO	SOAT	$ 1.333.115
3669	780902	INJERTO OSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MAS)	SOAT	$ 1.333.115
3670	780903	INJERTO OSEO EN MANO CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 1.333.115
3671	780904	INJERTO OSEO CON CARTILAGO EN MANO CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 1.333.115
3672	780905	APLICACION DE INJERTO ESTRUCTURAL EN PIE	SOAT	$ 1.333.115
3673	780920	INJERTO OSEO EN PELVIS	SOAT	$ 2.031.323
3674	780921	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS	SOAT	$ 2.031.323
3675	780931	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR	SOAT	$ 2.181.779
3676	780932	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	SOAT	$ 2.181.779
3677	781201	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO	SOAT	$ 1.333.115
3678	781202	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO	SOAT	$ 2.181.779
3679	781301	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO	SOAT	$ 1.212.877
3680	781302	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO	SOAT	$ 1.333.115
3681	781304	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	SOAT	$ 2.031.323
3682	781401	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN MANO	SOAT	$ 2.031.323
3683	781501	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR	SOAT	$ 2.332.872
3684	781502	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	SOAT	$ 2.332.872
3685	781503	COLOCACION QUIRURGICA DE DISPOSITIVO PARA TRACCION ESQUELETICA EN MUSLO (TRANSCONDILEA)	SOAT	$ 2.490.009
3686	781601	APLICACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA	SOAT	$ 939.002
3687	781701	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE	SOAT	$ 2.031.323

3688	781702	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE	SOAT	$ 2.031.323
3689	781703	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	SOAT	$ 2.181.779
3690	781704	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION TRANSTIBIAL	SOAT	$ 2.031.323
3691	781801	APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE	SOAT	$ 1.333.115
3692	781802	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCANEO)	SOAT	$ 1.333.115
3693	781901	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE MANO	SOAT	$ 2.181.779
3694	781902	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE PIE	SOAT	$ 1.333.115
3695	781920	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VIA ANTERIOR O POSTERIOR	SOAT	$ 2.332.872
3696	781930	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN COLUMNA VERTEBRAL	SOAT	$ 2.332.872
3697	782101	EPIFISIODESIS ABIERTA DE HUMERO	SOAT	$ 1.212.877
3698	782102	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE HUMERO	SOAT	$ 1.212.877
3699	782104	ACORTAMIENTO DE HUMERO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	SOAT	$ 1.522.379
3700	782211	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO O RADIO	SOAT	$ 1.522.379
3701	782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO Y RADIO	SOAT	$ 1.522.379
3702	782221	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE CUBITO O RADIO	SOAT	$ 1.522.379
3703	782223	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE RADIO Y CUBITO	SOAT	$ 1.522.379
3704	782241	ACORTAMIENTO DE CUBITO O RADIO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	SOAT	$ 1.522.379
3705	782243	ACORTAMIENTO DE RADIO Y CUBITO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	SOAT	$ 1.522.379
3706	782311	EPIFISIODESIS ABIERTA DE METACARPIANOS	SOAT	$ 1.333.115
3707	782321	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE METACARPIANOS	SOAT	$ 1.333.115
3708	782341	RESECCION (OSTEOTOMIA) DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO	SOAT	$ 1.333.115
3709	782401	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FEMUR	SOAT	$ 2.181.779
3710	782402	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FEMUR	SOAT	$ 2.181.779
3711	782404	ACORTAMIENTO DE FEMUR MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	SOAT	$ 2.031.323
3712	782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE	SOAT	$ 1.522.379
3713	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE	SOAT	$ 1.522.379
3714	782521	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA O PERONE	SOAT	$ 1.522.379
3715	782523	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA Y PERONE	SOAT	$ 1.522.379
3716	782531	GRAPADO EPIFISIARIO DE TIBIA O PERONE	SOAT	$ 2.181.779
3717	782533	GRAPADO EPIFISIARIO DE TIBIA Y PERONE	SOAT	$ 2.181.779
3718	782541	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	SOAT	$ 2.332.872
3719	782543	ACORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	SOAT	$ 2.332.872
3720	782611	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNA O MAS)	SOAT	$ 1.333.115
3721	782621	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNA O MAS)	SOAT	$ 1.333.115
3722	782631	GRAPADO EPIFISIARIO DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNA O MAS)	SOAT	$ 1.333.115
3723	782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	SOAT	$ 1.212.877
3724	782711	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	SOAT	$ 1.333.115
3725	782721	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	SOAT	$ 2.181.779
3726	782731	GRAPADO EPIFISIARIO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	SOAT	$ 1.333.115
3727	782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	SOAT	$ 1.212.877
3728	782751	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	SOAT	$ 939.002
3729	782761	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	SOAT	$ 939.002
3730	782771	GRAPADO EPIFISIARIO DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	SOAT	$ 939.002
3731	782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	SOAT	$ 681.349
3732	783202	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION U OSTEOTOMIA	SOAT	$ 2.031.323
3733	783203	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	SOAT	$ 2.031.323

3734	783204	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	SOAT	$ 2.031.323
3735	783301	ALARGAMIENTO DE RADIO O CUBITO POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	SOAT	$ 2.031.323
3736	783302	ALARGAMIENTO DE RADIO Y CUBITO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	SOAT	$ 2.031.323
3737	783305	ALARGAMIENTO DE CUBITO O RADIO PROGRESIVO CON DISPOSITIVO DE FIJACION EXTERNA	SOAT	$ 2.031.323
3738	783306	ALARGAMIENTO DE CUBITO Y RADIO PROGRESIVO CON DISPOSITIVO DE FIJACION EXTERNA	SOAT	$ 2.031.323
3739	783307	ALARGAMIENTO DE RADIO O CUBITO POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	SOAT	$ 2.031.323
3740	783308	ALARGAMIENTO DE RADIO Y CUBITO POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	SOAT	$ 2.031.323
3741	783401	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	SOAT	$ 1.522.379
3742	783402	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	SOAT	$ 1.522.379
3743	783403	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	SOAT	$ 1.522.379
3744	783404	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	SOAT	$ 1.522.379
3745	783501	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
3746	783502	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
3747	783503	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	SOAT	$ 2.332.872
3748	783504	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	SOAT	$ 2.332.872
3749	783701	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
3750	783702	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
3751	783703	ALARGAMIENTO DE PERONE POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
3752	783704	ALARGAMIENTO DE PERONE POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
3753	783705	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	SOAT	$ 2.332.872
3754	783706	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	SOAT	$ 2.332.872
3755	783707	ALARGAMIENTO DE PERONE POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	SOAT	$ 2.332.872
3756	783708	ALARGAMIENTO DE PERONE POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	SOAT	$ 2.332.872
3757	783801	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
3758	783802	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
3759	783803	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
3760	783804	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	SOAT	$ 2.332.872
3761	783805	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	SOAT	$ 2.332.872
3762	783806	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	SOAT	$ 2.332.872
3763	783807	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	SOAT	$ 2.332.872
3764	783808	ALARGAMIENTO DE METATARSIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	SOAT	$ 2.332.872
3765	783901	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO CON INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	SOAT	$ 1.333.115

3766	783902	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	SOAT	$ 1.333.115
3767	783903	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	SOAT	$ 1.333.115
3768	783911	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	SOAT	$ 1.333.115
3769	783912	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	SOAT	$ 1.333.115
3770	783913	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	SOAT	$ 1.333.115
3771	783914	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	SOAT	$ 1.333.115
3772	784101	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE CLAVICULA	SOAT	$ 1.212.877
3773	784102	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE ESCAPULA	SOAT	$ 2.288.658
3774	784103	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE HUMERO	SOAT	$ 3.191.079
3775	784106	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE HUESOS DEL CARPO	SOAT	$ 4.556.639
3776	784107	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE METACARPIANO	SOAT	$ 4.556.639
3777	784108	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE FALANGES DE MANO	SOAT	$ 4.556.639
3778	784109	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE SACROILIACA	SOAT	$ 4.556.639
3779	784110	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE COLUMNA ANTERIOR DEL ACETABULO	SOAT	$ 4.556.639
3780	784111	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE COLUMNA POSTERIOR DEL ACETABULO	SOAT	$ 4.556.639
3781	784112	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE PARED POSTERIOR ACETABULO	SOAT	$ 4.556.639
3782	784113	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE LAS RAMAS ILIO O ISQUIOPUBICA	SOAT	$ 4.556.639
3783	784114	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE CUELLO FEMORAL	SOAT	$ 4.556.639
3784	784115	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE FEMUR	SOAT	$ 4.556.639
3785	784116	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE ROTULA	SOAT	$ 2.288.658
3786	784117	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE TIBIA	SOAT	$ 4.556.639
3787	784118	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE PERONE	SOAT	$ 4.556.639
3788	784119	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE ASTRAGALO	SOAT	$ 2.288.658
3789	784120	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE CALCANEO	SOAT	$ 2.288.658
3790	784121	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE HUESOS DEL TARSO	SOAT	$ 2.288.658
3791	784122	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE METATARSIANOS	SOAT	$ 2.288.658
3792	784123	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE FALANGES DE PIE	SOAT	$ 3.191.079
3793	785100	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	SOAT	$ 1.212.877
3794	785200	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE HUMERO SOD	SOAT	$ 2.181.779
3795	785300	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO SOD	SOAT	$ 1.522.379
3796	785400	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD	SOAT	$ 2.031.323
3797	785500	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR SOD	SOAT	$ 2.332.872
3798	785600	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE ROTULA SOD	SOAT	$ 939.002
3799	785800	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	SOAT	$ 1.333.115
3800	785900	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FALANGES DE PIE O DE MANO SOD	SOAT	$ 1.333.115
3801	786001	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESO NO ESPECIFICADO	SOAT	$ 681.349
3802	786002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESO NO ESPECIFICADO, VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
3803	786101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	SOAT	$ 681.349
3804	786102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON), VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
3805	786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO	SOAT	$ 1.212.877
3806	786202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO, VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
3807	786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO	SOAT	$ 681.349

3808	786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO, VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
3809	786401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS)	SOAT	$ 1.212.877
3810	786402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS), VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
3811	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR	SOAT	$ 1.333.115
3812	786502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR, VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
3813	786601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA	SOAT	$ 538.208
3814	786602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA, VIA ABIERTA	SOAT	$ 538.208
3815	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	SOAT	$ 1.333.115
3816	786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE, VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
3817	786801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	SOAT	$ 681.349
3818	786802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
3819	786901	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	SOAT	$ 400.475
3820	786902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO, VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
3821	786910	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	SOAT	$ 681.349
3822	786911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE, VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
3823	786920	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	SOAT	$ 1.212.877
3824	786921	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
3825	786930	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR	SOAT	$ 1.212.877
3826	786931	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VIA ANTERIOR	SOAT	$ 1.212.877
3827	786932	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VIA LATERAL	SOAT	$ 3.191.079
3828	786935	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR	SOAT	$ 1.212.877
3829	786936	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL O TEJIDO PARAVERTEBRAL VIA POSTERIOR	SOAT	$ 1.522.379
3830	787100	OSTEOCLASTIA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	SOAT	$ 1.212.877
3831	787200	OSTEOCLASTIA DE HUMERO SOD	SOAT	$ 1.212.877
3832	787300	OSTEOCLASTIA DE RADIO O CUBITO SOD	SOAT	$ 2.332.872
3833	787400	OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD	SOAT	$ 2.031.323
3834	787500	OSTEOCLASTIA DE FEMUR SOD	SOAT	$ 2.332.872
3835	787600	OSTEOCLASTIA DE ROTULA SOD	SOAT	$ 681.349
3836	787700	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONE SOD	SOAT	$ 2.031.323
3837	787800	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	SOAT	$ 1.212.877
3838	787901	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	SOAT	$ 2.181.779
3839	787902	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	SOAT	$ 939.002
3840	790100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD	SOAT	$ 400.475
3841	790200	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	SOAT	$ 939.002
3842	790301	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	SOAT	$ 939.002
3843	790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO	SOAT	$ 939.002
3844	790401	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	SOAT	$ 681.349
3845	790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)	SOAT	$ 681.349
3846	790500	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	SOAT	$ 1.333.115

3847	790600	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD	SOAT	$ 681.349
3848	790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	SOAT	$ 1.333.115
3849	790704	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE	SOAT	$ 939.002
3850	790801	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	SOAT	$ 939.002
3851	790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	SOAT	$ 681.349
3852	790902	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	SOAT	$ 538.208
3853	790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	SOAT	$ 939.002
3854	790930	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACION CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	SOAT	$ 1.212.877
3855	790931	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E INMOVILIZACION CON DISPOSITIVO	SOAT	$ 1.212.877
3856	790932	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL (DORSAL O LUMBAR) E INMOVILIZACION	SOAT	$ 1.212.877
3857	790933	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE SACRO O SACROILIACA O COCCIGEA	SOAT	$ 400.475
3858	791101	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	SOAT	$ 400.475
3859	791102	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE LESIONES INTRAARTICULARES DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
3860	791201	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS), PERCUTANEA CON PINES	SOAT	$ 939.002
3861	791301	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION	SOAT	$ 400.475
3862	791302	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION	SOAT	$ 939.002
3863	791401	FIJACION INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.181.779
3864	791402	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	SOAT	$ 1.522.379
3865	791404	REDUCCION DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	SOAT	$ 681.349
3866	791405	REDUCCION DE FRACTURA DE HUESO DE CARPO CON DISPOSITIVO VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
3867	791501	REDUCCION INDIRECTA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA	SOAT	$ 1.333.115
3868	791502	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 1.333.115
3869	791503	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 1.333.115
3870	791601	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ROTULA	SOAT	$ 681.349
3871	791701	REDUCCION INDIRECTA DE PILON CON FIJACION EXTERNA	SOAT	$ 1.333.115
3872	791702	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.181.779
3873	791703	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.031.323
3874	791704	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DE LA TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.031.323
3875	791705	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS DE PERONE CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.332.872
3876	791740	REVISION ENDOSCOPICA DE DISPOSITIVOS DE FIJACION (OSTEOSINTESIS) DE LAS FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA	SOAT	$ 2.181.779
3877	791901	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	SOAT	$ 1.333.115
3878	791930	REDUCCION DE FRACTURA, DESCOMPRESION CON INSTRUMENTACION, EN SEGMENTO TORACICO O LUMBAR, VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872

3879	792101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS	SOAT	$ 2.332.872
3880	792102	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA	SOAT	$ 939.002
3881	792103	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES	SOAT	$ 939.002
3882	792200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	SOAT	$ 1.212.877
3883	792301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO	SOAT	$ 1.212.877
3884	792302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO	SOAT	$ 1.212.877.
3885	792401	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	SOAT	$ 2.031.323
3886	792402	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
3887	792500	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	SOAT	$ 2.490.009
3888	792600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA SIN FIJACION INTERNA SOD	SOAT	$ 681.349
3889	792801	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	SOAT	$ 1.212.877
3890	792901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO	SOAT	$ 2.031.323
3891	792902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE	SOAT	$ 939.002
3892	792920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	SOAT	$ 2.332.872
3893	793101	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLAVICULA	SOAT	$ 1.212.877
3894	793102	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA	SOAT	$ 1.212.877
3895	793103	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON	SOAT	$ 1.212.877
3896	793201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	SOAT	$ 2.181.779
3897	793202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	SOAT	$ 2.181.779
3898	793203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	SOAT	$ 2.181.779
3899	793204	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	SOAT	$ 2.181.779
3900	793205	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	SOAT	$ 2.181.779
3901	793206	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE EPICONDILO O EPITROCLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	SOAT	$ 2.181.779
3902	793210	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	SOAT	$ 2.181.779
3903	793301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 1.522.379
3904	793302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 1.522.379
3905	793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 1.522.379
3906	793304	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 1.522.379
3907	793305	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.031.323

3908	793306	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.031.323
3909	793307	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.031.323
3910	793403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.031.323
3911	793404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
3912	793406	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
3913	793501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO, INTERTROCANTERICA, SUPRACONDILEA) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	SOAT	$ 2.490.009
3914	793502	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	SOAT	$ 2.332.872
3915	793600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) SOD	SOAT	$ 939.002
3916	793707	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.332.872
3917	793708	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	SOAT	$ 2.755.296
3918	793709	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.332.872
3919	793710	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION EXTERNA	SOAT	$ 2.755.296
3920	793711	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.332.872
3921	793712	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION EXTERNA	SOAT	$ 2.332.872
3922	793713	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.332.872
3923	793714	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 3.191.079
3924	793715	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	SOAT	$ 2.755.296
3925	793716	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.332.872
3926	793717	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION EXTERNA	SOAT	$ 2.332.872
3927	793718	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.332.872
3928	793719	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	SOAT	$ 2.755.296
3929	793801	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	SOAT	$ 1.333.115
3930	793802	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	SOAT	$ 1.333.115
3931	793804	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEO CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 1.333.115
3932	793901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.031.323
3933	793902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 1.333.115
3934	793910	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DEL ILIACO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	SOAT	$ 2.332.872
3935	793911	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PUBIS CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	SOAT	$ 2.332.872
3936	793912	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SINFISIS PUBICA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	SOAT	$ 2.332.872
3937	793920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	SOAT	$ 2.332.872

3938	793921	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETABULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	SOAT	$ 2.755.296
3939	793922	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE LAMINA CUADRILATERA CON ABORDAJE ANTERIOR MAS VENTANA LATERAL ILIOINGUINAL CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 3.191.079
3940	793930	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA ANTERIOR	SOAT	$ 2.031.323
3941	793932	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA POSTERIOR	SOAT	$ 2.031.323
3942	793935	REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA ANTERIOR	SOAT	$ 2.031.323
3943	793937	REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR	SOAT	$ 2.031.323
3944	793940	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA ANTERIOR	SOAT	$ 2.332.872
3945	793942	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA POSTERIOR	SOAT	$ 2.332.872
3946	793944	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA ANTERIOR	SOAT	$ 2.288.658
3947	793946	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIOR	SOAT	$ 2.288.658
3948	793950	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACICA, LUMBAR O SACRA) VIA ANTERIOR	SOAT	$ 2.031.323
3949	793952	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACICA, LUMBAR O SACRA) VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	SOAT	$ 2.031.323
3950	794101	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	SOAT	$ 939.002
3951	794102	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO CON FIJACION	SOAT	$ 2.181.779
3952	794201	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	SOAT	$ 939.002
3953	794202	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION	SOAT	$ 1.522.379
3954	794203	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	SOAT	$ 939.002
3955	794204	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION	SOAT	$ 939.002
3956	794501	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR SIN FIJACION	SOAT	$ 1.333.115
3957	794502	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR CON FIJACION	SOAT	$ 1.333.115
3958	794601	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	SOAT	$ 1.333.115
3959	794602	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	SOAT	$ 1.333.115
3960	794603	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	SOAT	$ 1.333.115
3961	794604	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	SOAT	$ 1.333.115
3962	795101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	SOAT	$ 1.212.877
3963	795102	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	SOAT	$ 1.212.877
3964	795201	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO SIN FIJACION	SOAT	$ 1.212.877
3965	795202	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	SOAT	$ 1.522.379
3966	795203	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	SOAT	$ 1.212.877
3967	795204	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	SOAT	$ 2.031.323
3968	795501	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	SOAT	$ 2.490.009

3969	795502	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	SOAT	$ 2.490.009
3970	795601	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	SOAT	$ 2.031.323
3971	795602	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	SOAT	$ 2.031.323
3972	795603	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	SOAT	$ 2.031.323
3973	795604	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	SOAT	$ 2.332.872
3974	796100	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD	SOAT	$ 1.333.115
3975	796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO	SOAT	$ 1.333.115
3976	796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	SOAT	$ 681.349
3977	796400	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD	SOAT	$ 538.208
3978	796500	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FEMUR SOD	SOAT	$ 1.522.379
3979	796600	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD	SOAT	$ 1.522.379
3980	796700	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	SOAT	$ 681.349
3981	796800	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD	SOAT	$ 538.208
3982	796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA	SOAT	$ 538.208
3983	796903	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS	SOAT	$ 1.333.115
3984	796905	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA	SOAT	$ 1.522.379
3985	797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD	SOAT	$ 681.349
3986	797200	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD	SOAT	$ 681.349
3987	797300	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN MUÑECA SOD	SOAT	$ 939.002
3988	797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA	SOAT	$ 1.333.115
3989	797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	SOAT	$ 2.031.323
3990	797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	SOAT	$ 1.522.379
3991	797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	SOAT	$ 1.212.877
3992	797501	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	SOAT	$ 2.332.872
3993	797502	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	SOAT	$ 1.333.115
3994	797503	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA CON TENOTOMIA DE ADUCTORES O PSOAS	SOAT	$ 2.332.872
3995	797601	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA	SOAT	$ 681.349
3996	797602	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TIBIOPERONERA PROXIMAL	SOAT	$ 2.332.872
3997	797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	SOAT	$ 681.349
3998	797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	SOAT	$ 681.349
3999	797801	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS	SOAT	$ 939.002
4000	797802	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS CON FIJACION PERCUTANEA	SOAT	$ 939.002
4001	797803	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	SOAT	$ 939.002
4002	797901	REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR	SOAT	$ 1.212.877
4003	797902	REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE SACRO Y COCCIX	SOAT	$ 400.475
4004	798101	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR	SOAT	$ 2.031.323
4005	798102	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL	SOAT	$ 2.332.872
4006	798106	FIJACION DE ESCAPULA A COSTILLAS [ESCAPULOPEXIA] (TRATAMIENTO DE LA LUXACION CONGENITA DE ESCAPULA ALADA)	SOAT	$ 2.031.323
4007	798201	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL	SOAT	$ 2.332.872
4008	798302	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872

4009	798303	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
4010	798401	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4011	798402	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
4012	798403	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPO-METACARPIANA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
4013	798404	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPO-METACARPIANA VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
4014	798405	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
4015	798406	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
4016	798501	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CONGENITA DE CADERA	SOAT	$ 2.288.658
4017	798502	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	SOAT	$ 2.332.872
4018	798601	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA RODILLA	SOAT	$ 2.031.323
4019	798602	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	SOAT	$ 2.031.323
4020	798701	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	SOAT	$ 2.332.872
4021	798801	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS (UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION	SOAT	$ 1.333.115
4022	798901	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CERVICAL	SOAT	$ 2.031.323
4023	799100	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO SOD	SOAT	$ 2.031.323
4024	799201	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]	SOAT	$ 939.002
4025	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	SOAT	$ 939.002
4026	799203	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	SOAT	$ 1.212.877
4027	799204	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	SOAT	$ 2.181.779
4028	799301	REDUCCION ABIERTA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	SOAT	$ 2.031.323
4029	799302	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	SOAT	$ 939.002
4030	799401	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MAS ARTICULACIONES)	SOAT	$ 2.031.323
4031	799402	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
4032	799501	REDUCCION DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA	SOAT	$ 4.556.639
4033	799502	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DEL ILIACO CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.332.872
4034	799503	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA SACROILIACO CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.332.872
4035	799504	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA EN RAMAS PUBIS CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.332.872
4036	799505	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA EN SINFISIS PUBICA CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 2.332.872
4037	799506	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA EN PELVIS (ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR) CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 3.191.079
4038	799507	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETABULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACION INTERNA	SOAT	$ 3.191.079
4039	799601	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA	SOAT	$ 681.349
4040	799602	REDUCCION DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACION INTERNA POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.031.323
4041	799701	REDUCCION ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	SOAT	$ 2.031.323
4042	799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	SOAT	$ 1.333.115
4043	799703	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	SOAT	$ 2.181.779
4044	799704	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	SOAT	$ 2.181.779

4045	799710	REDUCCION CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.181.779
4046	799803	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	SOAT	$ 2.031.323
4047	799804	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	SOAT	$ 2.031.323
4048	799805	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HALLUX	SOAT	$ 2.031.323
4049	799806	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS SESAMOIDEOS	SOAT	$ 2.031.323
4050	799807	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESO DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	SOAT	$ 2.031.323
4051	800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	SOAT	$ 681.349
4052	800102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	SOAT	$ 1.333.115
4053	800103	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
4054	800104	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
4055	800201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA	SOAT	$ 681.349
4056	800202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	SOAT	$ 1.212.877
4057	800301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	SOAT	$ 939.002
4058	800302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	SOAT	$ 939.002
4059	800401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMIA	SOAT	$ 1.212.877
4060	800402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACION DE MANO POR ARTROTOMIA	SOAT	$ 1.212.877
4061	800501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMIA	SOAT	$ 1.212.877
4062	800502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA	SOAT	$ 2.031.323
4063	800601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA	SOAT	$ 681.349
4064	800602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	SOAT	$ 1.212.877
4065	800701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	SOAT	$ 681.349
4066	800702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	SOAT	$ 939.002
4067	800801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMIA	SOAT	$ 681.349
4068	800802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA	SOAT	$ 681.349
4069	801101	ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	SOAT	$ 681.349
4070	801200	ARTROTOMIA DE CODO SOD	SOAT	$ 1.212.877
4071	801300	ARTROTOMIA DE MUÑECA SOD	SOAT	$ 939.002
4072	801400	ARTROTOMIA EN MANO SOD	SOAT	$ 939.002
4073	801500	ARTROTOMIA DE PELVIS SOD	SOAT	$ 1.212.877
4074	801600	ARTROTOMIA DE RODILLA SOD	SOAT	$ 1.212.877
4075	801700	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD	SOAT	$ 939.002
4076	801800	ARTROTOMIA EN PIE SOD	SOAT	$ 681.349
4077	802101	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE HOMBRO	SOAT	$ 681.349
4078	802201	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE CODO	SOAT	$ 939.002
4079	802301	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE MUÑECA	SOAT	$ 939.002
4080	802401	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE FALANGES (UNA O MAS) DE MANO	SOAT	$ 681.349
4081	802501	ARTROSCOPIA DE PELVIS	SOAT	$ 1.212.877
4082	802502	ARTROSCOPIA DE CADERA	SOAT	$ 1.212.877
4083	802601	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE RODILLA	SOAT	$ 681.349

4084	802701	ARTROSCOPIA DE TOBILLO	SOAT	$ 939.002
4085	802801	ARTROSCOPIA EN PIE O ARTEJOS (CADA UNO)	SOAT	$ 681.349
4086	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
4087	803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
4088	803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
4089	803401	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
4090	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
4091	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
4092	803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
4093	803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
4094	804001	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR	SOAT	$ 1.212.877
4095	804002	COLOCACION DE DISPOSITIVO INTERESPINOSO O INTERFACETARIO O INTERLAMINAR	SOAT	$ 2.181.779
4096	804101	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 1.522.379
4097	804200	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE CODO SOD	SOAT	$ 1.212.877
4098	804301	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	SOAT	$ 1.522.379
4099	804302	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS)	SOAT	$ 1.522.379
4100	804303	DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARTILAGO TRIANGULAR O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
4101	804304	RESECCION DE LESION EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
4102	804310	LIBERACION DE BANDAS CONSTRICTIVAS	SOAT	$ 1.212.877
4103	804401	CAPSULODESIS EN MANO	SOAT	$ 2.031.323
4104	804600	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE RODILLA SOD	SOAT	$ 1.212.877
4105	804701	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.031.323
4106	804802	CORRECCION DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]	SOAT	$ 2.332.872
4107	804803	LIBERACION DE PIE TALO [GOLDNER]	SOAT	$ 2.332.872
4108	805106	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
4109	805107	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR PERCUTANEO	SOAT	$ 2.755.296
4110	805108	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.755.296
4111	805109	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA POSTERIOR ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
4112	805111	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA POSTERIOR PERCUTANEO	SOAT	$ 2.755.296
4113	805112	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.755.296
4114	805115	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
4115	805116	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA ANTERIOR O LATERAL PERCUTANEA	SOAT	$ 4.556.639
4116	805117	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 4.556.639
4117	805118	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
4118	805119	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR PERCUTANEA	SOAT	$ 4.556.639
4119	805120	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	SOAT	$ 4.556.639
4120	805124	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
4121	805126	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL PERCUTANEA	SOAT	$ 4.556.639
4122	805127	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 4.556.639
4123	805128	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079

4124	805129	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR PERCUTANEA	SOAT	$ 4.556.639
4125	805130	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	SOAT	$ 4.556.639
4126	805201	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL	SOAT	$ 2.332.872
4127	805202	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL TORACICA	SOAT	$ 2.332.872
4128	805203	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR	SOAT	$ 2.332.872
4129	805903	ABLACION DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4130	805904	ABLACION DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
4131	805905	ABLACION DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
4132	805906	ABLACION DE DISCO TORACICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4133	805907	ABLACION DE DISCO TORACICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
4134	805908	ABLACION DE DISCO TORACICO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
4135	805909	ABLACION DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4136	805910	ABLACION DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
4137	805911	ABLACION DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
4138	806101	MENISCECTOMIA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.181.779
4139	806102	MENISECTOMIA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.181.779
4140	806103	MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.490.009
4141	806104	MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.490.009
4142	807001	RESECCION COMPLETA O PARCIAL DE MEMBRANA SINOVIAL	SOAT	$ 1.522.379
4143	807101	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
4144	807102	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
4145	807103	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.181.779
4146	807104	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.031.323
4147	807201	SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
4148	807202	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
4149	807203	SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.031.323
4150	807204	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.031.323
4151	807301	SINOVECTOMIA DE MUÑECA PARCIAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
4152	807302	SINOVECTOMIA DE MUÑECA TOTAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 939.002
4153	807303	SINOVECTOMIA DE MUÑECA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.031.323
4154	807304	SINOVECTOMIA DE MUÑECA TOTAL POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.031.323
4155	807401	SINOVECTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
4156	807402	SINOVECTOMIA EN CARPO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
4157	807403	SINOVECTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
4158	807404	SINOVECTOMIA DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
4159	807501	SINOVECTOMIA PARCIAL DE CADERA, VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
4160	807502	SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA, VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
4161	807503	SINOVECTOMIA PARCIAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.031.323
4162	807504	SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.031.323
4163	807601	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
4164	807602	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
4165	807603	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.031.323
4166	807604	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
4167	807705	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
4168	807706	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
4169	807707	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
4170	807708	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
4171	807801	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
4172	807802	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323

4173	807803	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
4174	807804	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
4175	808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
4176	808012	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 1.522.379
4177	808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
4178	808022	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 1.333.115
4179	808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
4180	808032	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.181.779
4181	808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
4182	808042	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 681.349
4183	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
4184	808052	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.181.779
4185	808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	SOAT	$ 538.208
4186	808062	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
4187	808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
4188	808072	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
4189	808073	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
4190	808074	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
4191	808075	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ABIERTA	SOAT	$ 538.208
4192	808076	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
4193	808077	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
4194	808102	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
4195	808112	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
4196	808114	REMOCION DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
4197	808201	RESECCION DE HIGROMA DE CODO	SOAT	$ 939.002
4198	808202	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CODO POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
4199	808204	REMOCION DE PLICAS DE CODO POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
4200	808302	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
4201	808402	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
4202	808502	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CADERA POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
4203	808601	RESECCION DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA	SOAT	$ 939.002
4204	808602	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
4205	808604	RESECCION DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 939.002
4206	808702	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
4207	808703	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL EN TOBILLO SIN INJERTO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4208	808704	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL EN TOBILLO SIN INJERTO VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
4209	808705	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL EN TOBILLO CON INJERTO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296

4210	808706	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL EN TOBILLO CON INJERTO VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.755.296
4211	808802	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE PIE O ARTEJOS (UNO O MAS) POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
4212	810101	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TECNICA TRANSORAL SIN INSTRUMENTACION	SOAT	$ 3.191.079
4213	810102	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TECNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACION	SOAT	$ 2.031.323
4214	810103	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION	SOAT	$ 2.288.658
4215	810106	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSORAL ANTERIOR SIN INSTRUMENTACION	SOAT	$ 4.556.639
4216	810107	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACION	SOAT	$ 4.556.639
4217	810108	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION	SOAT	$ 2.332.872
4218	810109	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION	SOAT	$ 2.288.658
4219	810111	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION	SOAT	$ 2.288.658
4220	810113	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION	SOAT	$ 2.288.658
4221	810115	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSCERVICAL SIN INSTRUMENTACION	SOAT	$ 2.332.872
4222	810116	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TECNICA TRANSCERVICAL CON INSTRUMENTACION	SOAT	$ 2.288.658
4223	810117	ARTRODESIS UNION CERVICOTORACICA VIA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACION ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4224	810118	ARTRODESIS UNION CERVICOTORACICA VIA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACION PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
4225	810119	ARTRODESIS UNION CERVICOTORACICA VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
4226	810120	ARTRODESIS UNION CERVICOTORACICA VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION PERCUTANEA	SOAT	$ 2.755.296
4227	810121	ARTRODESIS UNION CERVICOTORACICA VIA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4228	810122	ARTRODESIS UNION CERVICOTORACICA VIA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
4229	810123	ARTRODESIS UNION CERVICOTORACICA VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
4230	810124	ARTRODESIS UNION CERVICOTORACICA VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION PERCUTANEA	SOAT	$ 2.288.658
4231	810203	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	SOAT	$ 2.755.296
4232	810205	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	SOAT	$ 2.755.296
4233	810207	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION	SOAT	$ 2.332.872
4234	810208	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION	SOAT	$ 2.332.872
4235	810209	ARTRODESIS INTERSOMATICA CERVICAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL	SOAT	$ 4.556.639
4236	810210	ARTRODESIS INTERSOMATICA CERVICAL MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL	SOAT	$ 4.556.639
4237	810211	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL	SOAT	$ 4.556.639
4238	810212	ARTRODESIS CERVICAL INTERCOPORAL MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL	SOAT	$ 4.556.639
4239	810304	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	SOAT	$ 2.288.658

4240	810306	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	SOAT	$ 2.288.658
4241	810308	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION	SOAT	$ 2.332.872
4242	810309	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION	SOAT	$ 2.332.872
4243	810405	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4244	810406	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
4245	810407	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES SIN INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
4246	810408	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE MAS DE TRES SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4247	810409	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE MAS DE TRES SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
4248	810410	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE MAS DE TRES SIN INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
4249	810411	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
4250	810412	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.755.296
4251	810413	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.755.296
4252	810414	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
4253	810415	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.755.296
4254	810416	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.755.296
4255	810417	ARTRODESIS DE LA UNION TORACOLUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4256	810418	ARTRODESIS DE LA UNION TORACOLUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
4257	810419	ARTRODESIS DE LA UNION TORACOLUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
4258	810420	ARTRODESIS DE LA UNION TORACOLUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
4259	810421	ARTRODESIS DE LA UNION TORACOLUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.755.296
4260	810422	ARTRODESIS DE LA UNION TORACOLUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.755.296
4261	810423	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
4262	810424	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL PERCUTANEA	SOAT	$ 4.556.639
4263	810425	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 4.556.639
4264	810426	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICO MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
4265	810427	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL PERCUTANEA	SOAT	$ 4.556.639
4266	810428	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 4.556.639
4267	810429	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORACICO DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639

4268	810430	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORACICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL PERCUTANEA	SOAT	$ 4.556.639
4269	810431	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORACICA DE UNO A TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 4.556.639
4270	810432	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORACICO MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
4271	810433	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORACICA MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL PERCUTANEA	SOAT	$ 4.556.639
4272	810434	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORACICA MAS DE TRES SEGMENTOS VIA ANTERIOR O LATERAL ENDOSCOPICA	SOAT	$ 4.556.639
4273	810508	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4274	810509	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
4275	810510	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE CUATRO A SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4276	810511	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE CUATRO A SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
4277	810512	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA MAS DE SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4278	810513	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA MAS DE SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
4279	810514	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
4280	810515	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.288.658
4281	810516	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE CUATRO A SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
4282	810517	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE CUATRO A SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.288.658
4283	810518	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA MAS DE SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
4284	810519	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA MAS DE SEIS VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.288.658
4285	810520	ARTRODESIS DE LA REGION TORACOLUMBAR TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4286	810521	ARTRODESIS DE LA REGION TORACOLUMBAR TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
4287	810522	ARTRODESIS DE LA REGION TORACOLUMBAR TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
4288	810523	ARTRODESIS DE LA REGION TORACOLUMBAR TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.288.658
4289	810524	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTERIOR DE UNO A TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
4290	810525	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTERIOR DE UNO A TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL PERCUTANEA	SOAT	$ 4.556.639
4291	810526	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTERIOR MAS DE TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
4292	810527	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTERIOR MAS DE TRES SEGMENTOS TRANSFORAMINAL PERCUTANEA	SOAT	$ 4.556.639
4293	810528	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTEROLATERAL DE UNO A TRES SEGMENTOS ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
4294	810529	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTEROLATERAL DE UNO A TRES SEGMENTOS PERCUTANEA	SOAT	$ 4.556.639
4295	810530	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTEROLATERAL MAS DE TRES SEGMENTOS ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
4296	810531	ARTRODESIS INTERSOMATICA TORACICA VIA POSTEROLATERAL MAS DE TRES SEGMENTOS PERCUTANEA	SOAT	$ 4.556.639
4297	810532	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORACICA VIA POSTEROLATERAL DE UNA VERTEBRA	SOAT	$ 4.556.639

4298	810533	ARTRODESIS INTERCORPORAL TORACICA VIA POSTEROLATERAL MAS DE UNA VERTEBRA	SOAT	$ 4.556.639
4299	810605	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4300	810606	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
4301	810607	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
4302	810608	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4303	810609	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
4304	810610	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
4305	810613	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
4306	810614	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.755.296
4307	810615	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.755.296
4308	810616	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
4309	810617	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.755.296
4310	810618	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA ANTERIOR O LATERAL MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.755.296
4311	810619	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4312	810620	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
4313	810621	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA ANTERIOR O LATERAL SIN INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
4314	810622	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
4315	810623	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.755.296
4316	810624	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.755.296
4317	810625	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA ANTERIOR TRANSACRA CON INSTRUMENTACION VIA RETROPERITONEAL	SOAT	$ 2.755.296
4318	810626	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4319	810627	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
4320	810628	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
4321	810629	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.755.296
4322	810630	ARTRODESIS DE LA UNION SACROILIACA TECNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4323	810631	ARTRODESIS DE LA UNION SACROILIACA TECNICA ANTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872

4324	810632	ARTRODESIS DE LA UNION SACROILIACA TECNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
4325	810633	ARTRODESIS DE LA UNION SACROILIACA TECNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.755.296
4326	810634	ARTRODESIS INTERSOMATICA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS TECNICA ANTERIOR O LATERAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
4327	810635	ARTRODESIS INTERSOMATICA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS TECNICA ANTERIOR O LATERAL VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 4.556.639
4328	810636	ARTRODESIS INTERSOMATICA LUMBOSACRA HASTA DOS SEGMENTOS TECNICA ANTERIOR O LATERAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 4.556.639
4329	810637	ARTRODESIS INTERSOMATICA LUMBOSACRA MAS DE DOS SEGMENTOS TECNICA ANTERIOR O LATERAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
4330	810638	ARTRODESIS INTERSOMATICA LUMBOSACRA MAS DE DOS SEGMENTOS TECNICA ANTERIOR O LATERAL VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 4.556.639
4331	810639	ARTRODESIS INTERSOMATICA LUMBOSACRA MAS DE DOS SEGMENTOS TECNICA ANTERIOR O LATERAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 4.556.639
4332	810640	ARTRODESIS INTERSOMATICA TRANSACRA ANTERIOR VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
4333	810641	ARTRODESIS INTERSOMATICA TRANSACRA ANTERIOR VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 4.556.639
4334	810642	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA UNA VERTEBRA TECNICA ANTERIOR O LATERAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
4335	810643	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA UNA VERTEBRA TECNICA ANTERIOR O LATERAL VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 4.556.639
4336	810644	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA UNA VERTEBRA TECNICA ANTERIOR O LATERAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 4.556.639
4337	810645	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA MAS DE UNA VERTEBRA TECNICA ANTERIOR O LATERAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
4338	810646	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA MAS DE UNA VERTEBRA TECNICA ANTERIOR O LATERAL VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 4.556.639
4339	810647	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA MAS DE UNA VERTEBRA TECNICA ANTERIOR O LATERAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 4.556.639
4340	810817	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
4341	810818	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 4.556.639
4342	810819	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
4343	810820	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 4.556.639
4344	810821	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
4345	810822	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.288.658
4346	810823	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
4347	810824	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR MAS DE TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.288.658
4348	810825	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4349	810826	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
4350	810827	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
4351	810828	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.288.658
4352	810829	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4353	810830	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
4354	810831	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
4355	810832	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.288.658

4356	810833	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOPELVICA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION INTERCRESTILIA	SOAT	$ 2.288.658
4357	810834	ARTRODESIS DE LA UNION SACROILIACA TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4358	810835	ARTRODESIS DE LA UNION SACROILIACA TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
4359	810836	ARTRODESIS DE LA UNION SACROILIACA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
4360	810837	ARTRODESIS DE LA UNION SACROILIACA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.288.658
4361	810838	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
4362	810839	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 4.556.639
4363	810840	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL HASTA DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 4.556.639
4364	810841	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
4365	810842	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 4.556.639
4366	810843	ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL MAS DE DOS SEGMENTOS VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 4.556.639
4367	810844	ARTRODESIS INTERSOMATICA TRANSACRA POSTERIOR VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
4368	810845	ARTRODESIS INTERSOMATICA TRANSACRA POSTERIOR VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 4.556.639
4369	810846	ARTRODESIS INTERSOMATICA INTERESPINOSA POSTERIOR VIA ABIERTA	SOAT	$ 4.556.639
4370	810847	ARTRODESIS INTERSOMATICA INTERESPINOSA POSTERIOR VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 4.556.639
4371	810848	ARTRODESIS INTERSOMATICA INTERESPINOSA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 4.556.639
4372	810849	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VIA POSTEROLATERAL DE UNA VERTEBRA	SOAT	$ 4.556.639
4373	810850	ARTRODESIS INTERCORPORAL LUMBOSACRA VIA POSTEROLATERAL MAS DE UNA VERTEBRA	SOAT	$ 4.556.639
4374	810851	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4375	810852	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 2.332.872
4376	810853	ARTRODESIS INTERFACETARIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
4377	810901	REFUSION DE COLUMNA OCCIPITOCERVICAL ANTERIOR O LATERAL	SOAT	$ 2.332.872
4378	810902	REFUSION DE COLUMNA OCCIPITOCERVICAL POSTERIOR	SOAT	$ 2.332.872
4379	810903	REFUSION DE COLUMNA CERVICAL ANTERIOR O LATERAL	SOAT	$ 2.332.872
4380	810904	REFUSION DE COLUMNA CERVICAL POSTERIOR	SOAT	$ 2.332.872
4381	810905	REFUSION DE COLUMNA CERVICOTORACICA ANTERIOR O LATERAL	SOAT	$ 2.332.872
4382	810906	REFUSION DE COLUMNA CERVICOTORACICA POSTERIOR	SOAT	$ 2.332.872
4383	810907	REFUSION DE COLUMNA TORACICA ANTERIOR O LATERAL	SOAT	$ 2.755.296
4384	810908	REFUSION DE COLUMNA TORACICA POSTERIOR	SOAT	$ 2.332.872
4385	810909	REFUSION DE COLUMNA TORACOLUMBAR ANTERIOR O LATERAL	SOAT	$ 2.332.872
4386	810910	REFUSION DE COLUMNA TORACOLUMBAR POSTERIOR	SOAT	$ 2.332.872
4387	810915	REFUSION DE COLUMNA LUMBOSACRA ANTERIOR O LATERAL	SOAT	$ 2.332.872
4388	810916	REFUSION DE COLUMNA LUMBOSACRA POSTERIOR	SOAT	$ 2.755.296
4389	810917	REFUSION DE COLUMNA LUMBOPELVICA ANTERIOR O LATERAL	SOAT	$ 2.332.872
4390	810918	REFUSION DE COLUMNA LUMBOPELVICA POSTERIOR	SOAT	$ 2.332.872
4391	811101	ARTRODESIS TIBIO-TALAR VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4392	811102	ARTRODESIS TIBIO-TALAR VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
4393	811103	REVISION DE ARTRODESIS TIBIO-TALAR VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4394	811104	REVISION DE ARTRODESIS TIBIO-TALAR VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
4395	811202	ARTRODESIS SUBTALAR VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4396	811203	ARTRODESIS SUBTALAR VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
4397	811204	ARTRODESIS SUBTALAR DISTRACTORA CON INJERTO ESTRUCTURAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
4398	811205	ARTRODESIS CALCANEOCUBOIDEA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4399	811206	ARTRODESIS CALCANEOCUBOIDEA VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872

4400	811207	ARTRODESIS TALONAVICULAR VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4401	811208	ARTRODESIS TALONAVICULAR VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
4402	811209	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (CADA COLUMNA) VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4403	811210	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4404	811211	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
4405	811212	ARTRODESIS INTERFALANGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
4406	811213	REVISION DE ARTRODESIS DE MEDIOPIE O RETROPIE (CADA UNA) VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4407	811214	REVISION DE ARTRODESIS DE MEDIOPIE O RETROPIE (CADA UNA) VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
4408	811215	REVISION DE ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4409	811216	REVISION DE ARTRODESIS INTERFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
4410	812001	ARTRODESIS DE ARTICULACION	SOAT	$ 1.333.115
4411	812100	ARTRODESIS DE CADERA SOD	SOAT	$ 2.755.296
4412	812200	ARTRODESIS DE RODILLA SOD	SOAT	$ 2.288.658
4413	812301	ARTRODESIS DE HOMBRO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4414	812302	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.332.872
4415	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	SOAT	$ 2.031.323
4416	812402	ARTRODESIS DE CODO	SOAT	$ 2.332.872
4417	812503	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4418	812504	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.490.009
4419	812505	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
4420	812506	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.490.009
4421	812601	ARTRODESIS TRAPECIO-METACARPIANO	SOAT	$ 1.333.115
4422	812602	ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA	SOAT	$ 1.333.115
4423	812700	ARTRODESIS METACARPO-FALANGICA SOD	SOAT	$ 1.212.877
4424	812801	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)	SOAT	$ 1.212.877
4425	812802	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MAS)	SOAT	$ 1.212.877
4426	812903	ARTRODESIS ESCAFOSEMILUNAR POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 939.002
4427	812908	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
4428	812909	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.181.779
4429	812910	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
4430	812911	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.181.779
4431	812912	ARTRODESIS SACROILIACA SIN INSTRUMENTACION	SOAT	$ 2.332.872
4432	812913	ARTRODESIS SACROILIACA CON INSTRUMENTACION	SOAT	$ 2.288.658
4433	813101	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON PROTESIS	SOAT	$ 939.002
4434	813102	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS SIN PROTESIS	SOAT	$ 939.002
4435	814101	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION DE CADERA	SOAT	$ 2.755.296
4436	814102	CONDROPLASTIA DE ABRASION DE CADERA POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.332.872
4437	814103	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4438	814104	OSTEOCONDROPLASTIA DE CADERA POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.332.872
4439	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)	SOAT	$ 2.490.009
4440	814220	REPARACION TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIA CON REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL	SOAT	$ 2.288.658
4441	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	SOAT	$ 2.332.872
4442	814410	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS	SOAT	$ 1.522.379
4443	814420	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON OSTEOTOMIA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR	SOAT	$ 2.332.872
4444	814501	REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO	SOAT	$ 2.332.872

4445	814502	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
4446	814503	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
4447	814504	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.288.658
4448	814505	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.288.658
4449	814601	OTRA CORRECCION LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CAPSULAR	SOAT	$ 2.332.872
4450	814602	OTRA RECONSTRUCCION O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL	SOAT	$ 2.332.872
4451	814603	CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION GLENOHUMERAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4452	814604	CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION GLENOHUMERAL VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
4453	814605	CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION ACROMIOCLAVICULAR VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
4454	814606	CORRECCION LIGAMENTARIA O CAPSULAR EN LUXACION ACROMIOCLAVICULAR VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
4455	814607	RECONSTRUCCION LIGAMENTARIA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
4456	814608	RECONSTRUCCION LIGAMENTARIA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR CON AUTO O ALOINJERTO VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
4457	814611	CORRECCION CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VIA ABIERTA	SOAT	$ 3.191.079
4458	814612	CORRECCION CAPSULAR SUPERIOR DE HOMBRO CON INJERTO VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 3.191.079
4459	814703	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACION DE LA ROTULA)	SOAT	$ 1.212.877
4460	814704	CONDROPLASTIA DE ABRASION MAS OSTEOTOMIA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.332.872
4461	814705	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL, MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION, MAS PLICATURA DE RETINACULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.490.009
4462	814706	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
4463	814707	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS REALINEACION DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.031.323
4464	814708	FIJACION DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.031.323
4465	814709	FIJACION E INJERTO OSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.031.323
4466	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4467	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.332.872
4468	814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4469	814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.332.872
4470	814723	LIBERACION DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
4471	814724	REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.490.009
4472	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.181.779
4473	814726	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.181.779
4474	814727	REPARACION AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	SOAT	$ 2.332.872
4475	814728	REPARACION O FIJACION DE RAIZ DEL MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.332.872
4476	814905	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL, PERFORACIONES O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.332.872
4477	814906	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL CON FIJACION EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.332.872
4478	814907	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
4479	814908	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4480	814909	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115

4481	814910	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON INJERTO O DISPOSTIVO VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
4482	814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	SOAT	$ 1.212.877
4483	815102	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	SOAT	$ 2.755.296
4484	815103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	SOAT	$ 2.755.296
4485	815104	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	SOAT	$ 2.755.296
4486	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	SOAT	$ 2.181.779
4487	815301	REVISION REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE CADERA	SOAT	$ 2.181.779
4488	815302	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCION DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)	SOAT	$ 2.755.296
4489	815303	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE ACETABULAR	SOAT	$ 2.755.296
4490	815304	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL	SOAT	$ 2.755.296
4491	815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	SOAT	$ 2.755.296
4492	815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACION)	SOAT	$ 2.755.296
4493	815404	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	SOAT	$ 2.755.296
4494	815405	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	SOAT	$ 2.755.296
4495	815406	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE RODILLA	SOAT	$ 2.755.296
4496	815503	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL	SOAT	$ 2.755.296
4497	815504	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE TIBIAL	SOAT	$ 2.755.296
4498	815505	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE PATELAR	SOAT	$ 2.755.296
4499	815506	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCION DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)	SOAT	$ 2.755.296
4500	815601	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
4501	815602	CONVERSION DE ARTRODESIS DE TOBILLO A REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
4502	815603	REVISION DE REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
4503	815701	REEMPLAZO METATARSOFALANGICO CON DISPOSTIVO	SOAT	$ 939.002
4504	815810	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO	SOAT	$ 2.755.296
4505	817101	REEMPLAZO PROTESICO EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	SOAT	$ 2.181.779
4506	817102	REEMPLAZO PROTESICO DE LA ARTICULACION TRAPECIO-METACARPIANA	SOAT	$ 1.522.379
4507	817201	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION MUÑECA	SOAT	$ 2.332.872
4508	817202	ARTROPLASTIA RESECCION TRAPECIO-METACARPIANA	SOAT	$ 1.522.379
4509	817203	ARTROPLASTIA METACARPO-FALANGICA (UNA O MAS)	SOAT	$ 2.181.779
4510	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
4511	817206	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
4512	817207	CONDROPLASTIA DE ABRASION DE FALANGES POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
4513	817208	ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO)	SOAT	$ 2.332.872
4514	817301	REEMPLAZO PROTESICO DE LA MUÑECA	SOAT	$ 2.332.872
4515	817302	REVISION DE REEMPLAZO TOTAL DE MUÑECA	SOAT	$ 2.332.872
4516	817901	ARTROPLASTIAS INTERFALANGICAS (POR CADA DEDO)	SOAT	$ 2.181.779
4517	817902	DESCOMPRESION DE HUESO DE MUÑECA O MANO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
4518	817903	DESCOMPRESION DE HUESO DE MUÑECA O MANO VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
4519	818010	REEMPLAZO PROTESICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO	SOAT	$ 2.755.296
4520	818020	REEMPLAZO PROTESICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO	SOAT	$ 2.755.296
4521	818101	REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE HOMBRO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.755.296
4522	818201	REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
4523	818202	REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323

4524	818203	REVISION DE REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
4525	818204	REVISION DE REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
4526	818301	ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
4527	818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 1.333.115
4528	818305	ARTROPLASTIA ACROMIO-CLAVICULAR	SOAT	$ 2.755.296
4529	818306	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION HOMBRO	SOAT	$ 2.755.296
4530	818307	REPARACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.181.779
4531	818400	REEMPLAZO TOTAL PROTESICO DE CODO SOD	SOAT	$ 2.755.296
4532	818500	REEMPLAZO PARCIAL PROTESICO DE CODO SOD	SOAT	$ 2.755.296
4533	818601	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION DEL CODO	SOAT	$ 2.755.296
4534	818602	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO	SOAT	$ 2.288.658
4535	818603	LIBERACION ANTERIOR O POSTERIOR DE CODO PARA CONTRACTURA	SOAT	$ 400.475
4536	818604	REPARACION AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO	SOAT	$ 681.349
4537	818606	CONDROPLASTIA DEL CODO, VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.332.872
4538	818607	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.522.379
4539	818608	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.181.779
4540	818609	CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
4541	818610	CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 1.212.877
4542	818701	REVISION DE REEMPLAZO PARCIAL PROTESICO DE HOMBRO	SOAT	$ 2.755.296
4543	818702	REVISION DE REEMPLAZO TOTAL PROTESICO DE HOMBRO	SOAT	$ 2.755.296
4544	818703	REVISION DE REEMPLAZO PARCIAL PROTESICO DE CODO	SOAT	$ 2.755.296
4545	818704	REVISION DE REEMPLAZO TOTAL PROTESICO DE CODO	SOAT	$ 2.755.296
4546	819002	VERTEBROPLASTIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO INTRACORPORAL	SOAT	$ 77.296
4547	819003	REEMPLAZO DE ARTICULACION FACETARIA	SOAT	$ 1.333.115
4548	819010	REVISION O RETIRO DE PROTESIS Y COLOCACION DE ESPACIADOR ARTICULAR	SOAT	$ 1.212.877
4549	819101	ASPIRACION ARTICULAR	SOAT	$ 48.986
4550	819201	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	SOAT	$ 1.212.877
4551	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 2.031.323
4552	819330	SUTURA DEL FIBROCARTILAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
4553	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
4554	819332	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
4555	819401	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE TENDON DE AQUILES VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
4556	819402	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE TENDON DE AQUILES VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
4557	819403	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON TRANSFERENCIAS TENDINOSAS	SOAT	$ 1.333.115
4558	819404	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON CALCANEOPLASTIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
4559	819405	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON CALCANEOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
4560	819406	RECONSTRUCCION DE TENDONES PERONEOS VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
4561	819407	RECONSTRUCCION DE TENDONES PERONEOS VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
4562	819408	RECONSTRUCCION DE TENDONES TIBIALES VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
4563	819409	RECONSTRUCCION DE TENDONES TIBIALES VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
4564	819501	REPARACION O RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CALCANEO NAVICULAR	SOAT	$ 2.031.323
4565	819520	REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO	SOAT	$ 681.349
4566	819601	ARTRODIASTASIS CON FIJADOR EXTERNO	SOAT	$ 2.332.872
4567	819602	CONDRODIASTASIS CON FIJADOR EXTERNO	SOAT	$ 1.333.115
4568	819701	REVISION DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO	SOAT	$ 2.755.296
4569	819702	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO	SOAT	$ 2.755.296
4570	819703	REVISION REEMPLAZO PROTESICO DE HOMBRO COMPONENTE GLENOIDEO	SOAT	$ 2.755.296
4571	819704	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO COMPONENTE HUMERAL	SOAT	$ 2.755.296

4572	819706	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CODO	SOAT	$ 2.755.296
4573	819801	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN ESTRUCTURAS ARTICULARES	SOAT	$ 1.212.877
4574	819810	ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA DE COLUMNA VERTEBRAL	SOAT	$ 434.829
4575	820101	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON DE MANO	SOAT	$ 538.208
4576	820102	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON DE MANO	SOAT	$ 1.212.877
4577	820200	MIOTOMIA DE MANO SOD	SOAT	$ 538.208
4578	820300	BURSOTOMIA DE MANO SOD	SOAT	$ 538.208
4579	820400	INCISION Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR SOD	SOAT	$ 1.212.877
4580	820900	OTRA INCISION DE TEJIDO FLEXIBLE DE MANO SOD	SOAT	$ 1.212.877
4581	821101	TENOTOMIA DE MANO PALMAR	SOAT	$ 538.208
4582	821102	TENOTOMIA DE MANO DORSAL	SOAT	$ 538.208
4583	821200	FASCIOTOMIA DE MANO SOD	SOAT	$ 1.212.877
4584	821901	DIVISION DE MUSCULO DE MANO	SOAT	$ 538.208
4585	822101	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO	SOAT	$ 1.212.877
4586	822104	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
4587	822105	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
4588	822106	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.212.877
4589	822107	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.031.323
4590	822201	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO	SOAT	$ 939.002
4591	822202	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN MUSCULO DE MANO	SOAT	$ 939.002
4592	823100	BURSECTOMIA DE MANO SOD	SOAT	$ 939.002
4593	823200	ESCISION DE TENDON DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA) SOD	SOAT	$ 1.212.877
4594	823301	TENOSINOVECTOMIA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	SOAT	$ 1.212.877
4595	823303	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)	SOAT	$ 2.031.323
4596	823307	TENOSINOVECTOMIA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR	SOAT	$ 939.002
4597	823311	TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO (UNO O MAS)	SOAT	$ 1.212.877
4598	823400	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO SOD	SOAT	$ 2.332.872
4599	823501	ESCISION DE APONEUROSIS EN MANO	SOAT	$ 2.332.872
4600	823502	ESCISION DE APONEUROSIS EN DEDOS	SOAT	$ 2.332.872
4601	823600	OTRA MIECTOMIA DE MANO SOD	SOAT	$ 538.208
4602	824100	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDON DE MANO SOD	SOAT	$ 1.522.379
4603	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	SOAT	$ 2.288.658
4604	824202	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION	SOAT	$ 2.288.658
4605	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	SOAT	$ 2.288.658
4606	824211	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION	SOAT	$ 2.288.658
4607	824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA	SOAT	$ 2.288.658
4608	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA	SOAT	$ 2.288.658
4609	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	SOAT	$ 1.522.379
4610	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	SOAT	$ 1.522.379
4611	824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	SOAT	$ 1.212.877
4612	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	SOAT	$ 1.212.877
4613	825100	AVANZAMIENTO DE TENDON DE MANO SOD	SOAT	$ 1.212.877
4614	825200	RETROCESO DE TENDON DE MANO SOD	SOAT	$ 2.031.323
4615	825301	TRANSFERENCIA TENDON MANO Y PUÑO (UNO O MAS)	SOAT	$ 2.332.872
4616	825303	TRANSFERENCIA DE PRONADOR A SUPINADOR	SOAT	$ 1.333.115
4617	825304	TRANSFERENCIA DE FLEXORES A EXTENSORES (ESPASTICOS)	SOAT	$ 2.332.872
4618	825305	TRANSFERENCIA DE EXTENSOR DEL PULGAR	SOAT	$ 2.332.872
4619	825306	REINSERCION DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	SOAT	$ 2.031.323
4620	825307	TRASFERENCIA DE TENDON EN MANO O MUÑECA (UNO O MAS)	SOAT	$ 2.332.872
4621	825400	REFIJACION DE MUSCULO DE MANO SOD	SOAT	$ 1.212.877
4622	825501	ALARGAMIENTO DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	SOAT	$ 1.212.877
4623	825600	OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDON DE MANO SOD	SOAT	$ 1.212.877

4624	825900	OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE MUSCULO DE MANO SOD	SOAT	$ 1.212.877
4625	826100	PULGARIZACION O POLICITACION CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR SOD	SOAT	$ 2.490.009
4626	826920	INJERTOS AL PULGAR (OSEO Y PEDICULO DE PIEL)	SOAT	$ 1.333.115
4627	827101	RECONSTRUCCION PARA PLASTIA DE OPONENTE	SOAT	$ 2.288.658
4628	827102	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCION DE POLEAS	SOAT	$ 2.288.658
4629	827103	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE DOS O MAS DEDOS CON RECONSTRUCCION DE POLEAS	SOAT	$ 3.191.079
4630	827104	RECONSTRUCCION DE POLEA DEL TENDON	SOAT	$ 3.191.079
4631	827200	PROCEDIMIENTOS PLASTICOS EN MANO CON INJERTO DE MUSCULO O FASCIA SOD	SOAT	$ 1.333.115
4632	827901	INJERTO DE TENDON EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	SOAT	$ 1.333.115
4633	827902	INJERTO DE TENDON FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	SOAT	$ 2.181.779
4634	827910	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO)	SOAT	$ 2.288.658
4635	828101	TRASPOSICION DE DEDO	SOAT	$ 2.490.009
4636	828102	TRASPLANTE DE ARTEJO A MANO	SOAT	$ 4.556.639
4637	828200	REPARACION DE DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA MANO SOD	SOAT	$ 2.332.872
4638	828302	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)	SOAT	$ 1.333.115
4639	828304	CORRECCION DE SINDACTILIA COMPLEJA	SOAT	$ 1.333.115
4640	828310	CORRECCION QUIRURGICA DE LA MACRODACTILIA	SOAT	$ 2.332.872
4641	828320	CORRECCION SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	SOAT	$ 1.333.115
4642	828330	CORRECCION DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMIA (UNO O MAS DEDOS)	SOAT	$ 1.333.115
4643	828340	CORRECCION QUIRURGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	SOAT	$ 939.002
4644	828350	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCION	SOAT	$ 939.002
4645	828351	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON ESCISION SIMPLE	SOAT	$ 939.002
4646	828355	CORRECCION DE ACORTAMIENTO Y ARQUEAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	SOAT	$ 2.332.872
4647	828401	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN BOTONERA	SOAT	$ 2.181.779
4648	828402	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE	SOAT	$ 2.181.779
4649	828403	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN MARTILLO	SOAT	$ 1.333.115
4650	828404	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	SOAT	$ 939.002
4651	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MAS)	SOAT	$ 939.002
4652	828601	MIOTENOPLASTIA DE MANO	SOAT	$ 2.031.323
4653	828903	PLICATURA DE FASCIA EN MANO VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
4654	828904	PLICATURA DE FASCIA EN MANO VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
4655	828905	REPARACION DE HERNIA FASCIAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
4656	828906	REPARACION DE HERNIA FASCIAL VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 681.349
4657	828907	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS EN MANO CON AUTOINJERTO VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.288.658
4658	828908	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS EN MANO CON AUTOINJERTO VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 2.288.658
4659	828910	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO EN MANO	SOAT	$ 2.031.323
4660	829101	LIBERACION DE ADHESIONES DE FASCIA, MUSCULO Y TENDON DE MANO	SOAT	$ 538.208
4661	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)	SOAT	$ 1.212.877
4662	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)	SOAT	$ 2.031.323
4663	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	SOAT	$ 1.385.620
4664	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	SOAT	$ 2.031.323
4665	829200	ASPIRACION DE BURSA DE MANO SOD	SOAT	$ 18.131
4666	829300	ASPIRACION DE OTRO TEJIDO BLANDO DE MANO SOD	SOAT	$ 18.131
4667	829400	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO SOD	SOAT	$ 18.131
4668	829500	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON DE MANO SOD	SOAT	$ 18.131
4669	829901	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EN MANO	SOAT	$ 1.212.877
4670	829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	SOAT	$ 939.002

4671	829911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN REGION TENAR O TUNEL CARPIANO	SOAT	$ 1.212.877
4672	829912	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	SOAT	$ 1.212.877
4673	830101	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON	SOAT	$ 939.002
4674	830102	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON	SOAT	$ 681.349
4675	830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	SOAT	$ 1.333.115
4676	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	SOAT	$ 1.333.115
4677	830233	MIOTOMIA DE MASETERO	SOAT	$ 1.333.115
4678	830301	EXTRACCION DE DEPOSITOS CALCAREOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS	SOAT	$ 681.349
4679	831101	TENOTOMIAS EN PIE (UNA O MAS)	SOAT	$ 400.475
4680	831202	LIBERACION PERIARTICULAR DE LA CADERA, CON TENOTOMIAS (CADERA COLGANTE)	SOAT	$ 400.475
4681	831203	LIBERACION DE FLEXORES DE CADERA	SOAT	$ 400.475
4682	831204	LIBERACION DE MUSCULATURA PELVITROCANTERICA	SOAT	$ 400.475
4683	831205	TENOTOMIA DE CADERA VIA ABIERTA	SOAT	$ 400.475
4684	831206	TENOTOMIA DE CADERA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 400.475
4685	831207	CAPSULORRAFIA DE CADERA	SOAT	$ 1.212.877
4686	831303	TENOTOMIAS EN BRAZO (UNA O MAS)	SOAT	$ 400.475
4687	831304	TENOTOMIAS EN ANTEBRAZO (UNA O MAS)	SOAT	$ 400.475
4688	831305	TENOTOMIA SIMPLE EN CUELLO (TORTICOLIS CONGENITA)	SOAT	$ 400.475
4689	831306	TENOTOMIA MULTIPLE EN CUELLO	SOAT	$ 400.475
4690	831307	TENOTOMIA DE MUSCULOS ESPASTICOS (EXCEPTO MANO)	SOAT	$ 400.475
4691	831308	TENOTOMIA EN PIERNA (UNA O MAS)	SOAT	$ 400.475
4692	831309	TENOTOMIAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MAS)	SOAT	$ 400.475
4693	831310	TENOTOMIA TORACICA (EN DESCOMPRESION)	SOAT	$ 400.475
4694	831311	TENOTOMIAS EN HOMBRO (UNA O MAS) VIA ABIERTA	SOAT	$ 400.475
4695	831312	TENOTOMIAS EN HOMBRO (UNA O MAS) VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 400.475
4696	831401	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA	SOAT	$ 939.002
4697	831402	INCISION DE BANDA ILIOTIBIAL	SOAT	$ 939.002
4698	831403	ESCISION PARCIAL DE FASCIA	SOAT	$ 939.002
4699	831450	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACION EN CODO Y MUÑECA	SOAT	$ 939.002
4700	831451	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL	SOAT	$ 939.002
4701	831461	FASCIOTOMIA EN MUSLO, POR UNA O MAS INCISIONES	SOAT	$ 939.002
4702	831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MAS INCISIONES	SOAT	$ 939.002
4703	831481	FASCIOTOMIA EN PIE, UNA O MAS INCISIONES	SOAT	$ 939.002
4704	831901	INCISION DE MUSCULO	SOAT	$ 939.002
4705	831902	LIBERACION DE MUSCULO	SOAT	$ 1.333.115
4706	831905	ESCALENOTOMIA O SECCION DE ESCALENO ANTERIOR SIN RESECCION DE COSTILLA CERVICAL	SOAT	$ 939.002
4707	831910	SECCION DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO	SOAT	$ 939.002
4708	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA	SOAT	$ 400.475
4709	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	$ 214.800
4710	832103	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 538.208
4711	832104	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA PERCUTANEA	SOAT	$ 538.208
4712	833001	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	SOAT	$ 939.002
4713	833002	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	SOAT	$ 939.002
4714	833101	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON, EXCEPTO DE MANO	SOAT	$ 939.002
4715	833201	ESCISION DE MIOSITIS OSIFICANTE	SOAT	$ 939.002
4716	833202	ESCISION O RESECCION DE HUESO HETEROTOPICO O CALCIFICACIONES HETEROTOPICAS EN MUSCULO	SOAT	$ 939.002
4717	833203	ESCISION DE CICATRIZ DE MUSCULO	SOAT	$ 939.002
4718	833901	ESCISION DE QUISTE POPLITEO [DE BAKER]	SOAT	$ 939.002
4719	834100	ESCISION DE TENDON PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA) SOD	SOAT	$ 939.002
4720	834201	ESCISION DE APONEUROSIS O VAINA DE TENDON	SOAT	$ 939.002

4721	834202	TENOSINOVECTOMIA	SOAT	$ 939.002
4722	834203	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO	SOAT	$ 939.002
4723	834300	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA PARA INJERTO SOD	SOAT	$ 939.002
4724	834401	OTRA FASCIECTOMIA VIA ABIERTA	SOAT	$ 939.002
4725	834402	OTRA FASCIECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 939.002
4726	834501	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO	SOAT	$ 681.349
4727	834502	ESCALENECTOMIA	SOAT	$ 939.002
4728	834601	RESECCION DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MUSCULO O TENDON, EXCEPTO MANO Y PIE VIA ABIERTA	SOAT	$ 939.002
4729	834602	RESECCION DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MUSCULO O TENDON, EXCEPTO MANO Y PIE VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 939.002
4730	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	SOAT	$ 681.349
4731	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	SOAT	$ 681.349
4732	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	SOAT	$ 681.349
4733	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	SOAT	$ 681.349
4734	835100	BURSECTOMIA ABIERTA SOD	SOAT	$ 939.002
4735	835500	BURSECTOMIA POR ARTROSCOPIA SOD	SOAT	$ 939.002
4736	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA	SOAT	$ 681.349
4737	836002	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 681.349
4738	836100	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDON SOD	SOAT	$ 681.349
4739	836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	SOAT	$ 2.288.658
4740	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	SOAT	$ 681.349
4741	836301	REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4742	836302	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
4743	836303	REVISION DE REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4744	836304	REVISION DE REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACION VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.332.872
4745	836306	REVISION DE REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACION VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
4746	836307	REVISION DE REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACION VIA ARTROSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
4747	836405	SUTURA DEL TENDON [TENODESIS] BICIPITAL POR ENDOSCOPIA	SOAT	$ 1.522.379
4748	836406	SUTURA DE TENDONES DE CADERA VIA ABIERTA	SOAT	$ 1.333.115
4749	836407	SUTURA DE TENDONES DE CADERA VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.333.115
4750	837100	AVANZAMIENTO DE TENDON SOD	SOAT	$ 681.349
4751	837200	RETROCESO DE TENDON SOD	SOAT	$ 681.349
4752	837300	REFIJACION DE TENDON SOD	SOAT	$ 681.349
4753	837400	REFIJACION DE MUSCULO SOD	SOAT	$ 681.349
4754	837501	TRANSFERENCIAS DEL PRONADOR REDONDO	SOAT	$ 1.333.115
4755	837502	TRANSFERENCIAS DE TENDON EN PARALISIS RADIAL	SOAT	$ 1.333.115
4756	837503	TRANSFERENCIA TENDINOSA O MIOTENDINOSA CON ESCAPULOPEXIA	SOAT	$ 2.031.323
4757	837601	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO	SOAT	$ 1.333.115
4758	837602	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE ANTEBRAZO	SOAT	$ 1.333.115
4759	837603	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO	SOAT	$ 1.333.115
4760	837604	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUÑECA	SOAT	$ 1.333.115
4761	837605	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA	SOAT	$ 1.333.115
4762	837606	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO	SOAT	$ 1.333.115
4763	837607	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA	SOAT	$ 1.333.115
4764	837608	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA	SOAT	$ 1.333.115
4765	837609	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE	SOAT	$ 1.333.115
4766	837701	TRASPLANTE DE MUSCULO	SOAT	$ 2.490.009
4767	837702	TRANSPOSICION DE MUSCULO	SOAT	$ 2.490.009
4768	837901	TRANSPOSICION DE MUSCULO CON DESCENSO DE TROCANTER MAYOR Y OSTEOTOMIA	SOAT	$ 1.333.115

4769	838100	INJERTO DE TENDON SOD	SOAT	$ 2.288.658
4770	838200	INJERTO DE MUSCULO O FASCIA SOD	SOAT	$ 1.333.115
4771	838401	LIBERACION DE MUSCULO TENDON Y FASCIA DE PIE TALO	SOAT	$ 2.332.872
4772	838501	ALARGAMIENTO TENDON POPLITEO	SOAT	$ 681.349
4773	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES	SOAT	$ 1.522.379
4774	838505	REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJACION	SOAT	$ 2.181.779
4775	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	SOAT	$ 2.181.779
4776	838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	SOAT	$ 1.212.877
4777	838710	MUSCULOPLASTIA O MIOPLASTIA	SOAT	$ 681.349
4778	838810	MIOTENOPLASTIA	SOAT	$ 681.349
4779	838820	FIJACION DE TENDON	SOAT	$ 400.475
4780	838830	TENODESIS	SOAT	$ 1.333.115
4781	838910	ALARGAMIENTO DE FASCIA	SOAT	$ 681.349
4782	838940	FASCIOPLASTIA	SOAT	$ 681.349
4783	838960	PLICATURA DE FASCIA	SOAT	$ 681.349
4784	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON [TENOLISIS]	SOAT	$ 681.349
4785	839200	INSERCION O REEMPLAZO DE ESTIMULADOR MUSCULO ESQUELETICO SOD	SOAT	$ 1.333.115
4786	839300	ELIMINACION DE ESTIMULADOR MUSCULO ESQUELETICO SOD	SOAT	$ 1.333.115
4787	839400	ASPIRACION DE BURSA SOD	SOAT	$ 48.986
4788	839500	ASPIRACION DE OTRO TEJIDO BLANDO SOD	SOAT	$ 282.782
4789	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	SOAT	$ 18.131
4790	839700	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD	SOAT	$ 18.131
4791	839901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL)	SOAT	$ 681.349
4792	839902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL)	SOAT	$ 939.002
4793	839903	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	SOAT	$ 939.002
4794	839906	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	SOAT	$ 1.212.877
4795	839907	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	SOAT	$ 939.002
4796	839908	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	SOAT	$ 939.002
4797	839909	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	SOAT	$ 939.002
4798	840001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	SOAT	$ 2.332.872
4799	840002	AMPUTACION KINEPLASTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	SOAT	$ 2.332.872
4800	840003	AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	SOAT	$ 2.332.872
4801	840100	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD	SOAT	$ 681.349
4802	840200	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE PULGAR SOD	SOAT	$ 681.349
4803	840300	AMPUTACION A TRAVES DE MANO (CARPO) SOD	SOAT	$ 1.333.115
4804	840400	DESARTICULACION DE MUÑECA SOD	SOAT	$ 1.333.115
4805	840500	AMPUTACION A TRAVES DE ANTEBRAZO SOD	SOAT	$ 1.333.115
4806	840600	DESARTICULACION DE CODO SOD	SOAT	$ 1.333.115
4807	840701	AMPUTACION DE BRAZO	SOAT	$ 1.333.115
4808	840800	DESARTICULACION DE HOMBRO SOD	SOAT	$ 2.332.872
4809	840900	AMPUTACION INTERTORACO ESCAPULAR SOD	SOAT	$ 2.332.872
4810	841001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	SOAT	$ 1.333.115
4811	841002	AMPUTACION KINEPLASTICA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	SOAT	$ 1.333.115
4812	841003	AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	SOAT	$ 1.333.115
4813	841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	SOAT	$ 538.208
4814	841201	AMPUTACION O DESARTICULACION DE RETROPIE	SOAT	$ 1.333.115

4815	841202	AMPUTACION O DESARTICULACION DE MEDIOPIE	SOAT	$ 1.333.115
4816	841203	AMPUTACION O DESARTICULACION DE ANTEPIE	SOAT	$ 1.333.115
4817	841300	DESARTICULACION DE TOBILLO SOD	SOAT	$ 1.333.115
4818	841400	AMPUTACION DE TOBILLO A TRAVES DEL MALEOLO DE TIBIA Y PERONE SOD	SOAT	$ 1.333.115
4819	841500	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA SOD	SOAT	$ 1.333.115
4820	841600	DESARTICULACION DE RODILLA SOD	SOAT	$ 1.333.115
4821	841700	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD	SOAT	$ 1.522.379
4822	841800	DESARTICULACION DE CADERA SOD	SOAT	$ 2.332.872
4823	842100	REIMPLANTE DE PULGAR SOD	SOAT	$ 3.191.079
4824	842202	REIMPLANTE DE UN DEDO EN MANO	SOAT	$ 3.191.079
4825	842203	REIMPLANTE DE DOS DEDOS EN MANO	SOAT	$ 4.556.639
4826	842204	REIMPLANTE DE TRES DEDOS EN MANO	SOAT	$ 4.556.639
4827	842205	REIMPLANTE DE CUATRO O MAS DEDOS EN MANO	SOAT	$ 4.556.639
4828	842301	REIMPLANTE DEL MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL ANTEBRAZO	SOAT	$ 3.191.079
4829	842302	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DEL METACARPO	SOAT	$ 3.191.079
4830	842303	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DE LA MUÑECA	SOAT	$ 3.191.079
4831	842401	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DE BRAZO	SOAT	$ 3.191.079
4832	842600	REIMPLANTE DE PIE SOD	SOAT	$ 2.288.658
4833	842700	REIMPLANTE DE PIERNA SOD	SOAT	$ 2.288.658
4834	843100	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE HOMBRO SOD	SOAT	$ 939.002
4835	843200	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE ANTEBRAZO SOD	SOAT	$ 939.002
4836	843300	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE BRAZO SOD	SOAT	$ 939.002
4837	843400	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MANO SOD	SOAT	$ 939.002
4838	843500	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS) SOD	SOAT	$ 681.349
4839	843600	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MUSLO SOD	SOAT	$ 1.333.115
4840	843700	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA SOD	SOAT	$ 1.333.115
4841	843800	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE O ARTEJOS SOD	SOAT	$ 681.349
4842	843900	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE CADERA SOD	SOAT	$ 1.333.115
4843	849001	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	SOAT	$ 2.332.872
4844	849002	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES	SOAT	$ 2.332.872
4845	849003	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS	SOAT	$ 2.332.872
4846	849101	OTRA AMPUTACION	SOAT	$ 2.332.872
4847	849400	CORRECCION DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL SOD	SOAT	$ 1.212.877
4848	849501	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN FEMUR, TIBIA Y PERONE, TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE	SOAT	$ 2.332.872
4849	849701	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN HUMERO, CUBITO O RADIO; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN BRAZO, ANTEBRAZO, MUÑECA O MANO	SOAT	$ 4.556.639
4850	850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	SOAT	$ 400.475
4851	850201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMIA	SOAT	$ 538.208
4852	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	TARIFA PROPIA	$ 214.800
4853	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	TARIFA PROPIA	$ 214.800
4854	851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	SOAT	$ 538.208

4855	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON U OTRO DISPOSITIVO	SOAT	$ 103.697
4856	852100	RESECCION LOCAL DE LESION DE MAMA SOD	SOAT	$ 681.349
4857	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	SOAT	$ 1.522.379
4858	852300	MASTECTOMIA SUBTOTAL SOD	SOAT	$ 2.332.872
4859	852401	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	SOAT	$ 681.349
4860	853001	PEXIA MAMARIA [MAMOPEXIA] UNILATERAL	SOAT	$ 400.475
4861	853002	PEXIA MAMARIA [MAMOPEXIA] BILATERAL	SOAT	$ 400.475
4862	853103	MAMOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL	SOAT	$ 2.288.658
4863	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL	SOAT	$ 2.288.658
4864	853201	MAMOPLASTIA DE AUMENTO UNILATERAL CON DISPOSITIVO	SOAT	$ 2.332.872
4865	853202	MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON DISPOSITIVO	SOAT	$ 2.332.872
4866	853203	MAMOPLASTIA ESTETICA DE AUMENTO UNILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	SOAT	$ 2.332.872
4867	853204	MAMOPLASTIA ESTETICA DE AUMENTO BILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	SOAT	$ 2.332.872
4868	854002	EXTIRPACION DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMIA] SUBCUTANEA	SOAT	$ 400.475
4869	854101	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	SOAT	$ 2.181.779
4870	854102	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	SOAT	$ 2.181.779
4871	854103	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACION DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZON	SOAT	$ 2.181.779
4872	854201	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL	SOAT	$ 2.181.779
4873	854202	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	SOAT	$ 2.181.779
4874	854203	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACION DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZON	SOAT	$ 2.181.779
4875	854301	MASTECTOMIA SIMPLE CON ESCISION DE GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES	SOAT	$ 2.181.779
4876	854501	ESCISION DE MAMA, MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFATICO REGIONALES	SOAT	$ 2.332.872
4877	854502	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL	SOAT	$ 2.181.779
4878	854701	ESCISION DE MAMA, MUSCULOS, GANGLIOS LINFATICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES, MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTINICOS)	SOAT	$ 2.332.872
4879	858101	SUTURA DE HERIDA DE MAMA	SOAT	$ 681.349
4880	858200	INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA SOD	SOAT	$ 1.212.877
4881	858300	INJERTO DE GROSOR TOTAL EN LA PIEL DE LA MAMA SOD	SOAT	$ 1.212.877
4882	858401	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	SOAT	$ 2.755.296
4883	858402	COLGAJO LOCAL CUTANEO EN LA MAMA	SOAT	$ 2.755.296
4884	858403	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTANEO EN LA MAMA	SOAT	$ 2.755.296
4885	858701	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA PEZON	SOAT	$ 2.332.872
4886	859001	INCISION DE CAPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULOTOMIA EN MAMA)	SOAT	$ 2.332.872
4887	859002	EXTRACCION DE CAPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULECTOMIA EN MAMA)	SOAT	$ 2.332.872
4888	859401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA UNILATERAL	SOAT	$ 2.332.872
4889	859402	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA BILATERAL	SOAT	$ 2.332.872
4890	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	SOAT	$ 338.766
4891	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	SOAT	$ 338.766
4892	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)	SOAT	$ 338.766
4893	860201	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA	TARIFA PROPIA	$ 225.000
4894	860202	PRUEBA EPICUTANEA DE ALERGIA (PRUEBA DE PARCHE)	TARIFA PROPIA	$ 300.000
4895	860203	PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	TARIFA PROPIA	$ 217.500
4896	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	TARIFA PROPIA	$ 239.880
4897	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	SOAT	$ 538.208

4898	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	SOAT	$ 60.755
4899	861104	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	TARIFA PROPIA	$ 239.880
4900	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	SOAT	$ 400.475
4901	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	SOAT	$ 400.475
4902	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	SOAT	$ 400.475
4903	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	TARIFA PROPIA	$ 395.409
4904	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	SOAT	$ 400.475
4905	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	SOAT	$ 1.333.115
4906	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLITEOS, INGUINAL)	SOAT	$ 538.208
4907	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	SOAT	$ 1.212.877
4908	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	SOAT	$ 681.349
4909	862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	SOAT	$ 1.212.877
4910	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	SOAT	$ 681.349
4911	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	SOAT	$ 681.349
4912	862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	SOAT	$ 681.349
4913	862010	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	SOAT	$ 2.288.658
4914	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	SOAT	$ 538.208
4915	862102	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL	SOAT	$ 1.212.877
4916	862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	SOAT	$ 1.212.877
4917	862104	RESECCION QUISTE PILONIDAL CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO	SOAT	$ 1.212.877
4918	862310	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES), CON CIERRE PRIMARIO	SOAT	$ 1.212.877
4919	862311	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMIA, RESECCION DE BURSA POR ULCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	SOAT	$ 1.333.115
4920	862312	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ULCERA) CON COCCIGECTOMIA	SOAT	$ 1.333.115
4921	862320	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS	SOAT	$ 681.349
4922	862324	ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	SOAT	$ 1.333.115
4923	862326	ESCARECTOMIA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	SOAT	$ 2.490.009
4924	862328	ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	SOAT	$ 2.490.009
4925	862329	ESCARECTOMIA DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	SOAT	$ 1.212.877
4926	862351	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECAS O MANOS	SOAT	$ 681.349
4927	862352	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN TOBILLOS O PIES	SOAT	$ 681.349
4928	862401	DERMOEXFOLIACION SUPERFICIAL	SOAT	$ 681.349
4929	862402	DERMOEXFOLIACION MEDIA	SOAT	$ 681.349
4930	862403	DERMOEXFOLIACION PROFUNDA	SOAT	$ 1.212.877
4931	862505	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	SOAT	$ 681.349
4932	862506	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL ENTRE EL 10% AL 19 % DE SUPERFICIE CORPORAL	SOAT	$ 681.349
4933	862507	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL ENTRE EL 20% AL 29 % DE SUPERFICIE CORPORAL	SOAT	$ 681.349
4934	862508	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL DEL 30 % AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL	SOAT	$ 681.349
4935	862509	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL DEL 50% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	SOAT	$ 681.349
4936	862510	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	SOAT	$ 1.333.115

4937	862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	SOAT	$ 1.212.877
4938	862602	SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	SOAT	$ 1.212.877
4939	862701	ONICECTOMIA	SOAT	$ 400.475
4940	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	SOAT	$ 400.475
4941	862703	MATRICECTOMIA TOTAL	SOAT	$ 338.766
4942	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	SOAT	$ 681.349
4943	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	SOAT	$ 681.349
4944	862803	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	SOAT	$ 681.349
4945	862804	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL	SOAT	$ 681.349
4946	862805	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL	SOAT	$ 681.349
4947	862806	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	SOAT	$ 1.212.877
4948	862807	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	SOAT	$ 681.349
4949	862900	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	SOAT	$ 681.349
4950	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	SOAT	$ 146.321
4951	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES	SOAT	$ 147.276
4952	863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	SOAT	$ 338.766
4953	863104	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	SOAT	$ 338.766
4954	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	SOAT	$ 400.475
4955	863501	ESCISION DE LESIONES CUTANEAS POR RADIOFRECUENCIA, HASTA CINCO LESIONES	SOAT	$ 3.191.079
4956	863502	ESCISION DE LESIONES CUTANEAS POR RADIOFRECUENCIA, ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	SOAT	$ 3.191.079
4957	863503	ESCISION DE LESIONES CUTANEAS POR RADIOFRECUENCIA, MAS DE DIEZ LESIONES	SOAT	$ 3.191.079
4958	863601	APERTURA O RESECCION DE QUISTES O PUSTULAS (CIRUGIA PARA ACNE)	SOAT	$ 681.349
4959	863602	EXTRACCION DE COMEDONES (COMEDOLISIS)	SOAT	$ 681.349
4960	863603	ABLACION DE TELANGIECTASIAS POR ESCLEROTERAPIA	SOAT	$ 681.349
4961	863690	ESCISION O ABLACION LOCAL DE LESION CUTANEA	SOAT	$ 681.349
4962	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	SOAT	$ 681.349
4963	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	SOAT	$ 939.002
4964	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	SOAT	$ 939.002
4965	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS	SOAT	$ 939.002
4966	864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	SOAT	$ 681.349

4967	864106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	TARIFA PROPIA	$ 12.413.494
4968	864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	SOAT	$ 538.208
4969	864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	SOAT	$ 538.208
4970	864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	SOAT	$ 538.208
4971	864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	SOAT	$ 1.333.115
4972	864205	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	SOAT	$ 2.031.323
4973	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	SOAT	$ 681.349
4974	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	SOAT	$ 1.333.115
4975	865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	SOAT	$ 681.349
4976	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	SOAT	$ 1.333.115
4977	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	SOAT	$ 681.349
4978	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA	SOAT	$ 1.333.115
4979	865205	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	SOAT	$ 15.618
4980	865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	SOAT	$ 15.618
4981	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	SOAT	$ 15.618
4982	865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES	SOAT	$ 15.618
4983	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	SOAT	$ 15.618
4984	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	SOAT	$ 1.333.115
4985	866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	SOAT	$ 2.031.323
4986	866103	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL VEINTE 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	SOAT	$ 2.490.009
4987	866104	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MAYOR DEL TREINTA 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	SOAT	$ 2.490.009
4988	866201	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	SOAT	$ 1.333.115
4989	866202	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	SOAT	$ 939.002
4990	866203	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	SOAT	$ 939.002
4991	866204	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	SOAT	$ 2.490.009
4992	866300	INJERTO CONDROCUTANEO SOD	SOAT	$ 1.212.877
4993	866401	INJERTO DE CUERO CABELLUDO (ALOPECIA SECUELA POST-TRAUMA)	SOAT	$ 1.212.877
4994	866402	MICROINJERTO DE CUERO CABELLUDO	SOAT	$ 2.031.323
4995	866403	INJERTO DE REGION PILOSA	SOAT	$ 2.031.323
4996	866601	INJERTO HOMOLOGO DE PIEL	SOAT	$ 1.333.115
4997	866602	HOMOINJERTO O AUTOINJERTO DE PIEL POR CULTIVO	SOAT	$ 1.333.115
4998	866701	INJERTO GRASO	SOAT	$ 939.002
4999	866702	INJERTO DERMOGRASO	SOAT	$ 939.002
5000	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	SOAT	$ 1.212.877
5001	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	SOAT	$ 1.212.877

5002	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	SOAT	$ 1.212.877
5003	867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	SOAT	$ 2.490.009
5004	867101	COLGAJO UNICO DE CUERO CABELLUDO	SOAT	$ 2.031.323
5005	867102	COLGAJO MULTIPLE DE CUERO CABELLUDO	SOAT	$ 2.031.323
5006	867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	SOAT	$ 2.490.009
5007	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	SOAT	$ 2.490.009
5008	867105	COLGAJO LIBRE CUTANEO CON TECNICA MICROVASCULAR	SOAT	$ 2.490.009
5009	867106	COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR	SOAT	$ 2.490.009
5010	867107	COLGAJO NEUROVASCULAR (EN ISLA)	SOAT	$ 2.288.658
5011	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	SOAT	$ 2.490.009
5012	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	SOAT	$ 1.212.877
5013	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	SOAT	$ 1.212.877
5014	867301	DIFERIMIENTO DE CUALQUIER COLGAJO [DELAY]	SOAT	$ 1.212.877
5015	867302	COLGAJO COMPUESTO PREFABRICADO	SOAT	$ 1.212.877
5016	867500	REVISION DE INJERTO O COLGAJO SOD	SOAT	$ 1.212.877
5017	868101	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL	SOAT	$ 538.208
5018	868102	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	SOAT	$ 538.208
5019	868103	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA GENERAL	SOAT	$ 538.208
5020	868104	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA ESPECIAL	SOAT	$ 681.349
5021	868201	RITIDECTOMIA ARRUGAS GLABELARES	SOAT	$ 1.212.877
5022	868202	RITIDECTOMIA ARRUGAS ANGULO EXTERNO DEL OJO VIA CORONAL	SOAT	$ 1.212.877
5023	868203	RITIDECTOMIA CERVICOFACIAL SIN FRENTE	SOAT	$ 1.212.877
5024	868204	RITIDECTOMIA TOTAL (FRENTE, PARPADOS, MEJILLA Y CUELLO)	SOAT	$ 1.212.877
5025	868205	RITIDECTOMIA DE FRENTE (VIA CORONAL O ENDOSCOPICA)	SOAT	$ 1.212.877
5026	868206	RITIDECTOMIA SUBPERIOSTICA	SOAT	$ 1.212.877
5027	868302	RESECCION DE BOLSAS ADIPOSAS DE BICHAT EN CARA	SOAT	$ 681.349
5028	868306	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPOSUCCION	SOAT	$ 681.349
5029	868307	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPECTOMIA	SOAT	$ 681.349
5030	868308	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN AREA SUBMANDIBULAR, POR LIPOSUCCION	SOAT	$ 538.208
5031	868309	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN AREA SUBMANDIBULAR, POR LIPECTOMIA	SOAT	$ 538.208
5032	868310	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPOSUCCION	SOAT	$ 2.288.658
5033	868311	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPECTOMIA	SOAT	$ 2.288.658
5034	868312	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLUTEOS O BRAZOS, POR LIPOSUCCION	SOAT	$ 2.288.658
5035	868313	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLUTEOS O BRAZOS, POR LIPECTOMIA	SOAT	$ 2.288.658
5036	868314	PANICULECTOMIA DE TORAX	SOAT	$ 939.002
5037	868315	PANICULECTOMIA DE ABDOMEN	SOAT	$ 939.002
5038	868316	PANICULECTOMIA DE MUSLOS, PELVIS, GLUTEOS O BRAZOS	SOAT	$ 939.002
5039	868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	SOAT	$ 939.002
5040	868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	SOAT	$ 1.333.115
5041	868403	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, MAS DE CINCO	SOAT	$ 1.333.115
5042	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	SOAT	$ 1.212.877
5043	868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	SOAT	$ 1.522.379
5044	868503	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), MAS DE CINCO	SOAT	$ 1.522.379
5045	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	SOAT	$ 1.212.877
5046	868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	SOAT	$ 1.333.115

5047	868506	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), MAS DE CINCO	SOAT	$ 1.333.115
5048	868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	SOAT	$ 1.333.115
5049	868510	PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXION	SOAT	$ 1.333.115
5050	868601	ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE UÑA	SOAT	$ 338.766
5051	868602	REPOSICION UÑA DE POLIETILENO	SOAT	$ 338.766
5052	868603	RECONSTRUCCION DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL	SOAT	$ 939.002
5053	868604	RECONSTRUCCION DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	SOAT	$ 939.002
5054	868701	PLASTIA DE PECTORALES DE AUMENTO CON DISPOSITIVO	SOAT	$ 7.449.668
5055	868702	PLASTIA DE PECTORALES DE AUMENTO CON TEJIDO AUTOLOGO	SOAT	$ 7.449.668
5056	868703	GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON DISPOSITIVO	SOAT	$ 939.002
5057	868704	GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON TEJIDO AUTOLOGO	SOAT	$ 939.002
5058	868705	PLASTIA DE PANTORILLA CON DISPOSITIVO	SOAT	$ 939.002
5059	869101	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES SIMPLE CON RESECCION GANGLIONAR	SOAT	$ 1.333.115
5060	869102	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES CON RESECCION TOTAL DEL AREA	SOAT	$ 1.333.115
5061	869103	RESECCION PARCIAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS	SOAT	$ 1.333.115
5062	869104	RESECCION TOTAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS	SOAT	$ 1.333.115
5063	869201	DERIVACION LINFATICA (MANEJO DE LINFEDEMA)	SOAT	$ 2.490.009
5064	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	SOAT	$ 400.475
5065	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	SOAT	$ 48.986
5066	869601	INSERCION (SUBCUTANEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (UNICO O MULTIPLE)	SOAT	$ 2.332.872
5067	869700	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR (UNICO O MULTIPLE) SOD	SOAT	$ 2.332.872
5068	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	TARIFA PROPIA	$ 58.560
5069	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	TARIFA PROPIA	$ 51.840
5070	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	TARIFA PROPIA	$ 51.840
5071	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	TARIFA PROPIA	$ 66.960
5072	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	TARIFA PROPIA	$ 66.960
5073	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	TARIFA PROPIA	$ 66.960
5074	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	TARIFA PROPIA	$ 81.840
5075	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	TARIFA PROPIA	$ 51.840
5076	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	TARIFA PROPIA	$ 51.840
5077	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	TARIFA PROPIA	$ 51.840
5078	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	TARIFA PROPIA	$ 51.840
5079	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	TARIFA PROPIA	$ 51.840
5080	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	TARIFA PROPIA	$ 51.840
5081	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	TARIFA PROPIA	$ 51.840
5082	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	TARIFA PROPIA	$ 51.840
5083	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	TARIFA PROPIA	$ 51.840
5084	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	TARIFA PROPIA	$ 60.000
5085	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	TARIFA PROPIA	$ 60.000

5086	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	TARIFA PROPIA	$ 65.640
5087	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	TARIFA PROPIA	$ 65.640
5088	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	TARIFA PROPIA	$ 64.200
5089	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	TARIFA PROPIA	$ 64.200
5090	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	TARIFA PROPIA	$ 79.920
5091	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	TARIFA PROPIA	$ 62.400
5092	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	TARIFA PROPIA	$ 108.000
5093	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	TARIFA PROPIA	$ 83.640
5094	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	TARIFA PROPIA	$ 44.040
5095	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	TARIFA PROPIA	$ 57.000
5096	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	TARIFA PROPIA	$ 51.360
5097	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	TARIFA PROPIA	$ 57.000
5098	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	TARIFA PROPIA	$ 51.360
5099	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMATICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	TARIFA PROPIA	$ 37.800
5100	871202	APICOGRAMA	TARIFA PROPIA	$ 60.000
5101	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	TARIFA PROPIA	$ 73.440
5102	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	TARIFA PROPIA	$ 66.360
5103	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	TARIFA PROPIA	$ 87.960
5104	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	TARIFA PROPIA	$ 120.360
5105	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 147.840
5106	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	TARIFA PROPIA	$ 147.840
5107	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	TARIFA PROPIA	$ 132.720
5108	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 149.520
5109	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	TARIFA PROPIA	$ 155.160
5110	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 149.520
5111	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	TARIFA PROPIA	$ 249.600
5112	872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	TARIFA PROPIA	$ 221.640
5113	872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	TARIFA PROPIA	$ 521.640
5114	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	TARIFA PROPIA	$ 288.960
5115	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	TARIFA PROPIA	$ 39.960
5116	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	TARIFA PROPIA	$ 51.840
5117	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	TARIFA PROPIA	$ 39.960

5118	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	TARIFA PROPIA	$ 51.840
5119	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	TARIFA PROPIA	$ 39.960
5120	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	TARIFA PROPIA	$ 23.520
5121	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	TARIFA PROPIA	$ 39.960
5122	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	TARIFA PROPIA	$ 51.840
5123	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	TARIFA PROPIA	$ 39.960
5124	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	TARIFA PROPIA	$ 39.960
5125	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	TARIFA PROPIA	$ 39.960
5126	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	TARIFA PROPIA	$ 51.600
5127	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	TARIFA PROPIA	$ 51.600
5128	873304	RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	TARIFA PROPIA	$ 39.960
5129	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	TARIFA PROPIA	$ 83.640
5130	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	TARIFA PROPIA	$ 63.480
5131	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	TARIFA PROPIA	$ 51.840
5132	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	TARIFA PROPIA	$ 51.840
5133	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	TARIFA PROPIA	$ 51.840
5134	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	TARIFA PROPIA	$ 39.960
5135	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	TARIFA PROPIA	$ 39.960
5136	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	TARIFA PROPIA	$ 51.600
5137	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	TARIFA PROPIA	$ 44.040
5138	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	TARIFA PROPIA	$ 23.520
5139	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	TARIFA PROPIA	$ 51.840
5140	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	TARIFA PROPIA	$ 23.520
5141	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	TARIFA PROPIA	$ 60.000
5142	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	TARIFA PROPIA	$ 39.960
5143	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	TARIFA PROPIA	$ 23.520
5144	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	TARIFA PROPIA	$ 23.520
5145	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	TARIFA PROPIA	$ 180.240
5146	874111	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	TARIFA PROPIA	$ 699.600
5147	874112	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	TARIFA PROPIA	$ 658.320
5148	874113	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	TARIFA PROPIA	$ 297.720
5149	874114	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	TARIFA PROPIA	$ 395.040

5150	874121	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	TARIFA PROPIA	$ 499.920
5151	874122	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA	TARIFA PROPIA	$ 658.320
5152	874123	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	TARIFA PROPIA	$ 297.720
5153	874124	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	TARIFA PROPIA	$ 395.040
5154	874125	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	TARIFA PROPIA	$ 499.920
5155	874131	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	TARIFA PROPIA	$ 297.720
5156	874132	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	TARIFA PROPIA	$ 395.040
5157	874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	TARIFA PROPIA	$ 318.000
5158	874134	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	TARIFA PROPIA	$ 499.920
5159	874301	VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MAS VASOS)	TARIFA PROPIA	$ 463.800
5160	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	TARIFA PROPIA	$ 87.960
5161	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	TARIFA PROPIA	$ 87.960
5162	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD	TARIFA PROPIA	$ 84.000
5163	874910	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	TARIFA PROPIA	$ 600.000
5164	875101	ANGIOGRAFIA ESPINAL	TARIFA PROPIA	$ 453.600
5165	875411	DISCOGRAFIA CERVICAL (UN DISCO)	TARIFA PROPIA	$ 180.960
5166	875412	DISCOGRAFIA CERVICAL (DOS O MAS DISCOS)	TARIFA PROPIA	$ 455.760
5167	875421	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (UN DISCO)	TARIFA PROPIA	$ 180.960
5168	875422	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (DOS O MAS DISCOS)	TARIFA PROPIA	$ 455.760
5169	875431	DISCOGRAFIA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	TARIFA PROPIA	$ 180.960
5170	875432	DISCOGRAFIA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MAS DISCOS)	TARIFA PROPIA	$ 455.760
5171	875441	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA (UN DISCO)	TARIFA PROPIA	$ 180.960
5172	875442	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA (DOS O MAS DISCOS)	TARIFA PROPIA	$ 455.760
5173	876110	AORTOGRAMA TORACICO	TARIFA PROPIA	$ 221.640
5174	876120	ARTERIOGRAFIA CORONARIA	TARIFA PROPIA	$ 1.248.720
5175	876130	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	TARIFA PROPIA	$ 699.600
5176	876131	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	TARIFA PROPIA	$ 1.248.960
5177	876140	ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	TARIFA PROPIA	$ 384.000
5178	876190	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA TORACICA DE OTROS VASOS	TARIFA PROPIA	$ 699.600
5179	876212	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO	TARIFA PROPIA	$ 915.240
5180	876241	ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	TARIFA PROPIA	$ 92.040
5181	876320	FLEBOGRAFIA TORACICA (VENAS PULMONARES)	TARIFA PROPIA	$ 2.160.000

5182	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	TARIFA PROPIA	$ 136.560
5183	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	TARIFA PROPIA	$ 166.440
5184	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	TARIFA PROPIA	$ 197.520
5185	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	TARIFA PROPIA	$ 197.520
5186	877110	AORTOGRAMA ABDOMINAL	TARIFA PROPIA	$ 221.640
5187	877112	ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	TARIFA PROPIA	$ 1.668.120
5188	877171	ARTERIOGRAFIA PELVICA (SELECTIVA)	TARIFA PROPIA	$ 312.960
5189	877201	FLEBOGRAFIA [VENOGRAFIA] ABDOMINAL O PELVICA (SELECTIVA)	TARIFA PROPIA	$ 2.160.000
5190	877210	FLEBOGRAFIA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	TARIFA PROPIA	$ 2.160.000
5191	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL	TARIFA PROPIA	$ 88.800
5192	877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	TARIFA PROPIA	$ 88.800
5193	877403	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	TARIFA PROPIA	$ 88.800
5194	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	TARIFA PROPIA	$ 199.920
5195	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	$ 199.920
5196	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	TARIFA PROPIA	$ 142.800
5197	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	TARIFA PROPIA	$ 116.160
5198	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	TARIFA PROPIA	$ 91.560
5199	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	TARIFA PROPIA	$ 91.560
5200	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	$ 91.560
5201	877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	TARIFA PROPIA	$ 99.840
5202	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	TARIFA PROPIA	$ 201.240
5203	877861	URETROCISTOGRAFIA	TARIFA PROPIA	$ 99.840
5204	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	TARIFA PROPIA	$ 99.840
5205	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	TARIFA PROPIA	$ 99.840
5206	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	TARIFA PROPIA	$ 99.840
5207	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	TARIFA PROPIA	$ 99.840
5208	878101	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	TARIFA PROPIA	$ 318.000
5209	878111	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	TARIFA PROPIA	$ 1.268.520
5210	878201	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION	TARIFA PROPIA	$ 318.000
5211	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR	TARIFA PROPIA	$ 2.160.000
5212	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	TARIFA PROPIA	$ 2.160.000
5213	878903	VENOGRAFIA SELECTIVA	TARIFA PROPIA	$ 463.800

5214	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	TARIFA PROPIA	$ 246.600
5215	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 270.600
5216	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 309.960
5217	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	TARIFA PROPIA	$ 270.600
5218	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	TARIFA PROPIA	$ 210.360
5219	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	TARIFA PROPIA	$ 270.600
5220	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	TARIFA PROPIA	$ 270.600
5221	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	TARIFA PROPIA	$ 270.600
5222	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	TARIFA PROPIA	$ 270.600
5223	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	TARIFA PROPIA	$ 229.680
5224	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	TARIFA PROPIA	$ 229.680
5225	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	TARIFA PROPIA	$ 229.680
5226	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	TARIFA PROPIA	$ 636.000
5227	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	TARIFA PROPIA	$ 256.680
5228	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	TARIFA PROPIA	$ 256.680
5229	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	TARIFA PROPIA	$ 290.760
5230	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	TARIFA PROPIA	$ 337.800
5231	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	TARIFA PROPIA	$ 337.800
5232	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	TARIFA PROPIA	$ 210.360
5233	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	TARIFA PROPIA	$ 290.760
5234	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	TARIFA PROPIA	$ 1.162.920
5235	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	TARIFA PROPIA	$ 229.680
5236	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	TARIFA PROPIA	$ 210.360
5237	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	TARIFA PROPIA	$ 210.360
5238	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	TARIFA PROPIA	$ 81.240
5239	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	TARIFA PROPIA	$ 81.240
5240	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS	TARIFA PROPIA	$ 357.840
5241	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	TARIFA PROPIA	$ 357.840
5242	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	TARIFA PROPIA	$ 222.960
5243	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	TARIFA PROPIA	$ 96.120
5244	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	TARIFA PROPIA	$ 124.920

5245	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	TARIFA PROPIA	$ 94.680
5246	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	TARIFA PROPIA	$ 94.680
5247	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	TARIFA PROPIA	$ 94.680
5248	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	TARIFA PROPIA	$ 94.680
5249	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	TARIFA PROPIA	$ 94.680
5250	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	TARIFA PROPIA	$ 99.840
5251	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	SOAT	$ 575.425
5252	881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRASTE	SOAT	$ 205.486
5253	881204	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO TRIDIMENSIONAL	SOAT	$ 205.486
5254	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	SOAT	$ 750.374
5255	881206	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO CON CONTRASTE	SOAT	$ 445.962
5256	881207	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO TRIDIMENSIONAL	SOAT	$ 445.962
5257	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	SOAT	$ 1.320.392
5258	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	TARIFA PROPIA	$ 86.640
5259	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	TARIFA PROPIA	$ 86.640
5260	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	TARIFA PROPIA	$ 94.680
5261	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	TARIFA PROPIA	$ 184.080
5262	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	TARIFA PROPIA	$ 146.040
5263	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	TARIFA PROPIA	$ 92.040
5264	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	TARIFA PROPIA	$ 184.080
5265	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	TARIFA PROPIA	$ 111.480
5266	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	TARIFA PROPIA	$ 126.240
5267	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	TARIFA PROPIA	$ 298.920
5268	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	TARIFA PROPIA	$ 184.080
5269	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	TARIFA PROPIA	$ 97.200
5270	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	TARIFA PROPIA	$ 76.080
5271	881403	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	TARIFA PROPIA	$ 97.200
5272	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	TARIFA PROPIA	$ 97.200
5273	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	TARIFA PROPIA	$ 114.092
5274	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	TARIFA PROPIA	$ 136.910
5275	881434	PERFIL BIOFISICO	TARIFA PROPIA	$ 141.461
5276	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	TARIFA PROPIA	$ 189.066
5277	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	TARIFA PROPIA	$ 423.769
5278	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	TARIFA PROPIA	$ 517.321
5279	881438	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	TARIFA PROPIA	$ 691.404

5280	881439	NEUROSONOGRAFIA FETAL	TARIFA PROPIA	$ 762.785
5281	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	TARIFA PROPIA	$ 80.160
5282	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	TARIFA PROPIA	$ 80.160
5283	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	TARIFA PROPIA	$ 94.680
5284	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	TARIFA PROPIA	$ 166.680
5285	881521	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	TARIFA PROPIA	$ 94.680
5286	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	TARIFA PROPIA	$ 94.680
5287	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	TARIFA PROPIA	$ 94.680
5288	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	TARIFA PROPIA	$ 99.360
5289	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	TARIFA PROPIA	$ 99.360
5290	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	TARIFA PROPIA	$ 99.360
5291	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	TARIFA PROPIA	$ 99.360
5292	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	TARIFA PROPIA	$ 99.360
5293	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	TARIFA PROPIA	$ 99.360
5294	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	TARIFA PROPIA	$ 99.360
5295	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	TARIFA PROPIA	$ 99.360
5296	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	TARIFA PROPIA	$ 99.360
5297	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	TARIFA PROPIA	$ 184.080
5298	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	TARIFA PROPIA	$ 124.920
5299	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	TARIFA PROPIA	$ 388.560
5300	882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	TARIFA PROPIA	$ 388.560
5301	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	TARIFA PROPIA	$ 388.560
5302	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	TARIFA PROPIA	$ 388.560
5303	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	TARIFA PROPIA	$ 388.560
5304	882232	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	TARIFA PROPIA	$ 388.560
5305	882242	ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	TARIFA PROPIA	$ 388.560
5306	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	TARIFA PROPIA	$ 156.480
5307	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	TARIFA PROPIA	$ 156.480
5308	882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	TARIFA PROPIA	$ 156.480
5309	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	TARIFA PROPIA	$ 156.480
5310	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	TARIFA PROPIA	$ 388.560
5311	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	TARIFA PROPIA	$ 388.560

5312	882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	TARIFA PROPIA	$ 388.560
5313	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	TARIFA PROPIA	$ 388.560
5314	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	TARIFA PROPIA	$ 388.560
5315	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	TARIFA PROPIA	$ 388.560
5316	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	TARIFA PROPIA	$ 388.560
5317	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	TARIFA PROPIA	$ 388.560
5318	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	TARIFA PROPIA	$ 388.560
5319	882602	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	TARIFA PROPIA	$ 249.000
5320	882603	ECOGRAFIA DOPPLER DE RIÑON TRASPLANTADO	TARIFA PROPIA	$ 204.480
5321	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	SOAT	$ 225.844
5322	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	TARIFA PROPIA	$ 351.480
5323	883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	TARIFA PROPIA	$ 351.480
5324	883103	RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	TARIFA PROPIA	$ 351.480
5325	883104	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL	TARIFA PROPIA	$ 1.526.400
5326	883105	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	TARIFA PROPIA	$ 351.480
5327	883106	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA	TARIFA PROPIA	$ 351.480
5328	883107	RESONANCIA MAGNETICA PARA EVALUACION DINAMICA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	TARIFA PROPIA	$ 351.480
5329	883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	TARIFA PROPIA	$ 351.480
5330	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	TARIFA PROPIA	$ 351.480
5331	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	TARIFA PROPIA	$ 351.480
5332	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	TARIFA PROPIA	$ 351.480
5333	883112	RESONANCIA MAGNETICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO	TARIFA PROPIA	$ 351.480
5334	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	TARIFA PROPIA	$ 351.480
5335	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 351.480
5336	883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	TARIFA PROPIA	$ 351.480
5337	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 351.480
5338	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	TARIFA PROPIA	$ 351.480
5339	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 351.480
5340	883232	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	TARIFA PROPIA	$ 351.480
5341	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 351.480
5342	883234	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	TARIFA PROPIA	$ 351.480
5343	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 351.480

5344	883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	TARIFA PROPIA	$ 351.480
5345	883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	TARIFA PROPIA	$ 373.080
5346	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	TARIFA PROPIA	$ 252.960
5347	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	TARIFA PROPIA	$ 351.480
5348	883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	TARIFA PROPIA	$ 263.280
5349	883434	COLANGIORESONANCIA	TARIFA PROPIA	$ 263.280
5350	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	TARIFA PROPIA	$ 263.280
5351	883436	RESONANCIA MAGNETICA DE INTESTINO [ENTERORM]	TARIFA PROPIA	$ 263.280
5352	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	TARIFA PROPIA	$ 351.480
5353	883441	RESONANCIA MAGNETICA DINAMICA DE PISO PELVICO	TARIFA PROPIA	$ 351.480
5354	883442	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	TARIFA PROPIA	$ 351.480
5355	883443	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	TARIFA PROPIA	$ 351.480
5356	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	TARIFA PROPIA	$ 269.400
5357	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	$ 269.400
5358	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	TARIFA PROPIA	$ 269.400
5359	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	$ 269.400
5360	883545	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	TARIFA PROPIA	$ 373.080
5361	883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	TARIFA PROPIA	$ 263.280
5362	883902	RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	TARIFA PROPIA	$ 351.480
5363	883905	ESPECTROSCOPIA	TARIFA PROPIA	$ 1.056.000
5364	883909	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	TARIFA PROPIA	$ 373.080
5365	886101	ELASTOGRAFIA	TARIFA PROPIA	$ 373.080
5366	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	TARIFA PROPIA	$ 99.422
5367	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	TARIFA PROPIA	$ 50.000
5368	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SOAT	$ 22.871
5369	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	SOAT	$ 17.304
5370	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA (Neonatos)	TARIFA PROPIA	$ 99.905
5371	890219	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5372	890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 121.745
5373	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 103.141
5374	890227	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 103.141
5375	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 103.141
5376	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA	$ 103.141

5377	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 103.141
5378	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	TARIFA PROPIA	$ 103.141
5379	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5380	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5381	890237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	TARIFA PROPIA	$ 90.722
5382	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5383	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	TARIFA PROPIA	$ 103.772
5384	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5385	890241	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 154.227
5386	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5387	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	TARIFA PROPIA	$ 103.141
5388	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 133.878
5389	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA	$ 133.878
5390	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 103.772
5391	890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	TARIFA PROPIA	$ 150.000
5392	890249	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GERIATRIA	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5393	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5394	890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 127.011
5395	890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA	$ 154.227
5396	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 153.533
5397	890255	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 103.141
5398	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5399	890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 159.909
5400	890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA	$ 159.909
5401	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 103.141
5402	890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA	$ 103.141
5403	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	TARIFA PROPIA	$ 103.772
5404	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 103.141
5405	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA	$ 137.794
5406	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5407	890277	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA	$ 154.227
5408	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 90.722

5409	890279	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA	$ 90.722
5410	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5411	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 103.772
5412	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5413	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 126.538
5414	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5415	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	TARIFA PROPIA	$ 118.102
5416	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	TARIFA PROPIA	$ 50.000
5417	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	SOAT	$ 22.871
5418	890315	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	TARIFA PROPIA	$ 301.397
5419	890319	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5420	890325	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 121.745
5421	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 103.141
5422	890327	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 103.141
5423	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 103.141
5424	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA	$ 103.141
5425	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 103.141
5426	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	TARIFA PROPIA	$ 103.141
5427	890334	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT	$ 48.350
5428	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5429	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5430	890337	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	TARIFA PROPIA	$ 90.722
5431	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5432	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	TARIFA PROPIA	$ 103.772
5433	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5434	890341	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 154.227
5435	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5436	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	TARIFA PROPIA	$ 103.141
5437	890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 133.878
5438	890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA	$ 133.878
5439	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 103.772
5440	890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	TARIFA PROPIA	$ 150.000

5441	890349	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GERIATRIA	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5442	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5443	890351	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 127.011
5444	890352	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA	$ 154.227
5445	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 153.533
5446	890355	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 103.141
5447	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5448	890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 159.909
5449	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA	$ 159.909
5450	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 103.141
5451	890372	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA	$ 103.141
5452	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	TARIFA PROPIA	$ 103.772
5453	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 103.141
5454	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA	$ 137.794
5455	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5456	890377	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA	$ 154.227
5457	890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 90.722
5458	890379	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA	$ 90.722
5459	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5460	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 103.772
5461	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5462	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 126.538
5463	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5464	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	TARIFA PROPIA	$ 110.248
5465	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	TARIFA PROPIA	$ 50.000
5466	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	SOAT	$ 22.871
5467	890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	SOAT	$ 21.471
5468	890419	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5469	890425	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 121.745
5470	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 103.141
5471	890427	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 103.141
5472	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 103.141
5473	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA	$ 103.141

5474	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 103.141
5475	890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	TARIFA PROPIA	$ 103.141
5476	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5477	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5478	890437	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	TARIFA PROPIA	$ 90.722
5479	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5480	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	TARIFA PROPIA	$ 103.772
5481	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5482	890441	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 154.227
5483	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5484	890443	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	TARIFA PROPIA	$ 103.141
5485	890444	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 133.878
5486	890445	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA	$ 133.878
5487	890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 103.772
5488	890448	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	TARIFA PROPIA	$ 150.000
5489	890449	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GERIATRIA	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5490	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5491	890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 127.011
5492	890452	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA	$ 154.227
5493	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 153.533
5494	890455	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 103.141
5495	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5496	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 159.909
5497	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA	$ 159.909
5498	890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 103.141
5499	890472	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA	$ 103.141
5500	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	TARIFA PROPIA	$ 103.772
5501	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 103.141
5502	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA	$ 137.794
5503	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5504	890477	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA	$ 154.227
5505	890478	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 90.722

5506	890479	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	TARIFA PROPIA	$ 90.722
5507	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5508	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 103.772
5509	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5510	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5511	890488	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 126.538
5512	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5513	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	TARIFA PROPIA	$ 131.559
5514	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	SOAT	$ 41.988
5515	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	SOAT	$ 55.984
5516	890603	DETECCION, VALORACION Y ATENCION INTRAHOSPITALARIA DE DONANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS	NO SE FACTURA	$ 0
5517	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT	$ 23.443
5518	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	SOAT	$ 22.871
5519	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	SOAT	$ 17.304
5520	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	SOAT	$ 21.471
5521	890615	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	SOAT	$ 21.471
5522	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	SOAT	$ 55.030
5523	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	SOAT	$ 55.030
5524	890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	SOAT	$ 55.030
5525	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SOAT	$ 55.030
5526	890780	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT	$ 55.030
5527	890783	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SOAT	$ 55.030
5528	890793	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS	TARIFA PROPIA	$ 74.123
5529	891301	PRUEBA DE PROVOCACION NASAL CON ALERGENO (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	$ 270.000
5530	892001	URODINAMIA ESTANDAR	TARIFA PROPIA	$ 240.000
5531	892400	UROFLUJOMETRIA SOD	TARIFA PROPIA	$ 102.000
5532	892909	PRUEBA FARMACOLOGICA INTRACAVERNOSA	TARIFA PROPIA	$ 229.080
5533	893703	ESPIROMETRIA	SOAT	$ 53.757
5534	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	SOAT	$ 131.371
5535	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	SOAT	$ 108.469
5536	893811	MEDICION DE PRESION INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA MAXIMA CON EQUIPO PORTATIL	SOAT	$ 11.165
5537	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	SOAT	$ 33.399
5538	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	SOAT	$ 181.311
5539	893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	SOAT	$ 181.311
5540	893902	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFAGICA	SOAT	$ 1.522.379
5541	893910	PRUEBA DE SENSIBILIZACION CON ALERGENO VIA ORAL [PROVOCACION]	TARIFA PROPIA	$ 300.000
5542	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	SOAT	$ 269.740
5543	894401	OTRA PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	SOAT	$ 269.740
5544	894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	SOAT	$ 269.740
5545	894403	PRUEBA DE 12 MINUTOS [COOPER]	SOAT	$ 269.740
5546	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	SOAT	$ 442.463

5547	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	SOAT	$ 442.463
5548	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SOAT	$ 45.805
5549	895801	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR DIAGNOSTICO	TARIFA PROPIA	$ 8.844.000
5550	896502	MONITORIZACION DE PRESION EN AURICULA IZQUIERDA MINIMAMENTE INVASIVA	NO SE FACTURA	$ 0
5551	896801	MONITORIZACION DE GASTO CARDIACO CON SONDA ESOFAGICA	NO SE FACTURA	$ 0
5552	896802	MONITORIZACION DE GASTO CARDIACO CON IMPEDANCIA TORACICA	NO SE FACTURA	$ 0
5553	896803	MONITORIZACION DE GASTO CARDIACO POR ANALISIS DE CURVA DE PRESION ARTERIAL	NO SE FACTURA	$ 0
5554	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SOAT	$ 25.097
5555	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	SOAT	$ 108.151
5556	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	SOAT	$ 26.783
5557	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	TARIFA PROPIA	$ 43.300
5558	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	TARIFA PROPIA	$ 79.126
5559	898004	ESTUDIO DE COLORACION BASICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	TARIFA PROPIA	$ 87.115
5560	898006	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	TARIFA PROPIA	$ 204.773
5561	898007	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	TARIFA PROPIA	$ 204.773
5562	898012	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	SOAT	$ 133.598
5563	898014	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESCENCIA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	SOAT	$ 85.248
5564	898030	ESTUDIO DE BIOLOGIA MOLECULAR EN CITOLOGIA	SOAT	$ 303.458
5565	898031	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN CITOLOGIA	SOAT	$ 26.783
5566	898032	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN CITOLOGIA	SOAT	$ 507.035
5567	898033	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN CITOLOGIA	SOAT	$ 91.928
5568	898034	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA ANAL	TARIFA PROPIA	$ 43.300
5569	898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	SOAT	$ 133.598
5570	898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE FETO Y PLACENTA	TARIFA PROPIA	$ 208.897
5571	898805	VERIFICACION INTEGRAL SIN PREPARACION DE MATERIAL DE RUTINA	NO SE FACTURA	$ 0
5572	898806	VERIFICACION INTEGRAL CON PREPARACION DE MATERIAL DE RUTINA	NO SE FACTURA	$ 0
5573	898810	ESTUDIO MACROSCOPICO DE MATERIAL BIOLOGICO O NO BIOLOGICO	NO SE FACTURA	$ 0
5574	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 35.264
5575	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	TARIFA PROPIA	$ 143.000
5576	901009	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ACIDO BORONICO)	TARIFA PROPIA	$ 34.667
5577	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	TARIFA PROPIA	$ 17.980
5578	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	TARIFA PROPIA	$ 17.980
5579	901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	TARIFA PROPIA	$ 39.827
5580	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	TARIFA PROPIA	$ 39.827
5581	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	TARIFA PROPIA	$ 39.827
5582	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	TARIFA PROPIA	$ 14.577

5583	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	TARIFA PROPIA	$ 22.040
5584	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	TARIFA PROPIA	$ 15.500
5585	901206	COPROCULTIVO	TARIFA PROPIA	$ 89.707
5586	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	TARIFA PROPIA	$ 45.627
5587	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	TARIFA PROPIA	$ 39.827
5588	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	TARIFA PROPIA	$ 39.827
5589	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	TARIFA PROPIA	$ 81.587
5590	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	TARIFA PROPIA	$ 45.627
5591	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA	TARIFA PROPIA	$ 45.627
5592	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	TARIFA PROPIA	$ 45.627
5593	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	TARIFA PROPIA	$ 45.627
5594	901220	Helicobacter pylori CULTIVO	TARIFA PROPIA	$ 147.600
5595	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	TARIFA PROPIA	$ 80.427
5596	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	TARIFA PROPIA	$ 80.427
5597	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	TARIFA PROPIA	$ 62.991
5598	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	TARIFA PROPIA	$ 63.899
5599	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	TARIFA PROPIA	$ 58.145
5600	901240	IDENTIFICACION DE CULTIVO AISLADO	TARIFA PROPIA	$ 40.000
5601	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	TARIFA PROPIA	$ 25.791
5602	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	TARIFA PROPIA	$ 16.279
5603	901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 18.024
5604	901311	Leptospira SEROTIPIFICACION	TARIFA PROPIA	$ 146.081
5605	901312	Listeria SEROTIPIFICACION	TARIFA PROPIA	$ 44.914
5606	901313	Mycobacterium IDENTIFICACION	TARIFA PROPIA	$ 300.000
5607	901318	Sarcoptes EXAMEN DIRECTO	TARIFA PROPIA	$ 9.363
5608	901324	Filaria EXAMEN DIRECTO	TARIFA PROPIA	$ 9.363
5609	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	TARIFA PROPIA	$ 9.363
5610	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	TARIFA PROPIA	$ 9.363
5611	901502	Clostridium TOXINA	TARIFA PROPIA	$ 196.693
5612	902003	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	TARIFA PROPIA	$ 203.636
5613	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	TARIFA PROPIA	$ 25.582
5614	902005	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL	TARIFA PROPIA	$ 25.582

5615	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	$ 29.568
5616	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	$ 41.924
5617	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	TARIFA PROPIA	$ 52.800
5618	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	TARIFA PROPIA	$ 62.400
5619	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	TARIFA PROPIA	$ 92.400
5620	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	TARIFA PROPIA	$ 60.000
5621	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	TARIFA PROPIA	$ 127.301
5622	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	TARIFA PROPIA	$ 93.600
5623	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	TARIFA PROPIA	$ 54.000
5624	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	TARIFA PROPIA	$ 79.200
5625	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	TARIFA PROPIA	$ 127.313
5626	902021	FACTOR XI [PTA]	TARIFA PROPIA	$ 127.313
5627	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	TARIFA PROPIA	$ 127.313
5628	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	TARIFA PROPIA	$ 141.600
5629	902024	FIBRINOGENO	TARIFA PROPIA	$ 25.791
5630	902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO [PAI 1]	TARIFA PROPIA	$ 252.000
5631	902029	PLASMINOGENO	TARIFA PROPIA	$ 115.200
5632	902030	PRECALICREINA	TARIFA PROPIA	$ 432.000
5633	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	TARIFA PROPIA	$ 69.600
5634	902032	PROPERDINA FACTOR B	TARIFA PROPIA	$ 59.886
5635	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	TARIFA PROPIA	$ 101.748
5636	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	TARIFA PROPIA	$ 126.000
5637	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	TARIFA PROPIA	$ 72.000
5638	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	TARIFA PROPIA	$ 153.600
5639	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	TARIFA PROPIA	$ 99.600
5640	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	TARIFA PROPIA	$ 50.874
5641	902041	RETRACCION DE COAGULO	TARIFA PROPIA	$ 17.980
5642	902043	TIEMPO DE COAGULACION	TARIFA PROPIA	$ 16.627
5643	902044	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	TARIFA PROPIA	$ 50.400
5644	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	TARIFA PROPIA	$ 40.987
5645	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	TARIFA PROPIA	$ 7.115
5646	902048	TIEMPO DE TROMBINA	TARIFA PROPIA	$ 39.600

5647	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	TARIFA PROPIA	$ 39.827
5648	902050	HEPARINA COFACTOR II	TARIFA PROPIA	$ 201.600
5649	902052	CRIOFIBRINOGENO	TARIFA PROPIA	$ 72.677
5650	902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	TARIFA PROPIA	$ 90.000
5651	902055	INHIBIDOR DE FACTOR II	TARIFA PROPIA	$ 161.435
5652	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	TARIFA PROPIA	$ 147.840
5653	902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	TARIFA PROPIA	$ 161.435
5654	902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	TARIFA PROPIA	$ 161.435
5655	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	TARIFA PROPIA	$ 102.000
5656	902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	TARIFA PROPIA	$ 161.435
5657	902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	TARIFA PROPIA	$ 161.435
5658	902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	TARIFA PROPIA	$ 161.435
5659	902069	MULTIMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND (VWF MA)	TARIFA PROPIA	$ 329.371
5660	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	TARIFA PROPIA	$ 1.197.714
5661	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	TARIFA PROPIA	$ 174.518
5662	902077	INHIBIDOR DE FACTOR VON WILLEBRAND	TARIFA PROPIA	$ 239.543
5663	902078	INHIBIDOR DE FACTOR XIII	TARIFA PROPIA	$ 224.572
5664	902101	CELULAS L.E.	TARIFA PROPIA	$ 10.169
5665	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 58.000
5666	902106	ERITROPOYETINA	TARIFA PROPIA	$ 42.000
5667	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	TARIFA PROPIA	$ 43.200
5668	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	TARIFA PROPIA	$ 39.600
5669	902110	HEMOGLOBINA A 2	TARIFA PROPIA	$ 76.800
5670	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	$ 37.313
5671	902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	TARIFA PROPIA	$ 40.800
5672	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	TARIFA PROPIA	$ 56.400
5673	902120	PLASMINOGENO ACTIVADOR TISULAR	TARIFA PROPIA	$ 598.856
5674	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	TARIFA PROPIA	$ 12.567
5675	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	$ 6.457
5676	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 10.169
5677	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 28.149

5678	902211	HEMATOCRITO	TARIFA PROPIA	$ 5.104
5679	902213	HEMOGLOBINA	TARIFA PROPIA	$ 10.517
5680	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	TARIFA PROPIA	$ 14.577
5681	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	TARIFA PROPIA	$ 17.980
5682	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	TARIFA PROPIA	$ 17.980
5683	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 11.523
5684	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 17.980
5685	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	TARIFA PROPIA	$ 74.400
5686	903002	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO	TARIFA PROPIA	$ 49.200
5687	903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	TARIFA PROPIA	$ 135.641
5688	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	TARIFA PROPIA	$ 93.577
5689	903006	CAROTENOS	TARIFA PROPIA	$ 29.670
5690	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	TARIFA PROPIA	$ 86.016
5691	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	TARIFA PROPIA	$ 86.016
5692	903011	DEOXIPIRIDINOLINA	TARIFA PROPIA	$ 118.444
5693	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	TARIFA PROPIA	$ 96.000
5694	903016	FERRITINA	TARIFA PROPIA	$ 64.960
5695	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	TARIFA PROPIA	$ 102.000
5696	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	$ 25.200
5697	903022	HOMOCISTEINA	TARIFA PROPIA	$ 87.600
5698	903023	HIDROXIPROLINA EN ORINA	TARIFA PROPIA	$ 81.600
5699	903024	LACTOGENO PLACENTARIO	TARIFA PROPIA	$ 159.600
5700	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA PROPIA	$ 70.800
5701	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	TARIFA PROPIA	$ 51.427
5702	903030	MIOGLOBINA CARDIACA	TARIFA PROPIA	$ 57.278
5703	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	TARIFA PROPIA	$ 57.278
5704	903032	N-TELOPEPTIDO	TARIFA PROPIA	$ 93.061
5705	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	TARIFA PROPIA	$ 25.200
5706	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	TARIFA PROPIA	$ 25.200
5707	903035	OSTEOCALCINA	TARIFA PROPIA	$ 79.200
5708	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	TARIFA PROPIA	$ 58.141

5709	903037	PIRIDINOLINA EN ORINA	TARIFA PROPIA	$ 248.663
5710	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	TARIFA PROPIA	$ 201.600
5711	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	TARIFA PROPIA	$ 442.602
5712	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	TARIFA PROPIA	$ 33.286
5713	903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA PROPIA	$ 55.200
5714	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	TARIFA PROPIA	$ 64.800
5715	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	TARIFA PROPIA	$ 25.200
5716	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	$ 101.307
5717	903048	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	TARIFA PROPIA	$ 99.456
5718	903049	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	TARIFA PROPIA	$ 188.160
5719	903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	TARIFA PROPIA	$ 194.629
5720	903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA PROPIA	$ 48.000
5721	903053	CITRATOS EN ORINA PARCIAL	TARIFA PROPIA	$ 48.000
5722	903054	C-TELOPEPTIDO	TARIFA PROPIA	$ 85.200
5723	903056	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	TARIFA PROPIA	$ 201.600
5724	903059	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA PROPIA	$ 129.600
5725	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	TARIFA PROPIA	$ 62.000
5726	903064	HEMOPEXINA	TARIFA PROPIA	$ 179.657
5727	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	TARIFA PROPIA	$ 87.358
5728	903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	TARIFA PROPIA	$ 59.886
5729	903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 255.360
5730	903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 101.748
5731	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	TARIFA PROPIA	$ 60.000
5732	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA PROPIA	$ 42.000
5733	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA PROPIA	$ 94.414
5734	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	TARIFA PROPIA	$ 72.307
5735	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	TARIFA PROPIA	$ 60.000
5736	903107	ACIDO FORMICO EN ORINA	TARIFA PROPIA	$ 160.274
5737	903108	ACIDO HOMOGENTESICO EN ORINA	TARIFA PROPIA	$ 196.228
5738	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA PROPIA	$ 74.400
5739	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 49.107

5740	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	TARIFA PROPIA	$ 102.000
5741	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA PROPIA	$ 40.800
5742	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	TARIFA PROPIA	$ 479.666
5743	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	TARIFA PROPIA	$ 26.400
5744	903402	ALDOLASA	TARIFA PROPIA	$ 21.600
5745	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	$ 32.400
5746	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	TARIFA PROPIA	$ 23.417
5747	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	$ 45.600
5748	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	$ 45.600
5749	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	$ 33.600
5750	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	TARIFA PROPIA	$ 59.886
5751	903420	COLINESTERASA SERICA	TARIFA PROPIA	$ 18.000
5752	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	$ 90.554
5753	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCION	TARIFA PROPIA	$ 45.600
5754	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	TARIFA PROPIA	$ 338.520
5755	903425	FRUCTOSAMINA	TARIFA PROPIA	$ 21.600
5756	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	$ 62.253
5757	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	TARIFA PROPIA	$ 20.400
5758	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA	TARIFA PROPIA	$ 59.886
5759	903431	LIPOPROTEINA A	TARIFA PROPIA	$ 50.400
5760	903432	NUCLEOTIDASA 5	TARIFA PROPIA	$ 69.600
5761	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	TARIFA PROPIA	$ 50.400
5762	903434	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA	TARIFA PROPIA	$ 132.272
5763	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	TARIFA PROPIA	$ 90.000
5764	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	TARIFA PROPIA	$ 87.000
5765	903440	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 180.000
5766	903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	TARIFA PROPIA	$ 65.733
5767	903504	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	TARIFA PROPIA	$ 71.920
5768	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA PROPIA	$ 51.744
5769	903602	AMONIO	TARIFA PROPIA	$ 12.646
5770	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 24.089

5771	903604	CALCIO IONICO	TARIFA PROPIA	$ 24.089
5772	903608	ZINC	TARIFA PROPIA	$ 48.000
5773	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA PROPIA	$ 45.600
5774	903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	TARIFA PROPIA	$ 52.800
5775	903612	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICION DIRECTA	TARIFA PROPIA	$ 210.000
5776	903701	VITAMINA A [RETINOL]	TARIFA PROPIA	$ 30.125
5777	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	TARIFA PROPIA	$ 104.800
5778	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	TARIFA PROPIA	$ 149.253
5779	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	TARIFA PROPIA	$ 174.866
5780	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	TARIFA PROPIA	$ 91.392
5781	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	TARIFA PROPIA	$ 73.920
5782	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	TARIFA PROPIA	$ 287.755
5783	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	TARIFA PROPIA	$ 29.755
5784	903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]	TARIFA PROPIA	$ 146.880
5785	903711	VITAMINA K	TARIFA PROPIA	$ 23.170
5786	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA PROPIA	$ 18.985
5787	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA PROPIA	$ 18.985
5788	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA PROPIA	$ 11.523
5789	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA PROPIA	$ 11.523
5790	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA PROPIA	$ 22.040
5791	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA PROPIA	$ 22.040
5792	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	TARIFA PROPIA	$ 15.273
5793	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA PROPIA	$ 24.089
5794	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	TARIFA PROPIA	$ 18.000
5795	903813	CLORO	TARIFA PROPIA	$ 12.876
5796	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA PROPIA	$ 12.876
5797	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	TARIFA PROPIA	$ 28.497
5798	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 28.933
5799	903818	COLESTEROL TOTAL	TARIFA PROPIA	$ 34.607
5800	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	$ 36.617
5801	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	TARIFA PROPIA	$ 26.100
5802	903822	CREATINA	TARIFA PROPIA	$ 44.914

5803	903823	CREATININA DEPURACION	TARIFA PROPIA	$ 26.100
5804	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA PROPIA	$ 16.279
5805	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	TARIFA PROPIA	$ 10.517
5806	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	TARIFA PROPIA	$ 5.524
5807	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	TARIFA PROPIA	$ 19.991
5808	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	TARIFA PROPIA	$ 128.400
5809	903830	FOSFATASA ACIDA	TARIFA PROPIA	$ 9.000
5810	903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	$ 42.840
5811	903833	FOSFATASA ALCALINA	TARIFA PROPIA	$ 20.687
5812	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	TARIFA PROPIA	$ 52.327
5813	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA PROPIA	$ 22.736
5814	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA PROPIA	$ 22.736
5815	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	TARIFA PROPIA	$ 33.600
5816	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	TARIFA PROPIA	$ 10.200
5817	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	TARIFA PROPIA	$ 63.027
5818	903840	GLUCOSA EN ORINA	TARIFA PROPIA	$ 16.975
5819	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	TARIFA PROPIA	$ 16.975
5820	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	TARIFA PROPIA	$ 42.920
5821	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	TARIFA PROPIA	$ 42.920
5822	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	TARIFA PROPIA	$ 78.107
5823	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	TARIFA PROPIA	$ 42.920
5824	903846	HIERRO TOTAL	TARIFA PROPIA	$ 47.947
5825	903847	LIPASA	TARIFA PROPIA	$ 10.800
5826	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	TARIFA PROPIA	$ 71.920
5827	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	TARIFA PROPIA	$ 74.240
5828	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	TARIFA PROPIA	$ 65.733
5829	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	TARIFA PROPIA	$ 73.467
5830	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA PROPIA	$ 26.100
5831	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA PROPIA	$ 26.100
5832	903856	NITROGENO UREICO	TARIFA PROPIA	$ 13.572

5833	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA PROPIA	$ 13.572
5834	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA	TARIFA PROPIA	$ 23.045
5835	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA PROPIA	$ 40.213
5836	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA PROPIA	$ 40.213
5837	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA PROPIA	$ 12.876
5838	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	TARIFA PROPIA	$ 11.523
5839	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA PROPIA	$ 33.253
5840	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA PROPIA	$ 33.253
5841	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	TARIFA PROPIA	$ 29.503
5842	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	TARIFA PROPIA	$ 29.503
5843	903868	TRIGLICERIDOS	TARIFA PROPIA	$ 18.985
5844	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	TARIFA PROPIA	$ 14.925
5845	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA PROPIA	$ 16.279
5846	904001	ANGIOTENSINA II	TARIFA PROPIA	$ 417.257
5847	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	TARIFA PROPIA	$ 53.782
5848	904004	RENINA TOTAL	TARIFA PROPIA	$ 69.888
5849	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	TARIFA PROPIA	$ 68.317
5850	904006	LEPTINA	TARIFA PROPIA	$ 75.264
5851	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	TARIFA PROPIA	$ 52.472
5852	904102	HORMONA ANTIDIURETICA	TARIFA PROPIA	$ 91.392
5853	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	TARIFA PROPIA	$ 33.600
5854	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	TARIFA PROPIA	$ 29.942
5855	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	TARIFA PROPIA	$ 103.627
5856	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	TARIFA PROPIA	$ 118.320
5857	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	TARIFA PROPIA	$ 20.400
5858	904403	INHIBINA A	TARIFA PROPIA	$ 86.904
5859	904404	INHIBINA B	TARIFA PROPIA	$ 161.280
5860	904405	MACROPROLACTINA	TARIFA PROPIA	$ 21.180
5861	904501	ANDROSTENEDIONA	TARIFA PROPIA	$ 33.600
5862	904503	ESTRADIOL	TARIFA PROPIA	$ 21.600
5863	904504	ESTRIOL	TARIFA PROPIA	$ 29.942
5864	904505	ESTRIOL LIBRE	TARIFA PROPIA	$ 45.600

5865	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	TARIFA PROPIA	$ 44.914
5866	904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 90.000
5867	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	TARIFA PROPIA	$ 54.907
5868	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	TARIFA PROPIA	$ 31.200
5869	904510	PROGESTERONA	TARIFA PROPIA	$ 24.000
5870	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	TARIFA PROPIA	$ 156.000
5871	904601	TESTOSTERONA LIBRE	TARIFA PROPIA	$ 34.944
5872	904602	TESTOSTERONA TOTAL	TARIFA PROPIA	$ 20.089
5873	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	TARIFA PROPIA	$ 100.800
5874	904701	GLUCAGON	TARIFA PROPIA	$ 59.945
5875	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	TARIFA PROPIA	$ 60.182
5876	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	TARIFA PROPIA	$ 114.000
5877	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	TARIFA PROPIA	$ 22.800
5878	904705	INSULINA LIBRE	TARIFA PROPIA	$ 26.894
5879	904706	PEPTIDO C	TARIFA PROPIA	$ 23.983
5880	904707	PROINSULINA	TARIFA PROPIA	$ 116.596
5881	904708	SOMATOSTATINA	TARIFA PROPIA	$ 184.800
5882	904709	ADIPONECTINA	TARIFA PROPIA	$ 180.000
5883	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	TARIFA PROPIA	$ 90.360
5884	904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	TARIFA PROPIA	$ 68.400
5885	904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	TARIFA PROPIA	$ 91.200
5886	904720	ELASTASA PANCREATICA	TARIFA PROPIA	$ 144.000
5887	904721	PEPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	TARIFA PROPIA	$ 126.000
5888	904801	ALDOSTERONA	TARIFA PROPIA	$ 75.162
5889	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	TARIFA PROPIA	$ 37.331
5890	904804	CETOESTEROIDES 17	TARIFA PROPIA	$ 56.542
5891	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	TARIFA PROPIA	$ 73.213
5892	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA PROPIA	$ 34.800
5893	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	TARIFA PROPIA	$ 45.600
5894	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	TARIFA PROPIA	$ 46.331
5895	904810	DEOXICORTISOL 11	TARIFA PROPIA	$ 96.000
5896	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	TARIFA PROPIA	$ 50.400

5897	904812	CORTISOL AM	TARIFA PROPIA	$ 80.427
5898	904813	CORTISOL PM	TARIFA PROPIA	$ 80.427
5899	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	TARIFA PROPIA	$ 52.800
5900	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	TARIFA PROPIA	$ 20.400
5901	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	TARIFA PROPIA	$ 89.320
5902	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	TARIFA PROPIA	$ 37.200
5903	904920	TIROGLOBULINA	TARIFA PROPIA	$ 27.600
5904	904921	TIROXINA LIBRE	TARIFA PROPIA	$ 67.667
5905	904922	TIROXINA TOTAL	TARIFA PROPIA	$ 66.893
5906	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	TARIFA PROPIA	$ 37.200
5907	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	TARIFA PROPIA	$ 67.667
5908	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	TARIFA PROPIA	$ 66.507
5909	904926	TIROXINA NORMALIZADA	TARIFA PROPIA	$ 88.163
5910	904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA	TARIFA PROPIA	$ 84.305
5911	905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	$ 224.572
5912	905106	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL *FACTOR Xa* (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	TARIFA PROPIA	$ 224.572
5913	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 29.071
5914	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 137.092
5915	905203	BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 91.392
5916	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 53.040
5917	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	$ 25.200
5918	905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	$ 117.600
5919	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	$ 74.400
5920	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	$ 30.000
5921	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 30.088
5922	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 85.200
5923	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 26.891
5924	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 145.356
5925	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 78.570
5926	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 52.416
5927	905307	CLORPROMAZINA	TARIFA PROPIA	$ 128.106
5928	905308	FENCICLIDINA	TARIFA PROPIA	$ 32.533

5929	905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 116.718
5930	905311	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 367.582
5931	905312	LITIO AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 9.600
5932	905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	$ 78.000
5933	905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 179.657
5934	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 60.000
5935	905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 294.958
5936	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 178.931
5937	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 273.701
5938	905505	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 180.000
5939	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 51.245
5940	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 23.983
5941	905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 38.400
5942	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 23.542
5943	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 29.942
5944	905708	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 89.828
5945	905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 54.000
5946	905710	ATROPINICOS AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 78.491
5947	905714	CAFEINA AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 191.972
5948	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 34.607
5949	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 21.600
5950	905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 134.743
5951	905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 294.749
5952	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 438.695
5953	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 22.530
5954	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 83.482
5955	905727	DROGAS DE ABUSO	TARIFA PROPIA	$ 26.891
5956	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 64.800
5957	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 48.000
5958	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 43.200
5959	905738	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 25.652
5960	905739	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 94.080

5961	905740	OPIACEOS MANUAL	TARIFA PROPIA	$ 20.400
5962	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 138.215
5963	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 137.386
5964	905749	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 138.000
5965	905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 422.813
5966	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 105.600
5967	905758	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 86.400
5968	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	TARIFA PROPIA	$ 76.800
5969	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 52.800
5970	905762	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 57.600
5971	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA)	TARIFA PROPIA	$ 194.629
5972	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 45.600
5973	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	TARIFA PROPIA	$ 39.827
5974	906003	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 74.857
5975	906004	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 72.000
5976	906005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 86.779
5977	906006	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 72.000
5978	906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 60.000
5979	906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 60.000
5980	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	$ 57.600
5981	906012	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 40.117
5982	906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 78.521
5983	906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 76.800
5984	906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 45.600
5985	906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 42.744
5986	906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 31.200
5987	906021	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 159.336
5988	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 62.400
5989	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 28.800
5990	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 38.400
5991	906025	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 122.824
5992	906028	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 62.400

5993	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 43.200
5994	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 43.200
5995	906032	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 90.000
5996	906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 74.400
5997	906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 37.200
5998	906035	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 190.122
5999	906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 39.600
6000	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	$ 72.677
6001	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 76.634
6002	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 39.246
6003	906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 102.000
6004	906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 102.000
6005	906047	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 112.194
6006	906049	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 150.000
6007	906103	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 144.000
6008	906104	Candida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 55.200
6009	906105	Candida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 69.600
6010	906106	Candida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 69.600
6011	906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 538.970
6012	906109	Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES	TARIFA PROPIA	$ 130.526
6013	906110	Echinococcus ANTICUERPOS	TARIFA PROPIA	$ 72.000
6014	906111	Coccidioides ANTICUERPOS	TARIFA PROPIA	$ 144.000
6015	906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	TARIFA PROPIA	$ 186.000
6016	906113	Entamoeba histolitica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 76.800
6017	906115	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 108.530
6018	906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 98.400
6019	906117	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 96.000
6020	906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 66.000
6021	906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 29.942
6022	906123	Paracoccidiodes ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 79.946
6023	906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 50.400
6024	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 103.627

6025	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 103.627
6026	906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 59.886
6027	906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 169.320
6028	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 140.702
6029	906138	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 81.600
6030	906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 81.600
6031	906140	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 69.888
6032	906141	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 69.888
6033	906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 72.576
6034	906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 72.576
6035	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 75.400
6036	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 75.400
6037	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	TARIFA PROPIA	$ 30.000
6038	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	TARIFA PROPIA	$ 30.000
6039	906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES	TARIFA PROPIA	$ 48.000
6040	906211	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 48.000
6041	906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 33.600
6042	906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 78.000
6043	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 72.000
6044	906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 26.400
6045	906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 78.000
6046	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 100.147
6047	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 100.147
6048	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 28.800
6049	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 28.800
6050	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 32.400
6051	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 122.573
6052	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 137.653
6053	906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 62.400
6054	906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 96.360
6055	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 21.600
6056	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 22.800

6057	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 21.600
6058	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 22.800
6059	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 52.800
6060	906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 306.000
6061	906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	TARIFA PROPIA	$ 68.267
6062	906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	TARIFA PROPIA	$ 50.400
6063	906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	TARIFA PROPIA	$ 50.400
6064	906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	TARIFA PROPIA	$ 50.400
6065	906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 52.800
6066	906239	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 261.636
6067	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 93.573
6068	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 98.213
6069	906245	SarampiOn ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 43.200
6070	906246	SarampiOn ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 48.000
6071	906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 24.000
6072	906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 27.600
6073	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	TARIFA PROPIA	$ 97.440
6074	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	TARIFA PROPIA	$ 221.760
6075	906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	TARIFA PROPIA	$ 57.600
6076	906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	TARIFA PROPIA	$ 72.000
6077	906255	Toxocara spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 74.857
6078	906256	Helicobacter pylori ANTIGENO	TARIFA PROPIA	$ 33.600
6079	906258	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 52.800
6080	906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 136.033
6081	906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 72.000
6082	906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 72.000
6083	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 78.000
6084	906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 122.400
6085	906270	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G	TARIFA PROPIA	$ 32.550
6086	906271	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M	TARIFA PROPIA	$ 32.550
6087	906301	Adenovirus ANTIGENO	TARIFA PROPIA	$ 40.800
6088	906302	ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	TARIFA PROPIA	$ 210.000

6089	906303	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 144.000
6090	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 45.627
6091	906308	Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL	TARIFA PROPIA	$ 28.800
6092	906314	Cryptococcus neoformans ANTIGENO	TARIFA PROPIA	$ 57.600
6093	906315	Entamoeba histolitica ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 174.000
6094	906316	Giardia lamblia MANUAL	TARIFA PROPIA	$ 52.416
6095	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	TARIFA PROPIA	$ 122.573
6096	906318	Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 32.256
6097	906319	Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 64.800
6098	906321	Influenza ANTIGENO	TARIFA PROPIA	$ 52.800
6099	906322	Legionella spp ANTIGENO	TARIFA PROPIA	$ 174.000
6100	906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	TARIFA PROPIA	$ 68.400
6101	906325	Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 336.000
6102	906327	Rotavirus ANTIGENOS MANUAL	TARIFA PROPIA	$ 101.307
6103	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO	TARIFA PROPIA	$ 68.053
6104	906331	Streptococcus pneumoniae ANTIGENO	TARIFA PROPIA	$ 144.000
6105	906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	$ 46.800
6106	906333	Aspergillus spp ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 285.600
6107	906337	Histoplasma capsulatum ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 488.390
6108	906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTIGENO	TARIFA PROPIA	$ 87.702
6109	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 252.000
6110	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	$ 64.800
6111	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 54.000
6112	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 48.000
6113	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 51.072
6114	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 51.072
6115	906410	CELULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 52.236
6116	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 34.800
6117	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 27.600
6118	906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 44.400
6119	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 42.560
6120	906416	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 21.553

6121	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 22.800
6122	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 68.400
6123	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 68.400
6124	906424	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 136.800
6125	906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 84.000
6126	906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 104.800
6127	906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 38.400
6128	906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 25.200
6129	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 79.200
6130	906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 30.000
6131	906435	MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	TARIFA PROPIA	$ 108.000
6132	906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 32.400
6133	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 20.160
6134	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 109.016
6135	906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 110.400
6136	906450	PROTEINA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 44.400
6137	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 25.200
6138	906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 25.200
6139	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 30.000
6140	906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 25.200
6141	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 27.600
6142	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 30.000
6143	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 59.886
6144	906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 252.000
6145	906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 312.511
6146	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 403.200
6147	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 52.800
6148	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 52.800
6149	906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 52.800
6150	906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 69.888
6151	906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 69.888
6152	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 87.600

6153	906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 87.600
6154	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 62.400
6155	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 50.400
6156	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 57.600
6157	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 154.560
6158	906484	MICROSOMALES HIGADO Y RIÑON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 79.200
6159	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 81.600
6160	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 98.400
6161	906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 405.600
6162	906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 683.548
6163	906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 683.548
6164	906490	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 149.714
6165	906491	TIROSINASA MUSCULO ESPECIFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 207.666
6166	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 119.772
6167	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 252.640
6168	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 319.778
6169	906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	TARIFA PROPIA	$ 375.012
6170	906501	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	TARIFA PROPIA	$ 1.032.011
6171	906502	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	TARIFA PROPIA	$ 1.397.760
6172	906503	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	TARIFA PROPIA	$ 353.262
6173	906504	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	TARIFA PROPIA	$ 447.744
6174	906506	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	TARIFA PROPIA	$ 911.232
6175	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA	TARIFA PROPIA	$ 560.412
6176	906512	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	TARIFA PROPIA	$ 353.472
6177	906514	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	TARIFA PROPIA	$ 334.800
6178	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	TARIFA PROPIA	$ 108.000
6179	906523	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO	TARIFA PROPIA	$ 589.714
6180	906524	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO	TARIFA PROPIA	$ 589.714
6181	906525	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTIGENO AISLADO CLASE I	TARIFA PROPIA	$ 1.097.642
6182	906526	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTIGENO AISLADO CLASE II	TARIFA PROPIA	$ 858.816
6183	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 95.120
6184	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 144.227

6185	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 38.400
6186	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 174.387
6187	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 174.387
6188	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 175.547
6189	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 39.600
6190	906613	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 49.882
6191	906618	ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 396.000
6192	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 46.800
6193	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 60.000
6194	906622	ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 76.800
6195	906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 113.491
6196	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 374.285
6197	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 62.253
6198	906626	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 74.400
6199	906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 253.920
6200	906628	PROTEINA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE-4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 180.000
6201	906706	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 274.800
6202	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 206.976
6203	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 60.000
6204	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 102.000
6205	906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 74.400
6206	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 57.600
6207	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 181.200
6208	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 76.800
6209	906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 93.600
6210	906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 306.000
6211	906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 144.000
6212	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 64.800
6213	906825	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	TARIFA PROPIA	$ 150.000
6214	906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 26.400
6215	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 21.600

6216	906830	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 378.000
6217	906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 27.600
6218	906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 35.903
6219	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 20.400
6220	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 64.800
6221	906838	PLAQUETAS FACTOR 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 576.000
6222	906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 88.000
6223	906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 115.266
6224	906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 115.266
6225	906845	TOXOIDE DIFTERICO ANTICUERPOS Ig G	TARIFA PROPIA	$ 97.200
6226	906846	TOXOIDE TETANICO ANTICUERPOS Ig G	TARIFA PROPIA	$ 86.400
6227	906848	INTERFERON GAMMA [GAMMAINTERFERON]	TARIFA PROPIA	$ 329.371
6228	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 131.712
6229	906852	INTERLEUQUINA 1	TARIFA PROPIA	$ 390.000
6230	906853	INTERLEUQUINA 6	TARIFA PROPIA	$ 66.000
6231	906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	TARIFA PROPIA	$ 345.080
6232	906855	TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1)	TARIFA PROPIA	$ 336.282
6233	906901	AGLUTININAS AL FRIO	TARIFA PROPIA	$ 18.000
6234	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 13.200
6235	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 50.400
6236	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 18.000
6237	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 18.000
6238	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 21.600
6239	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	TARIFA PROPIA	$ 18.637
6240	906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 32.400
6241	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	TARIFA PROPIA	$ 43.200
6242	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	TARIFA PROPIA	$ 17.980
6243	906917	CRIOGLOBULINAS	TARIFA PROPIA	$ 18.000
6244	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	TARIFA PROPIA	$ 12.567
6245	907002	COPROLOGICO	TARIFA PROPIA	$ 11.175
6246	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	TARIFA PROPIA	$ 16.975
6247	907004	COPROSCOPICO	TARIFA PROPIA	$ 44.080

6248	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	TARIFA PROPIA	$ 25.791
6249	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	TARIFA PROPIA	$ 15.600
6250	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	TARIFA PROPIA	$ 13.572
6251	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	TARIFA PROPIA	$ 8.468
6252	907015	ESTEATOCRITO ACIDO	TARIFA PROPIA	$ 54.840
6253	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	TARIFA PROPIA	$ 14.784
6254	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	TARIFA PROPIA	$ 19.200
6255	907104	RECUENTO DE ADDIS	TARIFA PROPIA	$ 18.637
6256	907105	RECUENTO HAMBURGUER	TARIFA PROPIA	$ 28.497
6257	907106	UROANALISIS	TARIFA PROPIA	$ 17.980
6258	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	TARIFA PROPIA	$ 49.200
6259	907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	TARIFA PROPIA	$ 43.948
6260	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	TARIFA PROPIA	$ 61.480
6261	907202	MOCO CERVICAL ANALISIS	TARIFA PROPIA	$ 43.200
6262	907203	LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)	TARIFA PROPIA	$ 39.827
6263	908303	GANGLIOSIDOS CUALITATIVOS	TARIFA PROPIA	$ 549.324
6264	908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	TARIFA PROPIA	$ 162.000
6265	908308	ACIDO OROTICO	TARIFA PROPIA	$ 432.000
6266	908314	CISTINA CUANTITATIVA	TARIFA PROPIA	$ 77.839
6267	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	TARIFA PROPIA	$ 90.000
6268	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	TARIFA PROPIA	$ 404.228
6269	908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	TARIFA PROPIA	$ 465.132
6270	908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	TARIFA PROPIA	$ 346.752
6271	908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	TARIFA PROPIA	$ 455.856
6272	908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS	TARIFA PROPIA	$ 331.200
6273	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	TARIFA PROPIA	$ 904.792
6274	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	TARIFA PROPIA	$ 409.920
6275	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	TARIFA PROPIA	$ 346.800
6276	908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	TARIFA PROPIA	$ 300.385
6277	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	TARIFA PROPIA	$ 84.000
6278	908341	ACIDO SIALICO CUANTITATIVO	TARIFA PROPIA	$ 659.082
6279	908342	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUANTITATIVOS	TARIFA PROPIA	$ 598.856

6280	908349	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	$ 378.000
6281	908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	$ 23.170
6282	908402	BCL-2 TRANSLOCACION (14;18)	TARIFA PROPIA	$ 672.000
6283	908403	BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUALITATIVO	TARIFA PROPIA	$ 582.960
6284	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G	TARIFA PROPIA	$ 352.128
6285	908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q	TARIFA PROPIA	$ 479.084
6286	908406	CARIOTIPO CON BANDEO C	TARIFA PROPIA	$ 359.357
6287	908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT	TARIFA PROPIA	$ 479.666
6288	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	TARIFA PROPIA	$ 534.912
6289	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	TARIFA PROPIA	$ 524.000
6290	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	TARIFA PROPIA	$ 750.750
6291	908413	ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACION "IN SITU"	TARIFA PROPIA	$ 1.274.575
6292	908417	BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUANTITATIVO	TARIFA PROPIA	$ 564.480
6293	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS)	TARIFA PROPIA	$ 1.454.400
6294	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)	TARIFA PROPIA	$ 1.975.680
6295	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECIFICOS)	TARIFA PROPIA	$ 4.128.768
6296	908422	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECIFICOS)	TARIFA PROPIA	$ 2.520.000
6297	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS)	TARIFA PROPIA	$ 808.457
6298	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS)	TARIFA PROPIA	$ 762.048
6299	908426	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACION	TARIFA PROPIA	$ 312.787
6300	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACION G20210A	TARIFA PROPIA	$ 283.616
6301	908428	HFE (HEMOCROMATOSIS)	TARIFA PROPIA	$ 898.285
6302	908429	CARIOTIPO PARA ANEMIA DE FANCONI	TARIFA PROPIA	$ 534.912
6303	908431	CARIOTIPO EN RESTOS OVULARES O MATERIAL DE ABORTO	TARIFA PROPIA	$ 571.288
6304	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSOMICA	TARIFA PROPIA	$ 534.912
6305	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACION	TARIFA PROPIA	$ 283.616
6306	908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	TARIFA PROPIA	$ 390.000
6307	908610	CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA	TARIFA PROPIA	$ 150.000
6308	908802	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	TARIFA PROPIA	$ 1.747.200
6309	908803	Hepatitis B GENOTIPO	TARIFA PROPIA	$ 628.800
6310	908804	Citomegalovirus GENOTIPO	TARIFA PROPIA	$ 3.149.544
6311	908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	TARIFA PROPIA	$ 302.400

6312	908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	TARIFA PROPIA	$ 329.280
6313	908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	TARIFA PROPIA	$ 309.120
6314	908808	Herpes simplex CARGA VIRAL	TARIFA PROPIA	$ 627.862
6315	908809	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	TARIFA PROPIA	$ 1.227.527
6316	908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	TARIFA PROPIA	$ 844.032
6317	908811	Epstein-Barr CARGA VIRAL	TARIFA PROPIA	$ 627.862
6318	908812	Adenovirus CARGA VIRAL	TARIFA PROPIA	$ 692.160
6319	908813	Parvovirus CARGA VIRAL	TARIFA PROPIA	$ 607.680
6320	908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	TARIFA PROPIA	$ 128.373
6321	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	TARIFA PROPIA	$ 240.000
6322	908858	IDENTIFICACION DE OTRO HONGO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	TARIFA PROPIA	$ 1.108.680
6323	908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	TARIFA PROPIA	$ 750.000
6324	908862	Citomegalovirus IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	$ 359.315
6325	908865	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	$ 346.176
6326	908866	Hepatitis B IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	$ 309.120
6327	908867	Toxocara spp IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	$ 401.743
6328	908868	Toxoplasma gondii IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	$ 2.392.258
6329	908869	Varicela zoster IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	$ 436.975
6330	908870	Epstein Barr IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	$ 354.035
6331	908871	Hepatitis C IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	$ 263.021
6332	908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	$ 308.042
6333	908873	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	$ 329.371
6334	908874	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	$ 509.028
6335	908875	Mycobacterium leprae IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	$ 314.399
6336	908876	Leishmania IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	$ 210.763
6337	908879	Bordetella pertussis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	$ 622.628
6338	908883	Hepatitis E IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	$ 411.563
6339	908885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	$ 662.820
6340	908886	Adenovirus IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	$ 360.422
6341	908887	Histoplasma IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	$ 336.493
6342	908888	Chlamydia IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	$ 335.874
6343	908889	Neisseria gonorrhoeae IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	$ 264.592

6344	906890	DETECCION Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	TARIFA PROPIA	$ 192.000
6345	911001	ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION POR MICROTECNICA	TARIFA PROPIA	$ 39.794
6346	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	TARIFA PROPIA	$ 40.722
6347	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	SOAT	$ 37.535
6348	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA	TARIFA PROPIA	$ 39.794
6349	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	TARIFA PROPIA	$ 31.836
6350	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	SOAT	$ 17.304
6351	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	TARIFA PROPIA	$ 18.660
6352	911013	FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTIGENO POR MICROTECNICA	TARIFA PROPIA	$ 51.548
6353	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	SOAT	$ 22.044
6354	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	TARIFA PROPIA	$ 31.960
6355	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	TARIFA PROPIA	$ 42.784
6356	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	SOAT	$ 39.761
6357	911023	ESTUDIO DEL ANTIGENO Rh D VARIANTE POR MICROTECNICA	TARIFA PROPIA	$ 23.815
6358	911025	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] POR MICROTECNICA	TARIFA PROPIA	$ 25.619
6359	911026	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] EN TUBO	SOAT	$ 7.825
6360	911101	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSION [PREDEPOSITO]	TARIFA PROPIA	$ 390.937
6361	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTANDAR	SOAT	$ 60.437
6362	911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	TARIFA PROPIA	$ 65.466
6363	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	TARIFA PROPIA	$ 65.466
6364	911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR	SOAT	$ 279.283
6365	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	TARIFA PROPIA	$ 345.595
6366	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	TARIFA PROPIA	$ 57.873
6367	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	TARIFA PROPIA	$ 390.937
6368	911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	TARIFA PROPIA	$ 283.627
6369	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	TARIFA PROPIA	$ 1.069.869
6370	911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFERESIS O LEUCOFERESIS	SOAT	$ 60.437
6371	911204	SEPARACION DE CELULAS PROGENITORAS PARA TRASPLANTE	SOAT	$ 1.119.359
6372	911301	CITAFERESIS REDUCTIVA (LEUCOCITOS ERITROCITOS O PLAQUETAS)	SOAT	$ 1.119.359
6373	911302	RECAMBIO PLASMATICO TERAPEUTICO	SOAT	$ 1.119.359
6374	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	SOAT	$ 42.306
6375	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	SOAT	$ 74.751
6376	912003	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	SOAT	$ 42.306

6377	912004	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	SOAT	$ 55.348
6378	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	SOAT	$ 55.348
6379	912010	EXSANGUINO TRANSFUSION	TARIFA PROPIA	$ 390.937
6380	912011	HEMODILUCION NORMOVOLEMICA INTRAOPERATORIA	SOAT	$ 361.668
6381	912012	TRANSFUSION AUTOLOGA POR OBTENCION MECANICA INTRAOPERATORIA	SOAT	$ 74.751
6382	912020	INFUSION DE EXPANSORES PLASMATICOS	NO SE FACTURA	$ 0
6383	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	SOAT	$ 21.471
6384	934201	TRACCION CUTANEA PARA DESCOMPRESION DE CANAL RAQUIDEO SEGMENTO LUMBAR	SOAT	$ 1.212.877
6385	934501	TRACCION ESQUELETICA DE MIEMBROS	SOAT	$ 2.332.872
6386	934601	TRACCION CUTANEA DE MIEMBROS	SOAT	$ 1.212.877
6387	935000	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	SOAT	$ 48.986
6388	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	SOAT	$ 78.250
6389	935202	APLICACION O CAMBIO DE SOPORTE CERVICAL PREVIAMENTE FABRICADO	NO SE FACTURA	$ 0
6390	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	SOAT	$ 78.250
6391	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	SOAT	$ 52.485
6392	935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES TORACOLUMBOSACRO	SOAT	$ 52.485
6393	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	SOAT	$ 52.485
6394	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	SOAT	$ 133.916
6395	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	SOAT	$ 2.031.323
6396	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	SOAT	$ 98.290
6397	935308	MANIPULACION Y APLICACION DE YESO PARA MALFORMACION CONGENITA DE PIE	SOAT	$ 52.485
6398	935400	APLICACION DE FERULA SOD	SOAT	$ 98.290
6399	935700	APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	SOAT	$ 48.986
6400	935901	APLICACION DE VENDAJE DE VELPEAU	SOAT	$ 52.485
6401	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	SOAT	$ 400.475
6402	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	SOAT	$ 21.471
6403	937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	SOAT	$ 21.471
6404	937201	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DEL HABLA	SOAT	$ 21.471
6405	937202	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA VOZ	SOAT	$ 21.471
6406	937203	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION	SOAT	$ 21.471
6407	937300	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD	SOAT	$ 21.471
6408	937400	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS SOD	SOAT	$ 21.471
6409	939000	RESPIRACION DE PRESION POSITIVA CONTINUA [RPPC] SOD	SOAT	$ 21.471
6410	939300	METODOS DE RESUCITACION NO MECANICOS (RESPIRACION ARTIFICIAL, BOCA A BOCA, MANUAL) SOD	SOAT	$ 117.057
6411	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	SOAT	$ 21.471
6412	943500	INTERVENCION EN CRISIS SOD	SOAT	$ 45.487
6413	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	NO SE FACTURA	$ 0
6414	952901	PRUEBA DE PROVOCACION CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECIFICOS	TARIFA PROPIA	$ 300.000
6415	954629	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA (Neonatos)	TARIFA PROPIA	$ 164.810
6416	960100	INSERCION DE VIA AEREA NASOFARINGEA SOD	SOAT	$ 117.057
6417	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	SOAT	$ 117.057
6418	960300	INSERCION DE VIA AEREA OBTURADA ESOFAGICA SOD	SOAT	$ 117.057
6419	960401	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	SOAT	$ 117.057
6420	960402	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ	SOAT	$ 117.057
6421	960403	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON BLOQUEADOR SELECTIVO	SOAT	$ 117.057

6422	960404	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA	SOAT	$ 117.057
6423	960405	INSERCION DE CANULA JET TRANSTRAQUEAL	SOAT	$ 117.057
6424	960406	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL BAJO VISION ENDOSCOPICA	NO SE FACTURA	$ 0
6425	960503	INSERCION DE DISPOSITIVO SUPRAGLOTICO	SOAT	$ 117.057
6426	960700	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD	SOAT	$ 117.057
6427	960801	INSERCION ENDOSCOPICA DE SONDA NASOYEYUNAL	SOAT	$ 28.469
6428	960900	INSERCION O SUSTITUCION DE TUBO O SONDA RECTAL SOD	SOAT	$ 681.349
6429	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	SOAT	$ 69.026
6430	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	SOAT	$ 29.010
6431	962100	DILATACION DEL RECTO SOD	SOAT	$ 400.475
6432	962200	DILATACION DEL ESFINTER ANAL SOD	SOAT	$ 400.475
6433	962300	DILATACION INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA SOD	SOAT	$ 48.986
6434	962400	DILATACION Y MANIPULACION DE ESTOMA DE ENTEROSTOMIA SOD	SOAT	$ 1.522.379
6435	962600	REDUCCION MANUAL DE PROLAPSO RECTAL SOD	SOAT	$ 2.181.779
6436	962700	REDUCCION MANUAL DE HERNIA SOD	SOAT	$ 1.522.379
6437	963100	LAVADO GASTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACION GASTRICA SOD	SOAT	$ 28.469
6438	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	SOAT	$ 28.469
6439	963800	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD	SOAT	$ 400.475
6440	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	SOAT	$ 156.500
6441	964100	IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR SOD	SOAT	$ 141.868
6442	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	SOAT	$ 55.666
6443	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	SOAT	$ 939.002
6444	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	SOAT	$ 23.443
6445	965202	CURACION DE OIDO	SOAT	$ 37.535
6446	965203	CURACION DE OIDO VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 37.535
6447	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	SOAT	$ 23.443
6448	965500	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA SOD	SOAT	$ 2.332.872
6449	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	SOAT	$ 48.986
6450	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	SOAT	$ 48.986
6451	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	SOAT	$ 141.868
6452	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	SOAT	$ 141.868
6453	970300	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMIA DEL INTESTINO DELGADO SOD	SOAT	$ 141.868
6454	970400	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMIA DEL INTESTINO GRUESO SOD	SOAT	$ 141.868
6455	970500	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO EN VIAS BILIARES O CONDUCTO PANCREATICO SOD	SOAT	$ 141.868
6456	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	SOAT	$ 52.485
6457	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	SOAT	$ 52.485
6458	971400	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA SOD	SOAT	$ 98.290
6459	971500	SUSTITUCION DE CATETER DE HERIDA SOD	SOAT	$ 141.868
6460	971600	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD	SOAT	$ 141.868
6461	972100	SUSTITUCION DE TAPON NASAL SOD	SOAT	$ 75.705
6462	972200	SUSTITUCION DE TAPON DENTAL SOD	SOAT	$ 24.843
6463	972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	SOAT	$ 141.868
6464	972400	SUSTITUCION DE DIAFRAGMA VAGINAL SOD	SOAT	$ 1.212.877
6465	972600	SUSTITUCION DE OTRO TAPON (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR SOD	SOAT	$ 400.475
6466	973100	EXTRACCION DE PROTESIS OCULAR SOD	SOAT	$ 2.490.009
6467	973200	EXTRACCION DE TAPON NASAL SOD	SOAT	$ 75.705
6468	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	SOAT	$ 400.475
6469	974100	EXTRACCION DE TUBO DE TORACOTOMIA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL SOD	SOAT	$ 1.522.379
6470	974200	EXTRACCION DE DREN MEDIASTINICO SOD	SOAT	$ 2.332.872
6471	974300	RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	SOAT	$ 15.618

6472	975100	EXTRACCION DE TUBO DE GASTROSTOMIA SOD	SOAT	$ 1.333.115
6473	975200	EXTRACCION DE TUBO DE INTESTINO DELGADO SOD	SOAT	$ 1.333.115
6474	975300	EXTRACCION DE TUBO DE INTESTINO GRUESO O APENDICE SOD	SOAT	$ 1.333.115
6475	975400	EXTRACCION DE TUBO DE COLECISTOSTOMIA SOD	SOAT	$ 2.181.779
6476	975500	EXTRACCION DE TUBO EN T U OTRO TUBO DE VIA BILIAR O TUBO HEPATICO SOD	SOAT	$ 2.181.779
6477	975600	EXTRACCION DE TUBO O DREN PANCREATICO SOD	SOAT	$ 2.181.779
6478	976102	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE NEFROSTOMIA	SOAT	$ 2.031.323
6479	976201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMIA	SOAT	$ 29.010
6480	976202	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ABIERTA	SOAT	$ 2.031.323
6481	976203	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 1.522.379
6482	976301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMIA	SOAT	$ 29.010
6483	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	SOAT	$ 29.010
6484	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	SOAT	$ 400.475
6485	977200	EXTRACCION DE TAPON INTRAUTERINO SOD	SOAT	$ 53.439
6486	977300	EXTRACCION DE DIAFRAGMA VAGINAL SOD	SOAT	$ 53.439
6487	977500	EXTRACCION DE TAPON (MECHA) VAGINAL O VULVAR SOD	SOAT	$ 53.439
6488	978100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE DRENAJE RETROPERITONEAL SOD	SOAT	$ 1.333.115
6489	978200	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE DRENAJE PERITONEAL SOD	SOAT	$ 1.333.115
6490	978300	EXTRACCION DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL SOD	SOAT	$ 1.522.379
6491	978801	EXTRACCION NO QUIRURGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACION EXTERNO	SOAT	$ 681.349
6492	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	SOAT	$ 56.620
6493	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	SOAT	$ 56.620
6494	981202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA ENDOSCOPICA	SOAT	$ 56.620
6495	981300	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE SOD	SOAT	$ 1.522.379
6496	981400	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA LARINGE SOD	SOAT	$ 1.333.115
6497	981500	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA TRAQUEA Y BRONQUIO SOD	SOAT	$ 1.333.115
6498	981600	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL UTERO SOD	SOAT	$ 53.439
6499	981700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA SOD	SOAT	$ 338.766
6500	981800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL EN ESTOMA ARTIFICIAL SOD	SOAT	$ 1.333.115
6501	981901	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA URETRA	SOAT	$ 2.031.323
6502	981905	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE URETRA	SOAT	$ 2.031.323
6503	982001	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL	SOAT	$ 400.475
6504	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	SOAT	$ 60.755
6505	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	SOAT	$ 60.755
6506	982200	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO O CABEZA SOD	SOAT	$ 400.475
6507	982400	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO SOD	SOAT	$ 681.349
6508	982500	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN OTRO SITIO SALVO EN VULVA, PENE O ESCROTO SOD	SOAT	$ 400.475
6509	982600	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO SOD	SOAT	$ 400.475
6510	982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	SOAT	$ 400.475
6511	982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	SOAT	$ 400.475
6512	982900	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	SOAT	$ 400.475

6513	991100	INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH SOD	SOAT	$ 22.044
6514	991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA.	TARIFA PROPIA	$ 222.000
6515	991203	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBLINGUAL.	TARIFA PROPIA	$ 225.000
6516	991205	INDUCCION DE TOLERANCIA ORAL A ALIMENTO	TARIFA PROPIA	$ 400.000
6517	991206	DESENSIBILIZACION A MEDICAMENTO POR VIA ORAL	TARIFA PROPIA	$ 400.000
6518	991401	INYECCION DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES	SOAT	$ 68.071
6519	991402	APLICACION INMUNOGLOBULINA ANTIRRABICA	SOAT	$ 70.616
6520	991403	APLICACION INMUNOGLOBULINA ANTITETANICA	SOAT	$ 70.616
6521	991501	INFUSION DE ALIMENTACION PARENTERAL	NO SE FACTURA	$ 0
6522	991600	INYECCION DE ANTIDOTO SOD	NO SE FACTURA	$ 0
6523	992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	SOAT	$ 403.974
6524	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	NO SE FACTURA	$ 0
6525	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	SOAT	$ 1.931.761
6526	992300	INYECCION O INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD	SOAT	$ 18.131
6527	992501	TERAPIA ANTINEOPLASICA DE INDUCCION	TARIFA PROPIA	$ 2.037.352
6528	992502	TERAPIA ANTINEOPLASICA INTRATECAL	TARIFA PROPIA	$ 179.287
6529	992504	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD	TARIFA PROPIA	$ 464.362
6530	992505	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	TARIFA PROPIA	$ 691.931
6531	992508	TERAPIA ANTINEOPLASICA MIELOABLATIVA	SOAT	$ 531.210
6532	992509	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD	TARIFA PROPIA	$ 209.886
6533	992801	INYECCION O INFUSION DE MODIFICADOR DE RESPUESTA BIOLOGICA	SOAT	$ 113.240
6534	992901	INYECCION DE VITAMINA K	SOAT	$ 122.783
6535	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	SOAT	$ 122.783
6536	996101	CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADO ELECTIVA	SOAT	$ 339.402
6537	996102	CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADO	SOAT	$ 339.402
6538	996300	MASAJE CARDIACO A TORAX CERRADO SOD	SOAT	$ 1.522.379
6539	996400	ESTIMULACION DE SENO CAROTIDEO SOD	NO SE FACTURA	$ 0
6540	998001	MONITOREO Y CONTROL DE HIPOTERMIA PERIOPERATORIA CON USO DE COBIJAS CONVECTIVAS	NO SE FACTURA	$ 0
6541	998002	MONITOREO Y CONTROL DE HIPOTERMIA PERIOPERATORIA CON USO DE CALENTADORES DE LIQUIDOS	NO SE FACTURA	$ 0
6542	998003	MONITOREO Y CONTROL DE HIPOTERMIA PERIOPERATORIA CON USO DE CALENTADORES ARTERIOVENOSOS	NO SE FACTURA	$ 0
6543	998004	MONITOREO Y CONTROL DE HIPOTERMIA PERIOPERATORIA CON USO DE COLCHONES CALENTADORES	NO SE FACTURA	$ 0
6544	998005	SEGUIMIENTO Y CONTROL DE TEMPERATURA PERIOPERATORIA	NO SE FACTURA	$ 0
6545	998101	MONITOREO Y CONTROL DE HIPOTERMIA CENTRAL	TARIFA PROPIA	$ 1.148.232
6546	998102	MONITOREO Y CONTROL DE HIPOTERMIA LOCAL	TARIFA PROPIA	$ 81.188
6547	998201	MONITOREO DE LA PROFUNDIDAD ANESTESICA	NO SE FACTURA	$ 0
6548	998202	MONITOREO DEL ESTADO DE LA RELAJACION MUSCULAR (UNION MIONEURAL)	NO SE FACTURA	$ 0
6549	998203	MONITOREO DE LA PERFUSION TISULAR	NO SE FACTURA	$ 0

6550	998204	MONITOREO DE OXIGENACION CEREBRAL	NO SE FACTURA	$ 0
6551	998205	MONITOREO DE FLUJO SANGUINEO CEREBRAL	NO SE FACTURA	$ 0
6552	998206	MONITOREO DE METABOLISMO CEREBRAL	NO SE FACTURA	$ 0
6553	998207	MONITOREO DE PRESION INTRACRANEAL	NO SE FACTURA	$ 0
6554	998301	FOTOTERAPIA CONTINUA	NO SE FACTURA	$ 0
6555	998303	FOTOTERAPIA INTERMITENTE	NO SE FACTURA	$ 0
6556	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	TARIFA PROPIA	TARIFA SEGUN PROCEDIMIENTO
6557	10A001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SOAT	$ 359.760
6558	10A002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACIÓN BIPERSONAL	SOAT	$ 307.593
6559	10A003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA TRES CAMAS	SOAT	$ 255.744
6560	10A004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MÁS CAMAS	SOAT	$ 230.297
6561	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	SOAT	$ 1.386.872
6562	109A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	SOAT	$ 1.386.872
6563	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	SOAT	$ 1.386.872
6564	105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	SOAT	$ 745.921
6565	106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	SOAT	$ 745.921
6566	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	SOAT	$ 745.921
6567	120N01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	SOAT	$ 343.537
6568	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	TARIFA PROPIA	$ 6.814
6569	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO	TARIFA PROPIA	$ 41.325
6570	5DSA01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	SOAT	$ 100.516
6571	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	SOAT	$ 19.817
6572	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	SOAT	$ 45.805
6573	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	SOAT	$ 64.572
6574	7DS003	DERECHOS DE SALA DE HEMODINAMIA	TARIFA PROPIA	TARIFA SEGUN PROCEDIMIENTO
6575	7DS005	DERECHOS DE SALA DE QUIMIOTERAPIA	TARIFA PROPIA	$ 85.971
6576	999872	HEMOCLASIFICACION PRUEBA DIRECTA O GLOBULAR-PRUEBA INVERSA O SERICA Y FACTOR Rh	TARIFA PROPIA	$ 42.526
6577	15180301056	EQUIPO DE ADMINISTRACION CON FILTRO LEUCOREDUCTOR	TARIFA PROPIA	$ 88.097
6578	15180301006	EQUIPO DE ADMINISTRACION DE CONCENTRADO GLOBULAR	TARIFA PROPIA	$ 3.610
6579	15180301011	BOLSA SENCILLA X 450ML UNIDAD	TARIFA PROPIA	$ 14.529
6580	89020206	CONSULTA DE PACIENTES EN TERAPIA CON BOMBA DE INSULINA-ENDOCRINOLOGIA.	TARIFA PROPIA	$ 252.003
6581	89025001	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (SOLO EMBARAZADAS)	TARIFA PROPIA	$ 126.009
6582	89027601	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA -PEDIATRICO	TARIFA PROPIA	$ 154.347
6583	89035001	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (SOLO EMBARAZADAS)	TARIFA PROPIA	$ 126.009
6584	89037601	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA -PEDIATRICO	TARIFA PROPIA	$ 154.347
6585	89045001	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (SOLO EMBARAZADAS)	TARIFA PROPIA	$ 126.009
6586	89047601	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - PEDIATRICO	TARIFA PROPIA	$ 154.347
6587	89022801	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA (ELECTROFISIOLOGÍA)	TARIFA PROPIA	$ 50.400

6588	89042801	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA (ELECTROFISIOLOGÍA)	TARIFA PROPIA	$ 56.400
6589	32420201	Lobectomía total mas vaciamiento mediastinal por videotoracoscopia	TARIFA PROPIA	$ 14.414.672
6590	89060201	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - ONCOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 103.772
6591	89030201	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - HEMATOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 127.011
6592	89040206	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA POR NEFROLOGO	TARIFA PROPIA	$ 77.321
6593	456102-456002-456302-459102-468022-459302-459202	PROCEDIMIENTOS DE INTESTINO DELGADO, INVAGINACION, DUPLICACION, LIBERACION DE BRIDAS	TARIFA PROPIA	$ 7.709.439
6594	501300	BIOPSIAS X LAPAROSCOPIA	TARIFA PROPIA	$ 5.101.149
6595	5142011	LAPAROS. X ATRESIA VIAS BILIARES	TARIFA PROPIA	$ 6.066.143
6596	5635201	LAPAROSCOPIA MAPEO COLONICO	TARIFA PROPIA	$ 6.174.559
6597	4571001	HEMICOLECTOMIA, SIGMOIDECTOMIA+COLOSTOMIA	TARIFA PROPIA	$ 8.141.641
6598	455103	ESPLENECTOMIA LAPAROS	TARIFA PROPIA	$ 8.180.961
6599	6512001	LAPARO. DESORDENES DLLO SEXUAL UNILATERAL	TARIFA PROPIA	$ 5.133.201
6600	351041	ARTRODESIS DE COLUMNA TORACOLUMBAR POR VIA POSTERIOR + CORRECCION DE LA ESCOLIOSIS + COLOCACION Y TOMA DE INJERTO OSEO	TARIFA PROPIA	$ 34.306.088
6601	75110101	AMNIOCENTESIS MAS ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENSIONISTA	TARIFA PROPIA	$ 707.369
6602	S121011	UNIDAD INTENSIVA OBSTETRICA CON RECURSO HUMANO ESPECIALIZADO EXCLUSIVO PARA DICHA UNIDAD	TARIFA PROPIA	$ 1.566.316
6603	S122011	UNIDAD INTERMEDIA OBSTETRICA CON RECURSO HUMANO ESPECIALIZADO EXCLUSIVO PARA DICHA UNIDAD	TARIFA PROPIA	$ 842.649
6604	7353002	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL EN UNIDAD DE ALTA COMPLEJIDAD OBSTETRICA POR GINECOLOGIA	TARIFA PROPIA	$ 3.076.620
6605	89020207	CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA AMBULATORIA POR PERINATOLOGO	TARIFA PROPIA	$ 130.000
6606	89030207	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS PERINATOLOGO	TARIFA PROPIA	$ 130.000
6607	89040217	INTERCONSULTA Y/O VALORACIÓN DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR PERINATOLOGO	TARIFA PROPIA	$ 130.000
6608	393601	EDUCACION AL PACIENTE Y FAMILIA	TARIFA PROPIA	$ 19.330
6609	999917	OXIGENO MEDICINAL CONSUMO METRO CUBICO	TARIFA PROPIA	$ 12.422
6610	61002	BIOPSIA TIROIDES	TARIFA PROPIA	$ 214.800
6611	61302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	TARIFA PROPIA	$ 214.800
6612	71002	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA PERCUTÁNEA	TARIFA PROPIA	$ 214.800
6613	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA	TARIFA PROPIA	$ 214.800
6614	340501	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	$ 214.800
6615	341201	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO MEDIASTINO VÍA PERCUTÁNEA	TARIFA PROPIA	$ 214.800

6616	345001	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA	TARIFA PROPIA	$ 72.360
6617	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA IDEM	TARIFA PROPIA	$ 72.360
6618	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTÁNEA	TARIFA PROPIA	$ 214.800
6619	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	TARIFA PROPIA	$ 214.800
6620	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO	TARIFA PROPIA	$ 214.800
6621	502102	DRENAJE DE LESIÓN HEPÁTICA VÍA PERCUTÁNEA	TARIFA PROPIA	$ 239.880
6622	521002	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA PERCUTÁNEA	TARIFA PROPIA	$ 214.800
6623	540005	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	TARIFA PROPIA	$ 239.880
6624	540008	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	TARIFA PROPIA	$ 239.880
6625	540011	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	TARIFA PROPIA	$ 239.880
6626	540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA	TARIFA PROPIA	$ 239.880
6627	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	TARIFA PROPIA	$ 214.800
6628	542303	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA PERCUTÁNEA	TARIFA PROPIA	$ 214.800
6629	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	TARIFA PROPIA	$ 214.800
6630	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA IDEM	TARIFA PROPIA	$ 54.840
6631	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA IDEM	TARIFA PROPIA	$ 54.840
6632	552603	BIOPSIA (PERCUTÁNEA) CON (AGUJA) O TROCAR DE RIÑÓN	TARIFA PROPIA	$ 214.800
6633	552608	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VÍA PERCUTÁNEA	TARIFA PROPIA	$ 214.800
6634	559220	DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIÓN O QUISTE RENAL	TARIFA PROPIA	$ 239.880
6635	590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD	TARIFA PROPIA	$ 239.880
6636	601101	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	TARIFA PROPIA	$ 214.800
6637	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	TARIFA PROPIA	$ 214.800
6638	774911	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA	TARIFA PROPIA	$ 214.800
6639	832102	BIOPSIA DE MASA RETROPERITONEAL	TARIFA PROPIA	$ 214.800
6640	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	TARIFA PROPIA	$ 214.800
6641	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	TARIFA PROPIA	$ 214.800
6642	861101	DRENAJE DE COLE CCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJI DO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	TARIFA PROPIA	$ 239.880
6643	861104	DRENAJE DE COLECCION, SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	TARIFA PROPIA	$ 239.880
6644	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	TARIFA PROPIA	$ 58.560
6645	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	TARIFA PROPIA	$ 51.840
6646	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	TARIFA PROPIA	$ 51.840
6647	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	TARIFA PROPIA	$ 66.960

6648	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	TARIFA PROPIA	$ 66.960
6649	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	TARIFA PROPIA	$ 66.960
6650	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	TARIFA PROPIA	$ 81.840
6651	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	TARIFA PROPIA	$ 51.840
6652	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	TARIFA PROPIA	$ 51.840
6653	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	TARIFA PROPIA	$ 51.840
6654	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	TARIFA PROPIA	$ 51.840
6655	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	TARIFA PROPIA	$ 51.840
6656	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	TARIFA PROPIA	$ 51.840
6657	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	TARIFA PROPIA	$ 51.840
6658	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	TARIFA PROPIA	$ 51.840
6659	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	TARIFA PROPIA	$ 51.840
6660	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	TARIFA PROPIA	$ 60.000
6661	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	TARIFA PROPIA	$ 60.000
6662	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	TARIFA PROPIA	$ 65.640
6663	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	TARIFA PROPIA	$ 65.640
6664	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	TARIFA PROPIA	$ 64.200
6665	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR (para Adultos se debe tomar 1 radiografia de columna toracica y 1 radiografia de columna lumbosacra)	TARIFA PROPIA	$ 64.200
6666	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR (SOLO NIÑOS)	TARIFA PROPIA	$ 64.200
6667	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	TARIFA PROPIA	$ 79.920
6668	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	TARIFA PROPIA	$ 62.400
6669	871060	COLUMNA VERTEBRAL (UNICAMENTE PARA TEST DE ESCOLIOSIS)tarifa panoramica columna	TARIFA PROPIA	$ 108.000
6670	871062	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 17 (NIÑOS UNICAMENTE DE 1 A 5 AÑOS)	TARIFA PROPIA	$ 83.640
6671	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	TARIFA PROPIA	$ 44.040
6672	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	TARIFA PROPIA	$ 57.000
6673	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	TARIFA PROPIA	$ 51.360
6674	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO	TARIFA PROPIA	$ 57.000
6675	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	TARIFA PROPIA	$ 51.360
6676	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMÁTICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	TARIFA PROPIA	$ 37.800
6677	871202	APICOGRAMA	TARIFA PROPIA	$ 60.000
6678	871320	RADIOGRAFÍA DE ESÓFAGO	TARIFA PROPIA	$ 73.440

6679	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	TARIFA PROPIA	$ 66.360
6680	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	TARIFA PROPIA	$ 87.960
6681	872101	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	TARIFA PROPIA	$ 120.360
6682	872102	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 147.840
6683	872103	RADIOGRAFÍA DE TRÁNSITO INTESTINAL CON MARCADORES	TARIFA PROPIA	$ 147.840
6684	872104	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	TARIFA PROPIA	$ 132.720
6685	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 149.520
6686	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	TARIFA PROPIA	$ 155.160
6687	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 149.520
6688	872123	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) Y TRÁNSITO INTESTINAL	TARIFA PROPIA	$ 249.600
6689	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	TARIFA PROPIA	$ 288.960
6690	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)(NIÑOS)	TARIFA PROPIA	$ 180.240
6691	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	TARIFA PROPIA	$ 39.960
6692	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	TARIFA PROPIA	$ 51.840
6693	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	TARIFA PROPIA	$ 39.960
6694	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	TARIFA PROPIA	$ 51.840
6695	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	TARIFA PROPIA	$ 39.960
6696	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	TARIFA PROPIA	$ 23.520
6697	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	TARIFA PROPIA	$ 39.960
6698	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	TARIFA PROPIA	$ 51.840
6699	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	TARIFA PROPIA	$ 39.960
6700	873206	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA	TARIFA PROPIA	$ 39.960
6701	873210	RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO	TARIFA PROPIA	$ 39.960
6702	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	TARIFA PROPIA	$ 51.600
6703	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	TARIFA PROPIA	$ 51.600
6704	873304	RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	TARIFA PROPIA	$ 39.960
6705	873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14 X 17 (SOLO NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS)	TARIFA PROPIA	$ 83.640
6706	873311	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN FEMORAL	TARIFA PROPIA	$ 63.480
6707	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	TARIFA PROPIA	$ 51.840
6708	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	TARIFA PROPIA	$ 51.840
6709	873314	RADIOGRAFÍA DE ANTEVERSIÓN TIBIAL	TARIFA PROPIA	$ 51.840

6710	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP. LATERAL)	TARIFA PROPIA	$ 39.960
6711	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	TARIFA PROPIA	$ 39.960
6712	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	TARIFA PROPIA	$ 51.600
6713	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	TARIFA PROPIA	$ 44.040
6714	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	TARIFA PROPIA	$ 23.520
6715	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	TARIFA PROPIA	$ 51.840
6716	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	TARIFA PROPIA	$ 23.520
6717	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	TARIFA PROPIA	$ 60.000
6718	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	TARIFA PROPIA	$ 39.960
6719	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	TARIFA PROPIA	$ 23.520
6720	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	TARIFA PROPIA	$ 23.520
6721	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	TARIFA PROPIA	$ 180.240
6722	874601	DACRIOCISTOGRAFÍA UNILATERAL	TARIFA PROPIA	$ 87.960
6723	874602	DACRIOCISTOGRAFÍA BILATERAL	TARIFA PROPIA	$ 87.960
6724	874700	SIALOGRAFÍA (CUALQUIER GLÁNDULA) SOD	TARIFA PROPIA	$ 84.000
6725	874910	FARINGOGRAFIA (ESTUDIO VIDEO DEGLUCION)	TARIFA PROPIA	$ 600.000
6726	875411	DISCOGRAFIA CERVICAL (UN DISCO)	TARIFA PROPIA	$ 180.960
6727	875412	DISCOGRAFIA CERVICAL (DOS O MAS DISCOS)	TARIFA PROPIA	$ 455.760
6728	875421	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (UN DISCO)	TARIFA PROPIA	$ 180.960
6729	875422	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (DOS O MAS DISCOS)	TARIFA PROPIA	$ 455.760
6730	875431	DISCOGRAFIA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	TARIFA PROPIA	$ 180.960
6731	875432	DISCOGRAFIA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MAS DISCOS)	TARIFA PROPIA	$ 455.760
6732	875441	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA (UN DISCO)	TARIFA PROPIA	$ 180.960
6733	875442	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA (DOS O MAS DISCOS)	TARIFA PROPIA	$ 455.760
6734	876500	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA SOD	TARIFA PROPIA	$ 88.800
6735	876801	MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA	TARIFA PROPIA	$ 136.560
6736	876802	MAMOGRAFÍA BILATERAL	TARIFA PROPIA	$ 166.440
6737	876901	GALACTOGRAFÍA DE UN CONDUCTO	TARIFA PROPIA	$ 197.520
6738	876902	GALACTOGRAFÍA DE MÚLTIPLES CONDUCTOS	TARIFA PROPIA	$ 197.520
6739	877401	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL	TARIFA PROPIA	$ 88.800
6740	877402	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERINEAL	TARIFA PROPIA	$ 88.800
6741	877403	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	TARIFA PROPIA	$ 88.800

6742	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	TARIFA PROPIA	$ 199.920
6743	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	$ 199.920
6744	877802	UROGRAFÍA INTRAVENOSA	TARIFA PROPIA	$ 142.800
6745	877814	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER DEJADO EN EL URÉTER O A TRAVÉS DE URETEROSTOMÍA	TARIFA PROPIA	$ 91.560
6746	877815	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA O ANTERÓGRADA	TARIFA PROPIA	$ 91.560
6747	877816	PIELOGRAFÍA PERCUTÁNEA	TARIFA PROPIA	$ 91.560
6748	877831	URETEROGRAFÍA RETRÓGRADA A TRAVÉS DE CATÉTER O URETEROSTOMÍA	TARIFA PROPIA	$ 99.840
6749	877851	CISTOGRAFÍA CON PROYECCIONES OBLÍCUAS	TARIFA PROPIA	$ 201.240
6750	877861	URETROCISTOGRAFÍA	TARIFA PROPIA	$ 99.840
6751	877862	URETROCISTOGRAFÍA MICCIONAL	TARIFA PROPIA	$ 99.840
6752	877863	URETROCISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	TARIFA PROPIA	$ 99.840
6753	877871	URETROGRAFÍA RETRÓGRADA	TARIFA PROPIA	$ 99.840
6754	877901	HISTEROSALPINGOGRAFÍA (tarifa propia)	TARIFA PROPIA	$ 99.840
6755	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	TARIFA PROPIA	$ 246.600
6756	879112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 270.600
6757	879113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 309.960
6758	879116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPÓFISIS)	TARIFA PROPIA	$ 270.600
6759	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS	TARIFA PROPIA	$ 210.360
6760	879121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ÓRBITAS CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 210.360
6761	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	TARIFA PROPIA	$ 270.600
6762	879122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 270.600
6763	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	TARIFA PROPIA	$ 270.600
6764	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 270.600
6765	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE	TARIFA PROPIA	$ 270.600
6766	879132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RINOFARINGE CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 270.600
6767	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	TARIFA PROPIA	$ 270.600
6768	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 270.600
6769	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	TARIFA PROPIA	$ 229.680
6770	879161	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 229.680
6771	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	TARIFA PROPIA	$ 229.680
6772	879162	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 229.680
6773	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	TARIFA PROPIA	$ 229.680

6774	879201	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORÁCICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	TARIFA PROPIA	$ 229.680
6775	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX	TARIFA PROPIA	$ 256.680
6776	879301	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 256.680
6777	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX ALTA RESOLUCION TACAR	TARIFA PROPIA	$ 256.680
6778	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX ALTA RESOLUCION TACAR	TARIFA PROPIA	$ 513.360
6779	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	TARIFA PROPIA	$ 256.680
6780	879391	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 547.440
6781	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	TARIFA PROPIA	$ 290.760
6782	879410	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 290.760
6783	879411	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC]	TARIFA PROPIA	$ 337.800
6784	879411	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE INTESTINO [ENTEROTC] CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 337.800
6785	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	TARIFA PROPIA	$ 337.800
6786	879420	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 337.800
6787	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN TRIFASICO	TARIFA PROPIA	$ 919.200
6788	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN TRIFASICO	TARIFA PROPIA	$ 919.200
6789	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA	TARIFA PROPIA	$ 210.360
6790	879421	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CADERA CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 210.360
6791	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTAC] tarifa propia	TARIFA PROPIA	$ 290.760
6792	879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTAC] CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 290.760
6793	879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	TARIFA PROPIA	$ 1.162.920
6794	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS	TARIFA PROPIA	$ 229.680
6795	879460	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE PELVIS CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 229.680
6796	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	TARIFA PROPIA	$ 210.360
6797	879510	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 210.360
6798	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	TARIFA PROPIA	$ 210.360
6799	879520	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 210.360
6800	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES unicamente (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	TARIFA PROPIA	$ 81.240
6801	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES unicamente (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL) CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 81.240
6802	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES unicamente(AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	TARIFA PROPIA	$ 81.240
6803	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES unicamente(AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES) CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 81.240
6804	879901	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS tarifa propia	TARIFA PROPIA	$ 357.840

6805	879901	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 357.840
6806	879910	TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL tarifa propia	TARIFA PROPIA	$ 357.840
6807	879990	TOMOGRAFÍA COMPUTADA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	TARIFA PROPIA	$ 222.960
6808	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS	TARIFA PROPIA	$ 96.120
6809	881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER	TARIFA PROPIA	$ 124.920
6810	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	TARIFA PROPIA	$ 94.680
6811	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	TARIFA PROPIA	$ 94.680
6812	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	TARIFA PROPIA	$ 94.680
6813	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	TARIFA PROPIA	$ 94.680
6814	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO) (	TARIFA PROPIA	$ 94.680
6815	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA. CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	TARIFA PROPIA	$ 99.840
6816	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	TARIFA PROPIA	$ 86.640
6817	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	TARIFA PROPIA	$ 86.640
6818	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	TARIFA PROPIA	$ 94.680
6819	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	TARIFA PROPIA	$ 184.080
6820	881302	ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL (TEST DE BOYDEN)	TARIFA PROPIA	$ 184.080
6821	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	TARIFA PROPIA	$ 146.040
6822	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	TARIFA PROPIA	$ 92.040
6823	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	TARIFA PROPIA	$ 184.080
6824	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	TARIFA PROPIA	$ 111.480
6825	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	TARIFA PROPIA	$ 126.240
6826	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	TARIFA PROPIA	$ 298.920
6827	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	TARIFA PROPIA	$ 184.080
6828	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	TARIFA PROPIA	$ 97.200
6829	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	TARIFA PROPIA	$ 76.080
6830	881403	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL CON ESTUDIO FOLICULAR	TARIFA PROPIA	$ 97.200
6831	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA) tarifa propia	TARIFA PROPIA	$ 97.200
6832	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	TARIFA PROPIA	$ 62.400
6833	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	TARIFA PROPIA	$ 97.200
6834	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	TARIFA PROPIA	$ 80.160
6835	881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL	TARIFA PROPIA	$ 80.160

6836	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	TARIFA PROPIA	$ 94.680
6837	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	TARIFA PROPIA	$ 166.680
6838	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	TARIFA PROPIA	$ 94.680
6839	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	TARIFA PROPIA	$ 94.680
6840	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	TARIFA PROPIA	$ 94.680
6841	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	TARIFA PROPIA	$ 99.360
6842	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	TARIFA PROPIA	$ 99.360
6843	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	TARIFA PROPIA	$ 99.360
6844	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	TARIFA PROPIA	$ 99.360
6845	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	TARIFA PROPIA	$ 99.360
6846	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	TARIFA PROPIA	$ 99.360
6847	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	TARIFA PROPIA	$ 99.360
6848	881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	TARIFA PROPIA	$ 99.360
6849	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	TARIFA PROPIA	$ 99.360
6850	881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	TARIFA PROPIA	$ 184.080
6851	882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	TARIFA PROPIA	$ 124.920
6852	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	TARIFA PROPIA	$ 388.560
6853	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	TARIFA PROPIA	$ 388.560
6854	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	TARIFA PROPIA	$ 388.560
6855	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	TARIFA PROPIA	$ 388.560
6856	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	TARIFA PROPIA	$ 388.560
6857	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	TARIFA PROPIA	$ 388.560
6858	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	TARIFA PROPIA	$ 388.560
6859	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	TARIFA PROPIA	$ 156.480
6860	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	TARIFA PROPIA	$ 156.480
6861	882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	TARIFA PROPIA	$ 156.480
6862	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	TARIFA PROPIA	$ 156.480
6863	882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	TARIFA PROPIA	$ 388.560
6864	882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	TARIFA PROPIA	$ 388.560
6865	882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	TARIFA PROPIA	$ 388.560
6866	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	TARIFA PROPIA	$ 388.560
6867	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	TARIFA PROPIA	$ 388.560

6868	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	TARIFA PROPIA	$ 388.560
6869	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	TARIFA PROPIA	$ 388.560
6870	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	TARIFA PROPIA	$ 388.560
6871	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	TARIFA PROPIA	$ 388.560
6872	882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS	TARIFA PROPIA	$ 249.000
6873	882603	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO	TARIFA PROPIA	$ 204.480
6874	892909	PRUEBA FARMACOLOGICA INTRAVENOSA(ESTUDIO DE IMPOTENCIA)	TARIFA PROPIA	$ 229.080
6875	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	TARIFA PROPIA	$ 378.000
6876	879112	TAC MULTICORTE CEREBRAL CONTRASTADO	TARIFA PROPIA	$ 381.600
6877	879133	TAC MULTICORTE DE CARA CON3D	TARIFA PROPIA	$ 636.000
6878	879205	TAC MULTICORTE DE COLUMNA CERVICAL CON 3D	TARIFA PROPIA	$ 636.000
6879	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE ABDOMEN CONTRASTADO	TARIFA PROPIA	$ 508.800
6880	879430	TOMOGRAFIA MULTICORTE ABDOMEN SIMPLE (UROTAC)	TARIFA PROPIA	$ 572.400
6881	879420	TOMOGRAFIA MULTICORTE ABDOMEN TOTAL SIMPLE	TARIFA PROPIA	$ 318.000
6882	879901	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA ABDOMINAL Y VASOS ILIACOS	TARIFA PROPIA	$ 763.200
6883	876190	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA TORACICA Y GRANDES VASOS	TARIFA PROPIA	$ 699.600
6884	877141	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA AORTA Y VASCULATURA ABDOMINAL	TARIFA PROPIA	$ 763.200
6885	876130	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA ARTERIAS PULMONARES (TEP)	TARIFA PROPIA	$ 699.600
6886	877122	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA ARTERIAS RENALES	TARIFA PROPIA	$ 636.000
6887	874133	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA CEREBRAL	TARIFA PROPIA	$ 318.000
6888	874111	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA DE CUELLO (CAROTIDAS)	TARIFA PROPIA	$ 699.600
6889	878101	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBRO SUPERIOR	TARIFA PROPIA	$ 318.000
6890	878201	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANGIOGRAFIA MIEMBROS INFERIORES	TARIFA PROPIA	$ 318.000
6891	879522	TOMOGRAFIA MULTICORTE ANTEVERSION FEMORAL	TARIFA PROPIA	$ 127.200
6892	879150	TOMOGRAFIA MULTICORTE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	TARIFA PROPIA	$ 318.000
6893	879523	TOMOGRAFIA MULTICORTE AXIALES DE ROTULA	TARIFA PROPIA	$ 152.640
6894	879133	TOMOGRAFIA MULTICORTE CARA	TARIFA PROPIA	$ 318.000
6895	879111	TOMOGRAFIA MULTICORTE CEREBRAL SIMPLE	TARIFA PROPIA	$ 318.000
6896	879113	TOMOGRAFIA MULTICORTE CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADO	TARIFA PROPIA	$ 381.600
6897	879205	TOMOGRAFIA MULTICORTE COLUMNA CERVICAL	TARIFA PROPIA	$ 318.000
6898	879205	TOMOGRAFIA MULTICORTE COLUMNA LUMBAR	TARIFA PROPIA	$ 318.000
6899	879205	TOMOGRAFIA MULTICORTE COLUMNA LUMBAR 3D	TARIFA PROPIA	$ 636.000

6900	879205	TOMOGRAFIA MULTICORTE COLUMNA TORACICA	TARIFA PROPIA	$ 318.000
6901	879205	TOMOGRAFIA MULTICORTE COLUMNA TORACICA 3D	TARIFA PROPIA	$ 636.000
6902	879111	TOMOGRAFIA MULTICORTE CRANEO 3D	TARIFA PROPIA	$ 636.000
6903	879161	TOMOGRAFIA MULTICORTE CUELLO	TARIFA PROPIA	$ 318.000
6904	879161	TOMOGRAFIA MULTICORTE CUELLO CONTRASTADO	TARIFA PROPIA	$ 699.600
6905	879523	TOMOGRAFIA MULTICORTE CUELLO DE PIE	TARIFA PROPIA	$ 152.640
6906	879523	TOMOGRAFIA MULTICORTE CUELLO DE PIE 3D	TARIFA PROPIA	$ 508.800
6907	879510	TOMOGRAFIA MULTICORTE HOMBRO	TARIFA PROPIA	$ 318.000
6908	879510	TOMOGRAFIA MULTICORTE HOMBRO 3D	TARIFA PROPIA	$ 636.000
6909	879523	TOMOGRAFIA MULTICORTE MIEMBRO INFERIOR (FEMUR, RODILLA O TIBIA-PERONE)	TARIFA PROPIA	$ 318.000
6910	879523	TOMOGRAFIA MULTICORTE MIEMBRO INFERIOR (FEMUR, RODILLA O TIBIA-PERONE) 3D	TARIFA PROPIA	$ 636.000
6911	879510	TOMOGRAFIA MULTICORTE MIEMBRO SUPERIOR (HUMERO,CUBITO-RADIO O CODO)	TARIFA PROPIA	$ 318.000
6912	879510	TOMOGRAFIA MULTICORTE MIEMBRO SUPERIOR 3D	TARIFA PROPIA	$ 636.000
6913	879510	TOMOGRAFIA MULTICORTE MUÑECA	TARIFA PROPIA	$ 318.000
6914	879510	TOMOGRAFIA MULTICORTE MUÑECA 3D	TARIFA PROPIA	$ 636.000
6915	879122	TOMOGRAFIA MULTICORTE OIDOS (CONDUCTO AUDITIVO INTERNO/MASTOIDES)	TARIFA PROPIA	$ 318.000
6916	879122	TOMOGRAFIA MULTICORTE OIDOS CONTRASTADOS	TARIFA PROPIA	$ 381.600
6917	879121	TOMOGRAFIA MULTICORTE ORBITAS	TARIFA PROPIA	$ 318.000
6918	879460	TOMOGRAFIA MULTICORTE PELVIS 3D	TARIFA PROPIA	$ 636.000
6919	879460	TOMOGRAFIA MULTICORTE PELVIS CONTRASTADA	TARIFA PROPIA	$ 636.000
6920	879460	TOMOGRAFIA MULTICORTE PELVIS OSEA	TARIFA PROPIA	$ 318.000
6921	879131	TOMOGRAFIA MULTICORTE SENOS PARANASALES	TARIFA PROPIA	$ 318.000
6922	879131	TOMOGRAFIA MULTICORTE SENOS PARANASALES CONTRASTADO	TARIFA PROPIA	$ 381.600
6923	879116	TOMOGRAFIA MULTICORTE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	TARIFA PROPIA	$ 381.600
6924	879301	TOMOGRAFIA MULTICORTE TORAX ALTA RESOLUCION	TARIFA PROPIA	$ 445.200
6925	879301	TOMOGRAFIA MULTICORTE TORAX ANALISIS NODULO PULMONAR	TARIFA PROPIA	$ 318.000
6926	879301	TOMOGRAFIA MULTICORTE TORAX ANALISIS NODULO PULMONAR CONTRASTADO	TARIFA PROPIA	$ 381.600
6927	879301	TOMOGRAFIA MULTICORTE TORAX CONTRASTADO	TARIFA PROPIA	$ 381.600
6928	879391	TOMOGRAFIA MULTICORTE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR	TARIFA PROPIA	$ 508.800
6929	879301	TOMOGRAFIA MULTICORTE TORAX SIMPLE	TARIFA PROPIA	$ 318.000
6930	879522	TOMOGRAFIA MULTICORTE TORSION TIBIAL	TARIFA PROPIA	$ 318.000
6931	879161	TOMOGRAFIA MULTICORTE VIA AEREA (TRAQUEA)	TARIFA PROPIA	$ 318.000

6932	879161	TOMOGRAFIA MULTICORTE VIA AEREA 3D	TARIFA PROPIA	$ 636.000
6933	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6934	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6935	883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6936	883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6937	883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6938	883104	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA	TARIFA PROPIA	$ 1.526.400
6939	883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR (ATM)	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6940	883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR (ATM)	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6941	883106	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6942	883104	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE EPILEPSIA	TARIFA PROPIA	$ 1.526.400
6943	883106	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON	TARIFA PROPIA	$ 1.017.600
6944	883106	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6945	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6946	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6947	883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6948	883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6949	883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6950	883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6951	883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6952	883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6953	883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6954	883106	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO CON PROTOCOLO DE PARKINSON	TARIFA PROPIA	$ 1.017.600
6955	883111	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PAROTIDAS	TARIFA PROPIA	$ 480.000
6956	883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6957	883112	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6958	883111	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PAROTIDAS	TARIFA PROPIA	$ 480.000
6959	883112	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO CON NEURONAVEGACION (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	TARIFA PROPIA	$ 763.200
6960	883112	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DEL HIPOCAMPO CON ANALISIS VOLUMETRICO	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6961	883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6962	883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 351.480

6963	883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6964	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6965	883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6966	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6967	883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA SIMPLE	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6968	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6969	883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6970	883112	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO CON NEURONAVEGACION (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON MEDIO DE CONTRASTE)	TARIFA PROPIA	$ 763.200
6971	883234	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE GLUTEOS	TARIFA PROPIA	$ 504.000
6972	883234	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE GLUTEOS	TARIFA PROPIA	$ 504.000
6973	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6974	883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6975	883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6976	883341	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)	TARIFA PROPIA	$ 373.080
6977	883341	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)	TARIFA PROPIA	$ 373.080
6978	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	TARIFA PROPIA	$ 252.960
6979	883351	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	TARIFA PROPIA	$ 252.960
6980	883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6981	883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6982	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	TARIFA PROPIA	$ 263.280
6983	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	TARIFA PROPIA	$ 263.280
6984	883434	COLANGIORESONANCIA	TARIFA PROPIA	$ 263.280
6985	883434	COLANGIORESONANCIA	TARIFA PROPIA	$ 263.280
6986	883435	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA] INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE tarifa propia	TARIFA PROPIA	$ 263.280
6987	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	TARIFA PROPIA	$ 263.280
6988	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	TARIFA PROPIA	$ 263.280
6989	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6990	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6991	883441	RESONANCIA MAGNÉTICA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6992	883441	RESONANCIA MAGNÉTICA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6993	883441	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PROSTATA (PROCEDIMIENTO OBLIGATORIO CON CONTRASTE)	TARIFA PROPIA	$ 1.526.400

6994	883442	RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6995	883443	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA	TARIFA PROPIA	$ 351.480
6996	883443	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA FETAL (ESPECIFICAR LUGAR DEL ESTUDIO DEL FETO)	TARIFA PROPIA	$ 720.000
6997	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	TARIFA PROPIA	$ 269.400
6998	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	TARIFA PROPIA	$ 269.400
6999	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	TARIFA PROPIA	$ 269.400
7000	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	TARIFA PROPIA	$ 269.400
7001	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	TARIFA PROPIA	$ 269.400
7002	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	TARIFA PROPIA	$ 269.400
7003	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	TARIFA PROPIA	$ 269.400
7004	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	TARIFA PROPIA	$ 269.400
7005	883522	ARTRORESONANCIA	TARIFA PROPIA	$ 720.000
7006	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	TARIFA PROPIA	$ 373.080
7007	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	TARIFA PROPIA	$ 373.080
7008	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	TARIFA PROPIA	$ 263.280
7009	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	TARIFA PROPIA	$ 263.280
7010	883902	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	TARIFA PROPIA	$ 351.480
7011	883902	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	TARIFA PROPIA	$ 351.480
7012	883905	ESPECTROSCOPIA	TARIFA PROPIA	$ 1.056.000
7013	883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	TARIFA PROPIA	$ 373.080
7014	883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	TARIFA PROPIA	$ 373.080
7015	886101	ELASTOGRAFIA	TARIFA PROPIA	$ 373.080
7016	886101	ELASTOGRAFIA	TARIFA PROPIA	$ 600.000
7017	355102	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)-Cierre de CIA con dispositivo Amplatzer	TARIFA PROPIA	$ 26.400.000
7018	358903	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)-Cierre de Ductus Arterioso con dispositivo Amplatzer	TARIFA PROPIA	$ 26.400.000
7019	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS-PAQ	TARIFA PROPIA	$ 5.152.680
7020	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) MAS DE DOS VASOS-PAQ	TARIFA PROPIA	$ 6.753.120
7021	372202	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON-PAQ	TARIFA PROPIA	$ 950.160
7022	372301	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	TARIFA PROPIA	$ 8.816.880
7023	373406	ABLACION DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO FOCAL PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	TARIFA PROPIA	$ 12.249.600
7024	378001	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MONITORES DE EVENTOS	TARIFA PROPIA	$ 7.539.600

7025	378102	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	TARIFA PROPIA	$ 218.280
7026	378201	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS UNICAMERAL	TARIFA PROPIA	$ 12.244.080
7027	378301	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS BICAMERAL	TARIFA PROPIA	$ 15.746.640
7028	378501	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE MARCAPASOS	TARIFA PROPIA	$ 72.000
7029	378502	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE RESINCRONIZADOR CARDÍACO	TARIFA PROPIA	$ 108.000
7030	378503	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)	TARIFA PROPIA	$ 108.000
7031	378504	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR)	TARIFA PROPIA	$ 108.000
7032	378505	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE MONITOR DE EVENTOS	TARIFA PROPIA	$ 72.000
7033	378506	REVISIÓN DE ELECTRODO DE ESTIMULACIÓN (AURÍCULAR O VENTRICULAR)	TARIFA PROPIA	$ 72.000
7034	378507	REVISIÓN DE ELECTRODO DE DESFIBRILACIÓN	TARIFA PROPIA	$ 72.000
7035	378508	REVISIÓN DE ELECTRODO DE SENO CORONARIO	TARIFA PROPIA	$ 72.000
7036	378604	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) BICAMERAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	TARIFA PROPIA	$ 49.680.000
7037	378606	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	TARIFA PROPIA	$ 62.640.000
7038	378901	EXPLANTE O ELIMINACION DE MARCAPASO	TARIFA PROPIA	$ 1.800.000
7039	378902	EXPLANTE O ELIMINACION DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) O RESINCRONIZADOR O CARDIORESINCRONIZADOR	TARIFA PROPIA	$ 1.800.000
7040	378903	EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE ESTIMULACIÓN (AURÍCULAR O VENTRICULAR)	TARIFA PROPIA	$ 1.800.000
7041	378904	EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE DESFIBRILACIÓN	TARIFA PROPIA	$ 1.800.000
7042	378905	EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE SENO CORONARIO	TARIFA PROPIA	$ 1.800.000
7043	380110	TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES, VÍA ENDOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 2.070.840
7044	380210	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VÍA ENDOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 1.582.080
7045	380602	TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VÍA ENDOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 279.600
7046	380702	TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL, VÍA ENDOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 363.360
7047	380810	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 279.600
7048	380910	TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 363.360
7049	385120	OCLUSIÓN DE LESIÓN EN VASOS INTRACRANEALES, VÍA ENDOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 2.070.840
7050	385220	OCLUSIÓN DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VÍA ENDOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 1.582.080
7051	385320	OCLUSIÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 344.160
7052	385520	OCLUSION DE VASOS TORACICOS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	TARIFA PROPIA	$ 344.160
7053	385620	OCLUSIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES, VÍA ENDOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 344.160
7054	385720	OCLUSIÓN DE VENAS INTRAABDOMINALES, VÍA ENDOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 344.160

7055	385820	OCLUSIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 344.160
7056	385920	OCLUSIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	TARIFA PROPIA	$ 344.160
7057	386402	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VÍA ENDOVASCULAR [PERCUTÁNEA]	TARIFA PROPIA	$ 295.680
7058	387300	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD	TARIFA PROPIA	$ 8.652.000
7059	389108	INSERCION DE CATÉTER EN VENA CAVA VÍA TRANSLUMBAR (TRANSCAVO)	TARIFA PROPIA	$ 8.652.000
7060	395010	ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VASOS INTRACRANEALES	TARIFA PROPIA	$ 2.070.840
7061	395018	ANGIOPLASTIA DE VASOS CERVICALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	TARIFA PROPIA	$ 4.722.600
7062	395030	ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES-PAQ	TARIFA PROPIA	$ 5.781.360
7063	395031	ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)-PAQ	TARIFA PROPIA	$ 6.007.680
7064	395060	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS ABDOMINALES CON BALÓN	TARIFA PROPIA	$ 688.800
7065	395061	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS ABDOMINALES CON BALÓN, CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)	TARIFA PROPIA	$ 878.400
7066	395080	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN-PAQ	TARIFA PROPIA	$ 5.781.360
7067	395081	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON, PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)- PAQ	TARIFA PROPIA	$ 6.007.680
7068	395205	REPARACION DE ANEURISMA POR OCLUSION VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	TARIFA PROPIA	$ 73.800.000
7069	395220	REPARAC ION DE ANEURISMA DE AORTA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	TARIFA PROPIA	$ 73.800.000
7070	395302	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	TARIFA PROPIA	$ 344.160
7071	510301	DRENAJE BILIAR VÍA PERCUTÁNEA Y COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	TARIFA PROPIA	$ 4.704.000
7072	549002	INSERCIÓN DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS	TARIFA PROPIA	$ 6.504.000
7073	549012	RETIRO DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS	TARIFA PROPIA	$ 1.440.000
7074	550202	NEFROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	TARIFA PROPIA	$ 2.049.840
7075	559300	REEMPLAZO DE CATÉTER DE NEFROSTOMÍA SOD	TARIFA PROPIA	$ 2.049.840
7076	872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	TARIFA PROPIA	$ 221.640
7077	872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	TARIFA PROPIA	$ 521.640
7078	874111	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	TARIFA PROPIA	$ 499.920
7079	874112	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	TARIFA PROPIA	$ 658.320
7080	874113	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	TARIFA PROPIA	$ 297.720
7081	874114	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	TARIFA PROPIA	$ 395.040
7082	874121	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	TARIFA PROPIA	$ 499.920
7083	874122	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA	TARIFA PROPIA	$ 658.320
7084	874123	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	TARIFA PROPIA	$ 297.720
7085	874124	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	TARIFA PROPIA	$ 395.040

7086	874125	ARTERIOGRAFÍA DE CARÓTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO-PAQ	TARIFA PROPIA	$ 499.920
7087	874131	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	TARIFA PROPIA	$ 297.720
7088	874132	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	TARIFA PROPIA	$ 395.040
7089	874133	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CARÓTIDAS (PANANGIOGRAFÍA)-PAQ	TARIFA PROPIA	$ 1.466.880
7090	874134	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	TARIFA PROPIA	$ 499.920
7091	874301	VENOGRAFÍA SELECTIVA DIAGNÓSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MÁS VASOS)	TARIFA PROPIA	$ 463.800
7092	875101	ANGIOGRAFÍA ESPINAL	TARIFA PROPIA	$ 453.600
7093	876110	AORTOGRAMA TORÁCICO-PROC	TARIFA PROPIA	$ 221.640
7094	876120	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA-PAQ	TARIFA PROPIA	$ 1.248.720
7095	876130	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR	TARIFA PROPIA	$ 292.080
7096	876131	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO-PAQ	TARIFA PROPIA	$ 1.248.960
7097	876140	ARTERIOGRAFÍA TORÁCICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	TARIFA PROPIA	$ 384.000
7098	876190	ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA TORÁCICA DE OTROS VASOS	TARIFA PROPIA	$ 384.000
7099	876212	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN DERECHO-PAQ	TARIFA PROPIA	$ 915.240
7100	876241	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	TARIFA PROPIA	$ 92.040
7101	876320	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (VENAS PULMONARES)	TARIFA PROPIA	$ 2.160.000
7102	877110	AORTOGRAMA ABDOMINAL	TARIFA PROPIA	$ 221.640
7103	877112	ARTERIOGRAFÍA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	TARIFA PROPIA	$ 1.668.120
7104	877171	ARTERIOGRAFÍA PELVICA (SELECTIVA)	TARIFA PROPIA	$ 312.960
7105	877201	FLEBOGRAFÍA [VENOGRAFÍA] ABDOMINAL O PÉLVICA (SELECTIVA)	TARIFA PROPIA	$ 2.160.000
7106	877210	FLEBOGRAFÍA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	TARIFA PROPIA	$ 2.160.000
7107	877812	PIELOGRAFÍA A TRAVÉS DE TUBO DE NEFROSTOMIA	TARIFA PROPIA	$ 116.160
7108	878101	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	TARIFA PROPIA	$ 358.200
7109	878111	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO-PAQ	TARIFA PROPIA	$ 1.268.520
7110	878201	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN	TARIFA PROPIA	$ 288.120
7111	878301	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR	TARIFA PROPIA	$ 2.160.000
7112	878401	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	TARIFA PROPIA	$ 2.160.000
7113	878903	VENOGRAFÍA SELECTIVA	TARIFA PROPIA	$ 463.800
7114	890202	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA	TARIFA PROPIA	$ 50.400
7115	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA (ELECTROFISIOLOGÍA)	TARIFA PROPIA	$ 50.400
7116	890402	INTERCONSULTA INTRAHOSPITALARIA	TARIFA PROPIA	$ 56.400
7117	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA (ELECTROFISIOLOGÍA)	TARIFA PROPIA	$ 56.400

7118	895801	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR DIAGNÓSTICO	TARIFA PROPIA	$ 8.844.000
7119	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	TARIFA PROPIA	$ 1.145.640
7120	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	TARIFA PROPIA	$ 1.925.280
7121	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	TARIFA PROPIA	$ 2.724.840
7122	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	TARIFA PROPIA	$ 1.433.280
7123	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	TARIFA PROPIA	$ 1.819.080
7124	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	TARIFA PROPIA	$ 2.599.800
7125	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	TARIFA PROPIA	$ 2.171.280
7126	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	TARIFA PROPIA	$ 1.145.880
7127	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	TARIFA PROPIA	$ 1.146.480
7128	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	TARIFA PROPIA	$ 1.382.160
7129	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	TARIFA PROPIA	$ 2.024.160
7130	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	TARIFA PROPIA	$ 980.400
7131	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	TARIFA PROPIA	$ 1.207.800
7132	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	TARIFA PROPIA	$ 1.679.160
7133	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	TARIFA PROPIA	$ 2.703.960
7134	549012	REACOMODACION CATETER DE HEMODIALISIS	TARIFA PROPIA	$ 1.800.000
7135	48404	INYECCION DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGESICOS HASTA 4	TARIFA PROPIA	$ 3.000.000
7136	373600	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDÍACO SOD	TARIFA PROPIA	$ 2.160.000
7137	395062	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE ARTERIA MESENTÉRICA	TARIFA PROPIA	$ 2.978.971

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DE TARIFA	INCLUYE	NO INCLUYE	VALOR UVT - 25% Y TARIFAS PROPIAS
7138	71201	CURACION ABDOMEN ABIERTO	TARIFA PROPIA	1 Aposito de carboximetilcelulosa + plata ionica 20 x 20, 1 Aposito hidrocoloide 20 x 20, Duoderm gel, insumos generales, honorarios profesionales	Otros materiales no descritos en el incluye, igualmente cantidades de insumos especiales superiores a las acá mencionadas, o procedimientos adicionales realizados.	$ 605.891
7139	151031	CURACION DE ULCERAS POR PRESION	TARIFA PROPIA	1 Aposito de carboximetilcelulosa + plata ionica 20 x 20, 1 Aposito hidrocoloide 20 x 22, Duoderm gel, insumos generales, honorarios profesionales	Otros materiales no descritos en el incluye, igualmente cantidades de insumos especiales superiores a las acá mencionadas, o procedimientos adicionales realizados.	$ 720.463

7140	151032	CURACION DE ULCERAS VENOSAS O ARTERIALES	TARIFA PROPIA	1 Aposito de carboximetilcelulosa + plata ionica 20 x 20, 1 Aposito hidrocoloide 20 x 22, Duoderm gel, insumos generales, honorarios profesionales	Otros materiales no descritos en el incluye, igualmente cantidades de insumos especiales superiores a las acá mencionadas, o procedimientos adicionales realizados.	$ 738.772
7141	151021	OTRAS CURACIONES. FASCEITIS NECROTIZANTE, AVULSION EXTENSA DE TEJIDOS BLANDOS	TARIFA PROPIA	2 Aposito de carboximetilcelulosa + plata ionica 20 x 20, 2 Aposito hidrocoloide 20 x 23, Duoderm gel, insumos generales, honorarios profesionales	Otros materiales no descritos en el incluye, igualmente cantidades de insumos especiales superiores a las acá mencionadas, o procedimientos adicionales realizados.	$ 1.304.469
7142	71202	CURACION FISTULA ENTEROCUTANEA	TARIFA PROPIA	3 Barreras lisas, 2 barreras de colostomia, 2 bolsas de colostomia 3 tubos de pasta esthomahesive, 1 frasco de polvo esthomahesive, Duoderm, insumos generales, honorarios profesionales	Otros materiales no descritos en el incluye, igualmente cantidades de insumos especiales superiores a las acá mencionadas, o procedimientos adicionales realizados.	$ 864.922
7143	15311	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DE INTENSIFICADOR DE IMÁGENES	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS	$ 14.429.228
7144	17603	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR ENDOSCOPIA	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DE INTENSIFICADOR DE IMÁGENES	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS	$ 14.429.228

7145	779942	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL TRANSORAL	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7146	779943	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VIA ANTERIOR	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7147	779944	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL MAS DE UN SEGMENTO VIA ANTERIOR	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7148	779945	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VIA LATERAL	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930

7149	779946	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL MAS DE UN SEGMENTO VIA LATERAL	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7150	779947	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VIA POSTERIOR	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7151	779948	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL MAS DE UN SEGMENTO VIA POSTERIOR	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7152	779949	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICOTORACICA POR ESTERNOTOMIA UN SEGMENTO	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930

7153	779950	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICOTORACICA POR ESTERNOTOMIA MAS DE UN SEGMENTO	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7154	779951	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL UN SEGMENTO	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7155	779952	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL MAS DE UN SEGMENTO	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7156	779953	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL POR TORACOSCOPIA UN SEGMENTO	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930

7157	779954	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL POR TORACOSCOPIA MAS DE UN SEGMENTO	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS	$ 21.252.930
7158	779955	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA UN SEGMENTO	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7159	779956	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA ANTEROLATERAL EXTRACAVITARIA MAS DE UN SEGMENTO	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21 252 930
7160	779957	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA VIA POSTERIOR UN SEGMENTO	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS	$ 21.252.930

7161	779958	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA VIA POSTERIOR MAS DE UN SEGMENTO	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX. USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7162	779959	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL UN SEGMENTO	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX. USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7163	779960	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL TRANSPERITONEAL MAS DE UN SEGMENTO	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX. USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7164	779961	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL UN SEGMENTO	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX. USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930

7165	779962	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL MAS DE UN SEGMENTO	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS	$ 21.252.930
7166	779963	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR VIA POSTERIOR UN SEGMENTO	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS	$ 21.252.930
7167	779964	VERTEBRECTOMIA TOTAL LUMBAR VIA POSTERIOR MAS DE UN SEGMENTO	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS	$ 21.252.930
7168	779965	VERTEBRECTOMIA TOTAL DE COLUMNA SACRA VIA ANTERIOR UN SEGMENTO	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS	$ 21.252.930

7169	779966	VERTEBRECTOMIA TOTAL DE COLUMNA SACRA VIA ANTERIOR MAS DE UN SEGMENTO	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7170	779967	VERTEBRECTOMIA TOTAL DE COLUMNA SACRA VIA POSTERIOR UN SEGMENTO	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7171	779968	VERTEBRECTOMIA TOTAL DE COLUMNA SACRA VIA POSTERIOR MAS DE UN SEGMENTO	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7172	810001	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN UN TIEMPO	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930

7173	810002	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7174	810003	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VERTEBRAS VIA POSTERIOR TRES O MAS TIEMPOS	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7175	810004	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN UN TIEMPO	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7176	810005	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930

7177	810006	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VERTEBRAS VIA POSTERIOR TRES O MAS TIEMPOS	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7178	810007	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE TRECE O MAS VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN UN TIEMPO	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7179	810008	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE TRECE O MAS VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7180	810009	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE TRECE O MAS VERTEBRAS VIA POSTERIOR TRES O MAS TIEMPOS	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930

7181	810010	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE DOS A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR EN UN TIEMPO	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7182	810011	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE DOS A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR EN DOS TIEMPOS	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7183	810012	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE DOS A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR TRES O MAS TIEMPOS	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7184	810013	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE CUATRO A SIETE VERTEBRAS VIA ANTERIOR EN UN TIEMPO	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS	$ 21.252.930

7185	810014	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE CUATRO A SIETE VERTEBRAS VIA ANTERIOR EN DOS TIEMPOS	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7186	810015	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD CUATRO A SIETE VERTEBRAS VIA ANTERIOR TRES O MAS TIEMPOS	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7187	810016	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE OCHO O MAS VERTEBRAS VIA ANTERIOR EN UN TIEMPO	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7188	810017	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE OCHO O MAS VERTEBRAS VIA ANTERIOR EN DOS TIEMPOS	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930

7189	810018	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE OCHO O MAS VERTEBRAS VIA ANTERIOR TRES O MAS TIEMPOS	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7190	810019	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD CON DISPOSITIVO DE ELONGACION VERTEBRAL	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7191	810020	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD CON DISPOSITIVO DE ELONGACION COSTOVERTEBRAL	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS	$ 21.252.930
7192	810021	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD CON DISPOSITIVO DE ELONGACION COSTOCOSTAL	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS	$ 21.252.930

7193	810022	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD CON DISPOSITIVO DE ELONGACION COSTOPELVICO	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7194	810023	REVISION O AJUSTE DE DISPOSITIVO DE ELONGACION	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7195	810024	REFUSION DE CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VIA ANTERIOR EN UN TIEMPO	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7196	810025	REFUSION DE CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VIA ANTERIOR EN DOS TIEMPOS	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930

7197	810026	REFUSION DE CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VIA ANTERIOR EN TRES TIEMPOS	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS	$ 21.252.930
7198	810027	REFUSION DE CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VIA ANTERIOR EN CUATRO O MAS TIEMPOS	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS	$ 21.252.930
7199	810028	REFUSION DE CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VIA POSTERIOR EN UN TIEMPO	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS	$ 21.252.930
7200	810029	REFUSION DE CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VIA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS	$ 21.252.930

7201	810030	REFUSION DE CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VIA POSTERIOR EN TRES TIEMPOS	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7202	810031	REFUSION DE CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE COLUMNA VIA POSTERIOR EN CUATRO O MAS TIEMPOS	TARIFA PROPIA	CIRUJANO, DERECHOS DE SALA, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE NEUROCX, USO DEL FLUOROSCOPIO	HOSPITALIZACION, INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 21.252.930
7203	752101	TRANSFUSION FETAL INTRAUTERINA	TARIFA PROPIA	Cordocentesis, Honorarios profesionales, ecografia obstetrica con doppler durante el procedimiento y a las 24 horas del mismo, monitoreo fetal durante el procedimiento, laboratorios para la madre y el feto, unidad de sangre irradiada y desleucocitada, medicamentos, insumos, derechos de sala.	Estancia, complicaciones y otros procedimientos diagnosticos, terapeuticos o quirurgicos derivados de las complicaciones	$ 5.099.041
7204	512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	TARIFA PROPIA	Derechos de sala, Honorarios, materiales y dispositivos, estudio patológico del espécimen con tinciones de rutina, un dia de estancia en habitación bipersonal, honorarios de anestesiólogo, ayudante, profesionales de sala y de piso, alimentación según prescripción médica, valoración preanestésica, medicamentos de piso (analgésicos,	Sangre y hemoderivados, medicamentos distintos a los enunciados, atención a complicaciones, estancia diferente a la mencionada, estudio patológicos diferentes a los mencionados, medicamentos no pos.	$ 7.089.604

				antibióticos, líquidos de mantenimiento, antieméticos), materiales de curación.		
7205	3409040 1	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARED COSTAL CON RECONSTRUCCIÓN DE PARED CON PRÓTESIS O METILMETACRILATO	TARIFA PROPIA	DERECHOS DE SALA, MEDICAMENTOS E INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA, HONORARIOS DE LOS ESPECIALISTAS, PATOLOGIA BASICA POSQUIRURGICA UN CONTROL POSQUIRURGICO AMBULATORIO DEL MEDICO ESPECIALISTA. TORACOSTOMÍA CERRADA	ACTIVIDADES PREQUIRURGICAS, ESTUDIOS DE INMUNO-HISTOQUIMICA, INSUMOS NO INCLUIDOS EN LA CIRUGIA, ESTANCIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS, VALORACIONES, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LA ESTANCIA RESECCIÓN EN CUÑA O LOBECTOMÍA PULMONAR PLACAS DE OSTEOSINTESIS COSTAL HEMODREIVADOS	$ 29.950.230
7206	7200101	SUPRARRENALECTOMÍA POR FEOCROMOCITOMA (LAPAROSCOPIA - ABIERTA)	TARIFA PROPIA	DERECHOS DE SALA, MEDICAMENTOS E INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA, HONORARIOS DE LOS ESPECIALISTAS, PATOLOGIA BASICA POSQUIRURGICA UN CONTROL POSQUIRURGICO AMBULATORIO DEL MEDICO ESPECIALISTA.	ACTIVIDADES PREQUIRURGICAS, ESTUDIOS DE INMUNO-HISTOQUIMICA, INSUMOS NO INCLUIDOS EN LA CIRUGIA, ESTANCIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS, VALORACIONES, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LA ESTANCIA HEMODERIVADOS	$ 21.589.849

7207	6410101	TIROIDECTOMÍA TOTAL + VACIAMIENTO MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL POR CÁNCER	TARIFA PROPIA	DERECHOS DE SALA, MEDICAMENTOS E INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA, HONORARIOS DE LOS ESPECIALISTAS, PATOLOGIA BASICA POSQUIRURGICA UN CONTROL POSQUIRURGICO AMBULATORIO DEL MEDICO ESPECIALISTA. BIOPSIA DE GANGLIO CONTRALATERAL Y TRAQUEOSTOMIA SI PROCEDE. VACIAMIENTO CENTRAL	ACTIVIDADES PREQUIRURGICAS, ESTUDIOS DE INMUNO-HISTOQUIMICA, INSUMOS NO INCLUIDOS EN LA CIRUGIA, ESTANCIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS, VALORACIONES, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LA ESTANCIA BACAF PREVIO, RECONSTRUCCIÓN DE NERVIO O VASCULAR, MEDIASTINOTOMÍA HEMODERIVADOS	$ 20.599.979
7208	5551010 1	NEFROURETERECTOMIA RADICAL POR TUMOR MALIGNO RENAL	TARIFA PROPIA	DERECHOS DE SALA, MEDICAMENTOS E INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA, HONORARIOS DE LOS ESPECIALISTAS, PATOLOGIA BASICA POSQUIRURGICA UN CONTROL POSQUIRURGICO AMBULATORIO DEL MEDICO ESPECIALISTA. BIOPSIA DE GANGLIOS RETROPERITONEALES Y OTRAS BIOPSIAS SI PROCEDE	ACTIVIDADES PREQUIRURGICAS, ESTUDIOS DE INMUNO-HISTOQUIMICA, INSUMOS NO INCLUIDOS EN LA CIRUGIA, ESTANCIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS, VALORACIONES, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LA ESTANCIA RESECCIÓN TOTAL O PARCIAL DE OTROS ORGANOS , ANASTOMOSIS INTESTINALES, SUPRARENALECTOMÍA IPSILATERAL, APENDICECTOMÍA .INCIDENTAL. VENOTOMIA Y TROMBECTOMIA TUMORAL. HEMODERIVADOS.	$ 23.863.872

7209	5022080 1	HEPATECTOMÍA , DERECHA, IZQUIERDA, TRISEGMENTECTOMÍA, POR TUMOR MALIGNO O BENIGNO	TARIFA PROPIA	DERECHOS DE SALA, MEDICAMENTOS E INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA, HONORARIOS DE LOS ESPECIALISTAS, PATOLOGIA BASICA POSQUIRURGICA UN CONTROL POSQUIRURGICO AMBULATORIO DEL MEDICO ESPECIALISTA. BIOPSIA DE HIGADO RESIDUAL, COLECISTECTOMÍA, LIBERACION DE BRIDAS, EXPLORACION DE VIA BILIAR, BIOPSIA DE GANGLIO REGIONAL	ACTIVIDADES PREQUIRURGICAS, ESTUDIOS DE INMUNO-HISTOQUIMICA, INSUMOS NO INCLUIDOS EN LA CIRUGIA, ESTANCIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS, VALORACIONES, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LA ESTANCIA RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR, RECONSTRUCCIÓN VASCULAR, PORTOENTEROSTOMIA, TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL HEMODERIVADOS	$ 28.398.543
7210	2632010 1	PAROTIDECTOMÍA TOTAL O SUBTOTAL POR TUMOR MALIGNO DE PARÓRITDA	TARIFA PROPIA	DERECHOS DE SALA, MEDICAMENTOS E INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA, HONORARIOS DE LOS ESPECIALISTAS, PATOLOGIA BASICA POSQUIRURGICA UN CONTROL POSQUIRURGICO AMBULATORIO DEL MEDICO ESPECIALISTA. BIOPSIA GANGLIONAR O VACIAMIENTO GANGLIONAR REGIONAL	ACTIVIDADES PREQUIRURGICAS, ESTUDIOS DE INMUNO-HISTOQUIMICA, INSUMOS NO INCLUIDOS EN LA CIRUGIA, ESTANCIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS, VALORACIONES, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LA ESTANCIA RECONSTRUCCION DE NERVIO FACIAL CON O SIN INJERTO HEMODERIVADOS	$ 19.476.344
7211	3252020 1	NEUMONECTOMÍA TOTAL POR TUMOR MALIGNO O BENIGNO	TARIFA PROPIA	DERECHOS DE SALA, MEDICAMENTOS E INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA, HONORARIOS DE LOS ESPECIALISTAS, PATOLOGIA BASICA POSQUIRURGICA UN CONTROL POSQUIRURGICO AMBULATORIO DEL MEDICO ESPECIALISTA. BIOPSIA GANGLIONAR Y	ACTIVIDADES PREQUIRURGICAS, ESTUDIOS DE INMUNO-HISTOQUIMICA, INSUMOS NO INCLUIDOS EN LA CIRUGIA, ESTANCIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS, VALORACIONES, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LA ESTANCIA. GAMAGRAFIA PULMONAR, PERFUSION Y VENTILACION HEMODERIVADOS	$ 24.974.131

				TORACOSTOMIA CERRADA		
7212	6051010 1	CISTOPROSTATECTOMÍA RADICAL POR TUMOR MALIGNO DE PRÓSTATA Y O VEJIGA	TARIFA PROPIA	DERECHOS DE SALA, MEDICAMENTOS E INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA, HONORARIOS DE LOS ESPECIALISTAS, PATOLOGIA BASICA POSQUIRURGICA UN CONTROL POSQUIRURGICO AMBULATORIO DEL MEDICO ESPECIALISTA. BIOPSIAS GANGLIONARES, MAPEO, MARCACIÓN PARA RADIOTERAPIA	ACTIVIDADES PREQUIRURGICAS, ESTUDIOS DE INMUNO-HISTOQUIMICA, INSUMOS NO INCLUIDOS EN LA CIRUGIA, ESTANCIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS, VALORACIONES, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LA ESTANCIA CONDUCTO ILEAL Y NEFROSTOMÍAS NI NEO-VEJIGA. HEMODERIVADOS	$ 28.759.712
7213	8641060 1	RESECCIÓN TUMOR DE TEJIDOS BLANDOS, BENIGNO O MALIGNO DE 10 CM O MÁS	TARIFA PROPIA	DERECHOS DE SALA, MEDICAMENTOS E INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA, HONORARIOS DE LOS ESPECIALISTAS, PATOLOGIA BASICA POSQUIRURGICA UN CONTROL POSQUIRURGICO AMBULATORIO DEL MEDICO ESPECIALISTA. DISECCIÓN DE PAQUETE NEUROVASCULAR	ACTIVIDADES PREQUIRURGICAS, ESTUDIOS DE INMUNO-HISTOQUIMICA, INSUMOS NO INCLUIDOS EN LA CIRUGIA, ESTANCIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS, VALORACIONES, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LA ESTANCIA INJERTO POR MISMO CIRUJANO O CIRUJANO PLÁSTICO. INJERTO VASCULAR. BIOPSIA DE GANGLIO SENTINELA, NEURORRAFIA HEMODERIVADOS	$ 12.413.494

7214	5271010 1	PANCREATODUODENECTOMIA (WHIPLE)	TARIFA PROPIA	DERECHOS DE SALA, MEDICAMENTOS E INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA, HONORARIOS DE LOS ESPECIALISTAS, PATOLOGIA BASICA POSQUIRURGICA UN CONTROL POSQUIRURGICO AMBULATORIO DEL MEDICO ESPECIALISTA. GASTRECTOMIA PANCREATECTOMIA Y DE ROUX ANASTOMOSIS BILIOENTERICA PANCREOETERICA	ACTIVIDADES PREQUIRURGICAS, ESTUDIOS DE INMUNO-HISTOQUIMICA, INSUMOS NO INCLUIDOS EN LA CIRUGIA, ESTANCIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS, VALORACIONES, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LA ESTANCIA NO INLCUYE OTROS PROCEDIMIENTOS QUE SURJAN EN LA INTERVENCION HEMODERIVADOS	$ 37.213.729
7215	344104	METASTASECTOMÍA PULMONAR BILATERAL POR ESTERNOTOMÍA MEDIA O CLAMPSHELL	TARIFA PROPIA	DERECHOS DE SALA, MEDICAMENTOS E INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA, HONORARIOS DE LOS ESPECIALISTAS, PATOLOGIA BASICA POSQUIRURGICA UN CONTROL POSQUIRURGICO AMBULATORIO DEL MEDICO ESPECIALISTA. MULTIPLES RECESIONES EN CUÑA PUMONARES Y TORACOSTOMIA CERRADA BILATERAL	ACTIVIDADES PREQUIRURGICAS, ESTUDIOS DE INMUNO-HISTOQUIMICA, INSUMOS NO INCLUIDOS EN LA CIRUGIA, ESTANCIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS, VALORACIONES, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LA ESTANCIA NO INCLUYE LOBECTOMIA PULMONAR GAMAGRAFIA PULMONAR, PERFUSION Y VENTILACION HEMODERIVADOS	$ 20.252.188
7216	6527010 1	CIRUGÍA DE PRECISIÓN PARA TUMOR MALIGNO DE OVARIO	TARIFA PROPIA	DERECHOS DE SALA, MEDICAMENTOS E INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA, HONORARIOS DE LOS ESPECIALISTAS, PATOLOGIA BASICA POSQUIRURGICA UN CONTROL POSQUIRURGICO AMBULATORIO DEL MEDICO ESPECIALISTA. OFORECTOMÍA DE OVARIO COMPROMETIDO, BIOPSIA DE OVARIO CONTRALATERAL,	ACTIVIDADES PREQUIRURGICAS, ESTUDIOS DE INMUNO-HISTOQUIMICA, INSUMOS NO INCLUIDOS EN LA CIRUGIA, ESTANCIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS, VALORACIONES, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LA ESTANCIA HEMODERIVADOS	$ 12.426.871

				BIOPSIA DE GANGLIO RETROPERITONEAL, OMENTECTOMÍA TOTAL Y CITOLOGÍA DE LIQUIDOS Y ESPACIOS PERITONEALES APENDICECTOMIA.		
7217	5415040 1	RESECCIÓN TUMOR MALIGNO O BENIGNO RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE GRANDES VASOS	TARIFA PROPIA	DERECHOS DE SALA, MEDICAMENTOS E INSUMOS UTILIZADOS EN CIRUGIA, HONORARIOS DE LOS ESPECIALISTAS, PATOLOGIA BASICA POSQUIRURGICA UN CONTROL POSQUIRURGICO AMBULATORIO DEL MEDICO ESPECIALISTA. RAFIAS VASCULARES	ACTIVIDADES PREQUIRURGICAS, ESTUDIOS DE INMUNO-HISTOQUIMICA, INSUMOS NO INCLUIDOS EN LA CIRUGIA, ESTANCIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS, VALORACIONES, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LA ESTANCIA RESECCIÓN PARCIAL O TOTAL OTROS ORGANOS, RECONSTRUCCIÓN VASCULAR CON O SIN INJERTO TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL HEMODERIVADOS	$ 28.987.114
7218	898301	AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA	TARIFA PROPIA	DISECCION, VISCEROTOMIA Y FORMOLIZACION DEL CADAVER; AQUELLA PARA CONFIRMAR FIEBRE AMARILLA, HEPATITIS B, HEPATITIS D, LEISHMANIASIS VISCERAL Y DENGUE HEMORRAGICO, RABIA, ENTRE OTRAS PATOLOGÍAS DE INTERES EN SALUD PUBLICA		$ 1.800.000
7219	999986	HORA DE QUIRÓFANO	TARIFA PROPIA	ENFERMERA, CIRCULANTE, INSTRUMENTADORA.	LABORATORIOS, HEMODERIVADOS, COMPLICACIONES, HOSPITALIZACIONES	$ 311.278

				RECUPERACIÓN, ESTERILIZACIÓN.	EN SALAS, UCI E INTERMEDIOS	
7220	999979	FRACCIÓN 30 MINUTOS	TARIFA PROPIA	ENFERMERA, CIRCULANTE, INSTRUMENTADORA, RECUPERACIÓN, ESTERILIZACIÓN	LABORATORIOS, HEMODERIVADOS, COMPLICACIONES, HOSPITALIZACIONES EN SALAS, UCI E INTERMEDIOS	$ 155.639
7221	999977	FRACCION 15 MINUTOS	TARIFA PROPIA	ENFERMERA, CIRCULANTE, INSTRUMENTADORA, RECUPERACIÓN, ESTERILIZACIÓN.	LABORATORIOS, HEMODERIVADOS, COMPLICACIONES, HOSPITALIZACIONES EN SALAS, UCI E INTERMEDIOS	$ 77.819
7222	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	TARIFA PROPIA	ESTUDIO MACRO O MICROSCOPICO, PROCESO HISTOLOGICO DE TEJIDO U ORGANO OBTENIDO DE ACTO QUIRURGICO O EXPULSION NATURAL (PLACENTA O SACO AMNIOTICO)	OBTENCION QUIRURGICA DE ESPECIMEN (SOLO ESTUDIO MUESTRA)	$ 154.256
7223	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	TARIFA PROPIA	ESTUDIO MACRO O MICROSCOPICO, PROCESO HISTOLOGICO DE TEJIDO U ORGANO OBTENIDO DE ACTO QUIRURGICO O EXPULSION NATURAL (PLACENTA O SACO AMNIOTICO)	OBTENCION QUIRURGICA DE ESPECIMEN (SOLO ESTUDIO MUESTRA)	$ 204.773
7224	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	TARIFA PROPIA	ESTUDIO MACRO O MICROSCOPICO, PROCESO HISTOLOGICO DE TEJIDO U ORGANO OBTENIDO DE ACTO QUIRURGICO O EXPULSION NATURAL (PLACENTA O SACO AMNIOTICO)	OBTENCION QUIRURGICA DE ESPECIMEN (SOLO ESTUDIO MUESTRA)	$ 243.176
7225	898242	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	TARIFA PROPIA	ESTUDIO MACRO O MICROSCOPICO, PROCESO HISTOLOGICO DE TEJIDO U ORGANO OBTENIDO DE ACTO QUIRURGICO O EXPULSION NATURAL (PLACENTA O SACO AMNIOTICO)	OBTENCION QUIRURGICA DE ESPECIMEN (SOLO ESTUDIO MUESTRA)	$ 410.190

7226	351201	VALVULOPLASTIA MITRAL VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	Exámenes prequirúrgicos: * Hemoclasicacion, reserva de sangre, hemograma completo, TP, TPT, glicemia, BUN, creatinina, sodio., potasio, cloro, parcial de orina, EKG, Rayos X de torax. ESTANCIAS: Un (1) dia de cuidado intensivo y 4 en Habitación bipersonal,* Un (1) control postoperatorio, * Honorarios medicos (2 cirujanos cardiovasculares, anestesiologo, perfusionista, instrumentador cardiovascular, circulantes de anestesia).* Derechos de sala,* Servicio de perfusionista	*Función tiroidea, función respiratoria, TAC, Resonancia magnetica, cateterismo cardiacopruebas hepaticas, plaquetas, ecocardiogramas, funcion hepatica, albumina, VIH, anticuerpos y antigenos para hepatitis B y C, perfil lipidico, troponinas, acido urico, * Hemoderivados y su aplicación,* Hemoderivados y su aplicación,* Insumos facturados por hoja de gastos, diferentes a los incluidos,* Hospitalización que supere los dias estipulados,* Hospitalización previa a la cirugía,* Medicamentos no incluidos en el POS, se tramitarán con CTC ante la EPS,* Medicamentos diferentes a los utilizados en el acto anestésico.* Complicaciones y hospitalizacion derivada de las complicaciones,* Suturas adicionales a las estipuladas que se requieran por hallazgos intraoperatorios	$ 22.194.090
7227	352101	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	Exámenes prequirúrgicos: * Hemoclasicacion, reserva de sangre, hemograma completo, TP, TPT, glicemia, BUN, creatinina, sodio., potasio, cloro, parcial de orina, EKG, Rayos X de torax. ESTANCIAS: Un (1) dia de cuidado intensivo y 4 en Habitación bipersonal,* Un (1) control postoperatorio, * Honorarios medicos (2 cirujanos cardiovasculares, anestesiologo, perfusionista, instrumentador cardiovascular, circulantes de anestesia).* Derechos de sala,* Servicio de perfusionista	*Función tiroidea, función respiratoria, TAC, Resonancia magnetica, cateterismo cardiacopruebas hepaticas, plaquetas, ecocardiogramas, funcion hepatica, albumina, VIH, anticuerpos y antigenos para hepatitis B y C, perfil lipidico, troponinas, acido urico, * Hemoderivados y su aplicación,* Hemoderivados y su aplicación,* Insumos facturados por hoja de gastos, diferentes a los incluidos,* Hospitalización que supere los dias estipulados,* Hospitalización previa a la cirugía,* Medicamentos no incluidos en el POS, se tramitarán con CTC ante la EPS,* Medicamentos diferentes a los utilizados en el acto anestésico,* Complicaciones y	$ 22.194.090

					hospitalizacion derivada de las complicaciones,* Suturas adicionales a las estipuladas que se requieran por hallazgos intraoperatorios	
7228	352201	REEMPLAZO DE LA VALVULA MITRAL VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	Exámenes prequirúrgicos: * Hemoclasicacion, reserva de sangre, hemograma completo, TP, TPT, glicemia, BUN, creatinina, sodio., potasio, cloro, parcial de orina, EKG, Rayos X de torax. ESTANCIAS: Un (1) dia de cuidado intensivo y 4 en Habitación bipersonal,* Un (1) control postoperatorio, * Honorarios medicos (2 cirujanos cardiovasculares, anestesiologo, perfusionista, instrumentador cardiovascular, circulantes de anestesia),* Derechos de sala,* Servicio de perfusionista	*Función tiroidea, función respiratoria, TAC, Resonancia magnetica, cateterismo cardiacopruebas hepaticas, plaquetas, ecocardiogramas, funcion hepatica, albumina, VIH, anticuerpos y antigenos para hepatitis B y C, perfil lipidico, troponinas, acido urico, * Hemoderivados y su aplicación,* Hemoderivados y su aplicación,* Insumos facturados por hoja de gastos, diferentes a los incluidos,* Hospitalización que supere los dias estipulados,* Hospitalización previa a la cirugia,* Medicamentos no incluidos en el POS, se tramitarán con CTC ante la EPS,* Medicamentos diferentes a los utilizados en el acto anestésico,* Complicaciones y hospitalizacion derivada de las complicaciones,* Suturas adicionales a las estipuladas que se requieran por hallazgos intraoperatorios	$ 4.556.639

7229	363201	REINTERVENCION DE REVASCULARIZACION CARDIACA (DERIVACION O PUENTES CORONARIOS) VIA ABIERTA	TARIFA PROPIA	Exámenes prequirúrgicos: * Hemoclasicacion, reserva de sangre, hemograma completo, TP, TPT, glicemia, BUN, creatinina, sodio, potasio, cloro, parcial de orina, EKG, Rayos X de torax. ESTANCIAS: Un (1) dia de cuidado intensivo y 4 en Habitación bipersonal,* Un (1) control postoperatorio, * Honorarios medicos (2 cirujanos cardiovasculares, anestesiologo, perfusionista, instrumentador cardiovascular, circulantes de anestesia).* Derechos de sala,* Servicio de perfusionista	*Función tiroidea, función respiratoria, TAC, Resonancia magnetica, cateterismo cardiacopruebas hepaticas, plaquetas, ecocardiogramas, funcion hepatica, albumina, VIH, anticuerpos y antigenos para hepatitis B y C, perfil lipidico, troponinas, acido urico, * Hemoderivados y su aplicación,* Hemoderivados y su aplicación,* Insumos facturados por hoja de gastos, diferentes a los incluidos,* Hospitalización que supere los dias estipulados,* Hospitalización previa a la cirugia,* Medicamentos no incluidos en el POS, se tramitarán con CTC ante la EPS,* Medicamentos diferentes a los utilizados en el acto anestésico,* Complicaciones y hospitalizacion derivada de las complicaciones,* Suturas adicionales a las estipuladas que se requieran por hallazgos intraoperatorios	$ 22.194.090
7230	999903	BLOQUEO + RADIOFRECUENCIA DE NERVIO CENTRAL Y/O PERIFERICO	TARIFA PROPIA	HONORARIOS CIRUJANO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE Y DERECHOS DE SALA	HOSPITALIZACION, MEDICAMENTOS E INSUMOS, MAOS, ALQUILER DE EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS	$ 3.549.662
7231	753601	CORDOCENTESIS VIA PERCUTANEA	TARIFA PROPIA	Honorarios profesionales, ecografia obstetrica con doppler, medicamentos, insumos, derechos de sala	Estancia, complicaciones y otros procedimientos diagnosticos, terapeuticos o quirurgicos derivados de las complicaciones	$ 1.391.394
7232	9112030 1	SESION DE PLASMAFERESIS	TARIFA PROPIA	Honorarios profesionales, kit de plasmaferesis, Kit de conexión y desconexión	Solución de reposición (Plasma, albumina, etc), aplicación de plasma	$ 3.350.596

7233	38200	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD	TARIFA PROPIA	HONORARIOS, ANESTESIOLOGO, DERECHOS DE SALA, 1 AMPOLLA DE HIALURONIDAZA 1500 UNIDADES Y UN KIT CATETER EPIDURAL RACZ (PUNTA FLEXIBLE) DE 19 GA (EPIMED) Y AGUJA EPIDURAL RX COUDE DE 16 GA	HOSPITALIZACION, (INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS) NO ESPECIFICADOS EN EL INCLUYE, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS	$ 4.330.830
7234	861904	PROGRAMACION O REPROGRAMACION DE DISPOSITIVO DE INFUSION	TARIFA PROPIA	HONORARIOS, DERECHOS DE SALA Y MEDICAMENTOS (BUPIVACAINA SIMPLE AMPOLLA 10 ML Y MORFINA AMPOLLA X 10 MG)	INSUMOS (BOMBA ELASTOMERICA DE MAS DE 250 CC Y AGUJA TIPO SURICAN DE 22 (CALIBRE) X 15 (ALTURA)), ESTANCIA HOSPITALARIA, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS	$ 205.964
7235	861905	RETIRO O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE INFUSION	TARIFA PROPIA	HONORARIOS, DERECHOS DE SALA, INSUMOS (BOMBA ELASTOMERICA DE MAS DE 250 CC Y AGUJA TIPO SURICAN DE 22 (CALIBRE) X 15 (ALTURA)) Y MEDICAMENTOS (BUPIVACAINA SIMPLE AMPOLLA 10 ML Y MORFINA AMPOLLA X 10 MG)	HOSPITALIZACION, (INSUMOS, MEDICAMENTOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS) NO ESPECIFICADOS EN EL INCLUYE, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, SANGRE, COMPLICACIONES NI OTROS QUE NO ESTEN ESPECIFICADOS.	$ 1.551.503

7236	423301	POLIPECTOMIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 552.336
7237	423302	CONTROL DE HEMORRAGIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 473.012
7238	423305	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 1.069.036

7239	428100	INSERCION DE TUBO O PROTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESOFAGO SOD	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 3.536.535
7240	429209	DILATACION ESOFAGICA CON DISPOSITIVO	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 320.711
7241	429405	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 356.345

7242	431002	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 511.778
7243	434001	ESCISION DE POLIPOS GASTRICOS VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 548.163
7244	434101	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES GASTRICAS	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 1.060.961

7245	434102	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 476.613
7246	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 248.120
7247	442201	DILATACION DE PILORO VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 972.547

7248	451302	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 10.609.606
7249	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 406.702
7250	454203	CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 795.720

7251	454207	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (1- 3)	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 724.990
7252	468501	DILATACION DEL COLON POR COLONOSCOPIA	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 981.389
7253	469702	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 618.894

7254	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 186.090
7255	483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA RECTAL ABIERTA	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 341.185
7256	511000	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SOD	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 1.132.899

7257	512301	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 2.829.228
7258	518801	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 2.210.335
7259	518902	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 2.108.318

7260	519503	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE VIA BILIAR VIA ENDOSCOPICA	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 1.945.094
7261	529800	DILATACION ENDOSCOPICA DE DUCTO PANCREATICO SOD	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 2.652.402
7262	966101	INFUSION DE ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 434.210

7263	4413021	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 248.120
7264	4341021	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL SOD (incluye aguja de escleroterapia)	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 472.127
7265	4293001	ESOFAGOSCOPIA CON COLOCACION DE PROTESIS ESOFAGICA DUODENAL O COLONICA (Incluye protesis)	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 7.957.205

7266	454201	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES EN SIGMOIDE	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 724.990
7267	483600	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE RECTO SOD	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 724.990
7268	4293000 2	COLONOSCOPIA CON COLOCACION DE PROTESIS COLONICA (No incluye protesis)	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 3.536.535

7269	42930003	COLONOSCOPIA CON COLOCACION DE PROTESIS COLONICA (incluye protesis)	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 7.957.205
7270	5185001	CPRE + ESFINTEROTOMIA / PAPILOTOMIA ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA SOD	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 1.768.268
7271	539300	CPRE + IMPLANTE DE STENT METALICO AUTOEXPANDIBLE (INCLUYE STENT AUTOEXPANDIBLE)	TARIFA PROPIA	Honorarios, derechos de sala, insumos basicos de sala y los descritos de forma especifica en cada procedimiento	Estudio patologico, todos los insumos cuando no esten especificados como incluidos dentro del examen: sondas especiales (Tungsteno), Kit de gastrostomia, protesis si no estan descritas como incluidas en el procedimiento, inyector para polipectomias y control de hemorragias, hemoclips, stent pacretaicos de cualquier tipo, stent de intestino delgado auto expandible, kit de bandas elasticas para ligadura de hemorroides, anestesia o sedación (honorarios e insumos)	$ 6.012.110

7272	3891010 1	IMPLANTACION DE CATETER SUBCLAVIO, FEMORAL, YUGULAR O PERITONEAL POR PUNCION. GRUPO 07	TARIFA PROPIA	Honorarios, Derechos de Sala.	INSUMOS: * 15180201945 Cateter Femoral Recto 135 fr y 13.5 cm. * 15180201746 Cateter Femoral Recto 135 fr y 19.5 cm. * 15180201240 Cateter Peritoneal. * 15180201984 Cateter Dialisis Peritoneal Tenckhoff Neonatal 31 Cm Cola De Cerdo De 1 Cuff. * 15180201989 Cateter de Dialisis peritoneal pediatrico de 2 cuff. *Otros insumos no relacionados en el Incluye.	$ 664.992
7273	393001	CURACION PEQUEÑA	TARIFA PROPIA	Insumos generales	Otros materiales no descritos en el incluye, igualmente cantidades de insumos especiales superiores a las acá mencionadas, o procedimientos adicionales realizados.	$ 72.277
7274	392021	RETIRO DE PUNTOS	TARIFA PROPIA	Insumos generales	Otros materiales no descritos en el incluye, igualmente cantidades de insumos especiales superiores a las acá mencionadas, o procedimientos adicionales realizados.	$ 55.986
7275	8250	DILATACIONES RECTALES	TARIFA PROPIA	Insumos generales	Otros materiales no descritos en el incluye, igualmente cantidades de insumos especiales superiores a las acá mencionadas, o procedimientos adicionales realizados.	$ 77.684
7276	399501	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO	TARIFA PROPIA	Monitoreo del paciente, conexión, desconexión, manipulación del equipo, máquina de diálisis, kit dehemodiálisis, soluciones de diálisis peritoneal.	INSUMOS: * 15180201945 Cateter Femoral Recto 135 fr y 13.5 cm. * 15180201746 Cateter Femoral Recto 135 fr y 19.5 cm. * 15180201240 Cateter Peritoneal. * 15180201984 Cateter Dialisis Peritoneal Tenckhoff Neonatal 31 Cm Cola De Cerdo De 1 Cuff. * 15180201989 Cateter de Dialisis peritoneal pediatrico de 2 cuff. *Otros insumos no relacionados en el Incluye.	$ 846.412

7277	399502	HEMOPERFUSION	TARIFA PROPIA	Monitoreo del paciente, conexión, desconexión, manipulación del equipo, máquina de diálisis, kit dehemodiálisis, soluciones de diálisis peritoneal.	INSUMOS * 15180201945 Cateter Femoral Recto 135 fr y 13.5 cm. * 15180201746 Cateter Femoral Recto 135 fr y 19.5 cm. * 15180201240 Cateter Peritoneal. * 15180201984 Cateter Dialisis Peritoneal Tenckhoff Neonatal 31 Cm Cola De Cerdo De 1 Cuff. * 15180201989 Cateter de Dialisis peritoneal pediatrico de 2 cuff. *Otros insumos no relacionados en el Incluye.	$ 1.269.618
7278	898303	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE ORGANOS O TEJIDOS	TARIFA PROPIA	ORGANOS O TEJIDOS EXTRAIDOS EN TIEMPO DIFERENTE AL ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO	DISECCION Y VISCEROTOMIA (89.8.3.02)	$ 1.200.000
7279	399802	HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (CVVH)	TARIFA PROPIA	Paquete de 1 a 3 dias Incluye: * 15180201767 HEMOFILTRO ST 150 * 15180112002 Heparina * 15180201746 Cateter Femoral Recto. * Asistencia de enfermería. * Nefrólogo o intensivista.	* 15180201734 Solución estéril a base de bicarbonato (0/2 prismasate bolsa). * Bolsas de recoleccion de filtrado. * Implantacion de cateter venoso femoral. * Si el filtro (15180201767 HEMOFILTRO ST 150) se coagula por condicion del paciente, se facturara el adicional. La estancia	$ 5.350.644
7280	3998040 2	HEMOFILTRACION EN FALLA HEPATICA CON ALBUMINA	TARIFA PROPIA	Paquete de 1 a 3 dias Incluye: * 15180201767 HEMOFILTRO ST 150 * 15180112002 Heparina * 15180201746 Cateter Femoral Recto. * Asistencia de enfermeria. * Nefrólogo o intensivista.	* 15180201734 Solución estéril a base de bicarbonato (0/2 prismasate bolsa. * Bolsas recolectoras de filtrado. * Implantacion de cateter venoso femoral. * 15180107034 Albumina. * Si el filtro (15180201767 HEMOFILTRO ST 150) se coagula por condición del paciente, se facturara el adicional. La estancia	$ 6.420.773
7281	3998040 3	HEMOFILTRACION VENOSA CONTINUA PARA INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA- CARDIOSMART	TARIFA PROPIA	Paquete de uno a tres dias incluye: *kit para cardiosmart. *accesos venosos. *Asistencia de enfermeria. *Nefrologo o intensivista	La estancia	$ 2.835.120

7282	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	TARIFA PROPIA	PARA MUESTRA SIMPLE (UNICA) O MULTIPLE (DOS O MAS) ; ESTUDIO MACRO O MICROSCOPICO, PROCESO HISTOLOGICO DE MUESTRA OBTENIDA POR (TRUCUT) O SIMILAR, REPRESENTATIVO DE UN MISMO ORGANO O TEJIDO OBTENIDO DE ACTO QUIRURGICO AQUELLAS PARA CONFIRMAR LEISHMANIASIS CUTANEA O VISCERAL, LEPRA, TUBERCULOSIS, SIDA O MICOSIS ENTRE OTRAS PATOLOGÍAS DE INTERES EN SALUD PUBLICA		$ 133.895
7283	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	TARIFA PROPIA	PARA MUESTRA SIMPLE (UNICA) O MULTIPLE (DOS O MAS) ; ESTUDIO MACRO O MICROSCOPICO, PROCESO HISTOLOGICO DE MUESTRA OBTENIDA POR (TRUCUT) O SIMILAR, REPRESENTATIVO DE UN MISMO ORGANO O TEJIDO OBTENIDO DE ACTO QUIRURGICO AQUELLAS PARA CONFIRMAR LEISHMANIASIS CUTANEA O VISCERAL, LEPRA, TUBERCULOSIS, SIDA O MICOSIS ENTRE OTRAS PATOLOGÍAS DE INTERES EN SALUD PUBLICA		$ 177.582

PROGRAMA MADRE CANGURO

MADRE CANGURO – MANEJO INTRAOSPITALARIO-PMC 393602102INTH	
INSUMOS/ACTIVIDAD	**CANTIDAD**
FAJAS DE SOPORTE	2
TROPICAMIDA 1% + FENILEFRINA 1-2,5 %	1
CONSULTA POR PSICOLOGIA	1
EDUCACION POR ENFERMERA	2 CONSULTAS (al ingreso a la unidad: * metodo madre canguro, * lactancia materna)
ENTRENAMIENTO Y SUPERVICION METODO MADRE CANGURO POR ENFERMERA	5- CONSULTAS (adaptacion al metodo madre canguro, posicion canguro, extraccion de lece materna)
TOTAL MADRE CANGURO INTRAHOSPITALARIO	**$561.269**

ETAPA I (0 A 40 SEMANAS EDAD CORREGIDA)		
MADRE CANGURO – ETAPA I CODIGO PMC393602101		
MEDICAMENTOS	**CANTIDAD**	**UNIDAD DE MEDIDA**
SULFATO FERROSO	3	FRASCOS
MULTIVITAMINAS	2	FRASCOS
METOCLOPRAMIDA	2	FRASCOS
TROPICAMIDA 1% + FENILEFRINA 1-2,5 %	1	FRASCOS
APLICACION DE VACUNAS DEL PAI	4	APLICACIÓN
SUMINISTROS		
INSUMOS		
PERSONAL ASISTENCIAL	**CANTIDAD**	**PRESENTACION**
PEDIATRA	5	CONSULTA
ENFERMERA	5	CONSULTA
PSICOLOGIA	1	CONSULTA
AUXILIAR DE ENFERMERIA	5	CONSULTA
TRABAJADOR SOCIAL	1	CONSULTA
AYUDAS DIAGNOSTICAS	**CANTIDAD**	**PRESENTACION**
OFTALMOLOGIA	3	CONSULTA
TALLER DE ESTIMULACION (FONOAUDILOGIA)	1	HORA
TOTAL ETAPA 1		**$ 2.981.019**

ETAPA II (DE 41 SEMANAS A 4 MESES DE EDAD CORREGIDA)		
MADRE CANGURO – ETAPA II FASE 1 - 3 CODIGO PMC393602102		
MEDICAMENTOS	**CANTIDAD**	**UNIDAD DE MEDIDA**
SULFATO FERROSO	3	FRASCOS
MULTIVITAMINAS	2	FRASCOS
METOCLOPRAMIDA	2	FRASCOS
TROPICAMIDA 1% + FENILEFRINA 1-2,5 %	1	FRASCOS
APLICACION DE VACUNAS DEL PAI	4	APLICACIÓN
SUMINISTROS		
INSUMOS		
PERSONAL ASISTENCIAL	**CANTIDAD**	**PRESENTACION**
PEDIATRA	5	CONSULTA
ENFERMERA	5	CONSULTA
AUXILIAR DE ENFERMERIA	5	CONSULTA
TRABAJADOR SOCIAL	1	CONSULTA
AYUDAS DIAGNOSTICAS	**CANTIDAD**	**PRESENTACION**
OFTALMOLOGIA	2	CONSULTA
TALLER DE ESTIMULACION (PSICOLOGIA)	1	HORA
ECOGRAFIA DE CADERAS	1	UNIDAD
AUDIOMETRIA	1	UNIDAD
ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR	1	UNIDAD
TOTAL ETAPA II FASE 1 DE 3		**$ 1.290.843**

MADRE CANGURO - ETAPA II FASE 2 DE 3 (DE 5 A 8 MESES DE EDAD CORREGIDA)		
CODIGO PMC3936021022		
MEDICAMENTOS	**CANTIDAD**	**UNIDAD DE MEDIDA**
SULFATO FERROSO	1	FRASCO
MULTIVITAMINAS	1	FRASCO
METOCLOPRAMIDA	1	FRASCO
TROPICAMIDA 1% + FENILEFRINA 1-2,5 %	1	FRASCO
APLICACION DE VACUNAS DEL PAI	1	UNIDAD
SUMINISTROS		
INSUMOS		
PERSONAL ASISTENCIAL	**CANTIDAD**	**UNIDAD DE MEDIDA**
PEDIATRA	3	CONSULTA
ENFERMERA	2	CONSULTA Y SEGUIMIENTO
PSICOLOGA	1	CONSULTA
AUXILIAR DE ENFERMERIA	2	CONSULTA, SEGUIMIENTO
AYUDAS DIAGNOSTICAS	**CANTIDAD**	**UNIDAD DE MEDIDA**
OFTALMOLOGIA	1	CONSULTA

TALLER DE ESTIMULACION (TERAPIA FISICA)	1	HORA	
TOTAL ETAPA II FASE 2 DE 3		**$**	**981.173**

MADRE CANGURO ETAPA II FASE 3 DE 3 (DE 9 A 18 MESES DE EDAD CORREGIDA)		
CODIGO PMC3936021023		
SUMINISTROS		
INSUMOS		
PERSONAL ASISTENCIAL	**CANTIDAD**	**UNIDAD DE MEDIDA**
PEDIATRA	6	CONSULTAS
ENFERMERA	6	CONSULTAS
AUXILIAR DE ENFERMERIA	6	CONSULTA, SEGUIMIENTO Y EDUCACIÓN.
PSICOLOGA	1	CONSULTA, EDUCACIÓN Y SEGUIMIENTO
TRABAJADOR SOCIAL	1	CONSULTA, EDUCACIÓN Y SEGUIMIENTO
AYUDAS DIAGNOSTICAS	**CANTIDAD**	**UNIDAD DE MEDIDA**
TALLER DE ESTIMULACION (TERAPIA FISICA)	1	HORA
TOTAL ETAPA II FASE 3 DE 3		**$ 819.973**

PROGRAMA MADRE CANGURO HUSJ-PARA AUTORIZACIONES			
CODIGO	**DESCRIPCIÓN**	**VALOR 2023**	
PMC393602102INTH	INTRAHOSPITALARIO	$	561.269
PMC393602101	ETAPA I	$	2.981.019
ETAPA I	***VALOR TOTAL ETAPA I***	**$**	**2.981.019**
PMC393602102	ETAPA II - FASE 1 DE 3	$	1.290.843
PMC3936021022	ETAPA II - FASE 2 DE 3	$	981.173
PMC3936021023	ETAPA II - FASE 3 DE 3	$	819.973
ETAPA II	***VALOR TOTAL ETAPA II***	**$**	**3.091.989**

PARTO PARTICULAR

PAQUETE	CODIGOS	DESCRIPCION	VIA	TARIFA 2023	INCLUYE	EXCLUYE
1	7353003	TARIFA HUSJ ATENCION DE PARTO Y PUERPERIO PARTICULAR CON HONORARIOS DE GINECOLOGO Y ANESTESIOLOGO DE TURNO Y ESTANCIA EN HABITACION BIPERSONAL	PARTO VAGINAL	$ 2.675.322	Estancia seleccionada, insumos medicamentos, derechos de sala de parto, honorarios de especialistas de turno, analgesia obstetrica, monitoreo fetal anteparto continuo, atencion de un recien nacido por pediatra según	Examenes de laboratorio que la madre requiera, uso de dinoprostona, atencion de mas de un recien nacido, ligadura de trompas, complicaciones de la madre y del recien nacido, hemoderivados
	740002H		PARTO POR CESAREA	$ 3.879.217		
2	7353004	TARIFA ATENCION DE PARTO Y	PARTO VAGINAL	$ 3.477.919		

	740003	PUERPERIO PARTICULAR CON HONORARIOS DE GINECOLOGO Y ANESTESIOLOGO DE TURNO - ESTANCIA EN SALA ESPECIAL	PARTO POR CESAREA	$ 4.414.281	GPC del Ministerio de Salud y vacunación del recien nacido	
3	7353005	TARIFA HUSJ ATENCION DE PARTO Y PUERPERIO PARTICULAR SIN HONORARIOS Y ESTANCIA EN HABITACION BIPERSONAL	PARTO VAGINAL	$ 2.006.492	Estancia seleccionada, insumos medicamentos, derechos de sala de parto, insumos para analgesia obstetrica, monitoreo fetal anteparto continuo, atencion de un recien nacido por pediatra según GPC del Ministerio de Salud y vacunación del recien nacido	Examenes de laboratorio que la madre requiera, uso de dinoprostona, atencion de mas de un recien nacido, ligadura de trompas, honorarios de ginecologo y de anestesiologo, complicaciones de la madre o del recien nacido, hemoderivados
	740004		PARTO POR CESAREA	$ 2.942.854		
4	7353006	TARIFA ATENCION DE PARTO Y PUERPERIO PARTICULAR SIN HONORARIOS DE GINECOLOGO Y ANESTESIOLOGO - ESTANCIA EN SALA ESPECIAL	PARTO VAGINAL	$ 2.541.556		
	740005		PARTO POR CESAREA	$ 4.280.515		

Nota 1:	En caso de utilizar Dinoprostona agregar al valor:	$ 572.976
Nota 2:	En caso de embarazos multiples, por cada recien nacido adicional agregar el valor de:	$ 278.952
Nota 3:	Si se requiere Ligadura de trompas se liquida a :	SOAT - 20%
Nota 4:	Otros servicios no cubiertos	SOAT - 20%

73593001 Codigo atencion recien nacido adicional

NOTAS PORTAFOLIO SERVICIOS

PARA MATERNOFETAL – PERINATOLOGIA

NOTA 1 LOS EMBARAZOS MULTIPLES DEBEN LLEVAR UNA ORDEN DE SERVICIOS POR CADA FETO.
NOTA 2 EN LOS CODIGOS SE CUBRE EL 100% DEL PRIMER FETO Y EL 50% POR CADA FETO ADICIONAL.

PARA PROCEDIMIENTOS CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA PEDIÁTRICA

NOTA 3 INCLUYE: HONORARIOS DE: CIRUJANO, ANESTESIÓLOGO, AYUDANTE, DERECHOS DE SALA Y USO DE EQUIPO DE LAPAROSCOPIA.

NOTA 4: SI LA CIRUGÍA SE CONVIERTE A ABIERTA SE ROMPE EL PAQUETE, PUEDE DARSE POR LAS SIGUIENTES CAUSAS: PROCESOS INFLAMATORIOS SEVEROS, HALLAZGOS DE FISTULAS BILIODIGESTIVAS, COMPLICACIONES INTRAQUIRURGICAS, SANGRADO NO CONTROLABLE POR LAPAROSCOPIA

NOTA 5: OTRAS COMPLICACIONES MAYORES QUE SE PRESENTEN DURANTE EL PERIODO POST-QUIRÚRGICO INTRAHOSPITALARIO NO PROCEDE SU PAGO CON CARGO A LA TARIFA DEL PAQUETE EN ESTE EVENTO. LA INTERVENCIÓN CORRESPONDIENTE AL PAQUETE MAS LAS COMPLICACIONES, SE FACTURAN DE ACUERDO CON LAS TARIFAS VIGENTES EN EL CONTRATO PARA CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES CAUSADAS DURANTE LA ATENCIÓN. DE ESTAS COMPLICACIONES, ENTRE OTRAS, SE IDENTIFICAN LAS SIGUIENTES ENTRE OTRAS:

AFECCIONES CARDIOVASCULARES Y RESPIRATORIAS, ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, SEPSIS GENERALIZADA- PERITONITIS, COMA DIABÉTICO, OTRAS COMPLICACIONES.

NOTA 6 NO INCLUYE: INSUMOS QUE SERÁN COBRADOS POR HOJA DE GASTOS, NI SERVICIOS NO ESPECIFICADOS EN EL INCLUYE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ, ANALGESIA PERIDURAL, CATÉTER CENTRAL, SUTURAS NEÁNICAS, INSUMOS, NI PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS HEMODERIVADOS Y SU APLICACIÓN HOSPITALIZACIÓN VALORACIÓN PREANESTÉSICA Y PREQUIRÚRGICA, PARACLÍNICOS SOLICITADOS EN LA VALORACIÓN PREANESTÉSICA, NI ADICIONALES COMO: (ECOCARDIOGRAMA, PRUEBA DE ESFUERZO, TEST DE HOLTER, CATETERISMOS, ENTRE OTROS.) SUTURAS ADICIONALES A LAS ESTIPULADAS QUE SE REQUIERAN POR HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS

PARA ALQUILER DE QUIRÓFANO PARTICULAR

NOTA 7 LOS TIEMPOS ADICIONALES QUE SUPEREN HORAS QUIRÚRGICAS COMPLETAS SE COBRARÁN DE LA SIGUIENTE MANERA:

-0 A 15 MINUTOS SE COBRA CON LA FRACCIÓN 15 MINUTOS
-16 A 30 MINUTOS SE COBRA CON LA FRACCIÓN MEDIA HORA
-SUPERIOR A 30 MINUTOS SE COBRA HORA DE QUIRÓFANO

A razón de que la modalidad de contratación es contratación directa, a través de un contrato interadministrativo con otra entidad pública, con la cual ya se ha tenido antecedentes contractuales y ha demostrado la idoneidad y capacidad para obligarse, con base en el Artículo 2.2.1.2.1.4.4. del decreto 1082 de 2015, los servicios serán todos los plasmadas en la Resolución 2077 del 09 de diciembre del 2021 **(MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL)** de acuerdo al portafolios de servicios enviado en la propuesta a través del SECOP II y serán tarifados a SOAT -25%, las demás serán relaciondas son tarifas propias con descuento a la entidad estatal. Asi las cosas, los precios y los procedimientos están descritos en el archivo "***Condiciones Tecnicas*.xlsx**" el cual hace parte integral del proceso y estará publicado en el SECOP II. ***Para lo cual deberá diligenciar en su totalidad el archivo Excel.*** Cabe resaltar que es de obligatorio cumplimiento el ofrecimiento del 100% de los ítems para que la oferta sea admitida este anexo será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de **CUMPLE** o **NO CUMPLE**.

a. Las Especificaciones Técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.
b. No podrá modificar las columnas ***ítem, código cups, descripción, incluye, no inluye o tarifa*** solo deberá diligenciar con una equis "X" el ítem a OFERTAR o NO OFERTAR. Las demás columnas e información no son modificables.

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

Para el análisis del valor estimado no se tendrá en cuenta al valor Histórico y valor SECOP, toda vez que la modalidad de contratación por la que se realiza el presente estudio previo es por la establecida en el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. *CONTRATACIÓN DIRECTA* - Artículo 2.2.1.2.1.4.4. Y de conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 en su Artículo 2º numeral 4, literal C inciso 1 (modificado por el Artículo 92 de la ley 1474 de 2011) y las entidades señaladas en el artículo 2º de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA	VIGENCIA
1	02-02-02-009-03-01	RASES 3	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD (RISARALDA)	16	1	$2.000.000.000	$2.000.000.000	2023
1	02-02-02-009-03-01	RASES 3	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD (RISARALDA)	16	1	$3.500.000.000	$3.500.000.000	2024
VALOR TOTAL ESTIMADO VIGENCIA 2023+2024							$ 5.500.000.000	

Capitán **JUAN DAVID PALACIO TAMARA**
Jefe Unidad Prestadora Risaralda

Subintendente. **JUAN CAMILO RAYO CARDONA**
Responsable Grupo Redes Integrales RASES N°3 (E)

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es **diligenciar el objeto a contratar**

Aplica	Anexos (Los anexos se imprimen junto con el estudio previo)
☑	Certificación de la necesidad
☑	Especificaciones técnicas mínimas
☐	Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
☑	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
☑	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
☐	Ficha técnica
☑	Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
☑	Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Aplica	Formularios adjuntos al estudio previo (Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)
☑	Factores de verificación y ponderación.
☑	Apoyo a la industria nacional
☑	Indicación de trato nacional
☐	Experiencia del proponente
☐	Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
☐	Clasificación proponente extranjero
☑	Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
☑	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
☑	Compromiso anticorrupción (obligatorio)
☐	Capacidad financiera
☐	Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente

- ☐ Certificación de la capacidad técnica
- ☐ Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
- ☐ Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

- Solicitud de cotización
- Cotizaciones
- Plan de compras
- Autorización inicio proceso
- Certificado de disponibilidad presupuestal

En mi calidad de Resposanble del Grupo Redes Integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E), manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN, que, una vez consultados los contratos en ejecución de la Unidad, no existe contratación que permita cubrir la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad para la atención de urgencias, procedimientos quirúrgicos, hospitalización y los servicios ambulatorios que se deriven de ellos contemplado en el acuerdo 002 CSSMP de 2001, para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 en las condiciones especificas descritas en el presente estudio previo.

Por tal razón la única forma de resolver esta necesidad es mediante la contratación con un tercero.

Subintendente. **JUAN CAMILO RAYO CARDONA**
Responsable Grupo Redes Integrales RASES N°3 (E)

ANEXO Nro. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas descritas en el archivo Excel rotulado con el nombre "***Condiciones Tecnicas*.xlsx**" adjunto al presente estudio de conveniencia y oportunidad; en el que exprese su manifestación de OFERTA o NO OFERTA de cada una de las especificaciones técnicas allí solicitadas, ésta Ficha Técnica será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

Cabe resaltar que es de obligatorio cumplimiento el ofrecimiento del **100%** de los ítems para que la oferta sea admitida.

a. Las Especificaciones Técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

b. No podrá modificar las columnas ***ítem, código cups, descripción, incluye, no inluye o tarifa*** solo deberá diligenciar con una equis "X" el ítem a OFERTAR o NO OFERTAR. Las demás columnas e información no son modificables.

EXPERIENCIA DEL OFERENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia de los servicios a contratar. Por consiguiente, el oferente deberá:

- Anexar contratos celebrados y ejecutados, actas de liquidación y/o certificaciones por parte del contratante (en caso que el contrato se encuentre en ejecución) durante los años (2020 y/o 2021 y/o 2022 y hasta el cierre del proceso), cuyo objeto debe ser igual, similar o relacionado al presente proceso contractual y la suma del mismos, será igual o superior al cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado, con empresas públicas o privadas, el cual deberá contener la siguiente información:

  - ✓ Nombre o razón social del contratante.
  - ✓ Nombre o razón social del contratista.
  - ✓ Objeto del contrato.
  - ✓ Fecha de iniciación y terminación del contrato.
  - ✓ Valor del contrato.
  - ✓ Dirección y número telefónico del contratante

- **No se admiten:**

  - ✓ Auto certificaciones.
  - ✓ Copias de facturas u órdenes de pago etc.
  - ✓ Pantallazos (Capturas de pantalla)

NOTA: En caso que el oferente haya firmado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, y/o Unidad Prestadora de Salud Risaralda, anexará documento escrito firmado por el representante legal, en el cual sólo deberá enunciar el número del contrato y la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012.

NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

El oferente deberá certificar por escrito, que todo el personal de médicos generales, especialistas, subespecialistas y todo el personal quien llevará a cabo la ejecución del presente proceso, se encuentran debidamente capacitados en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación asociadas a los niveles, técnicos, tecnológicos, profesional – universitario, especializaciones, maestrías y doctorados.

Adicionalmente en la certificación, el oferente garantizará que el personal (para el caso que aplique) se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS.

EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El oferente deberá certificar por escrito, que cuenta con personal idóneo, de médicos generales, especialistas, subespecialistas, personal asistencial con la experiencia suficiente para la prestación de los servicios requeridos en el presente proceso contractual.

Adicionalmente en la certificación se debe relacionar el personal de especialistas con el cual garantizará la prestación del servicio con la siguiente información básica: nombre completo, número de identificación, profesión, tiempo de experiencia, (Deben estar inscritos en el RETHUS o Secretaria de Salud Departamental).

El talento humano profesional y auxiliar en salud ofertado deber reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano determinados por el Ministerio de salud y la protección social.

NOTA : El oferente deberá garantizar dentro de la certificacion que todo el personal expuesto a radiación cuente con el carné de protección radiológica (médicos radiólogos, auxiliar de RX, etc.)

CAPACIDAD OPERATIVA

La Oferta de Capacidad Instalada de Infraestructura Física deberá mantenerse vigente y habilitada durante el tiempo que dure el contrato. El oferente deberá mediante certificación firmada por el representante legal de la entidad demostrar que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios de salud, debiendo cumplir con las siguientes condiciones:

- Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada, con su respectivo mantenimiento, calibración y hojas de vida al dia.
- Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en la Resolución 3100 de 2019, relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.
- Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos de mediana y alta complejidad.
- Debe contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta.

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá cumplir con lo estipulado en la Resolución 3100 de 2019, así mismo adjuntar la certificación de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, con expedición vigente, en donde se identifiquen los servicios habilitados para la prestación de los mismos. En caso de que el servicio sea subcontratado, deberá adjuntar adicionalmente el registro especial de la entidad que prestará el servicio. De igual manera el comité de verificación técnico hará la verificación de la inscripción de la entidad en el REPS.

En cuanto a los servicios subcontratados el oferente deberá anexar la habilitación del prestador que realizará la ejecución del servicio, adicionalmente el representante legal certificará mediante documento que cuenta con contrato vigente el cual garantizará cobertura durante toda la ejecución del contrato.

CONDICIONES DEL SERVICIO

El oferente indicará si cumple o no a las condiciones del servicio que a continuación se relacionan:

ÍTEM	*CONDICIONES DEL SERVICIO*	*CUMPLE*	
		SI	*NO*
1	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y cientificamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 de 2001, por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial. Y el "modelo de atención integral, de la Policia Nacional, y lineamientos para la red externa".		
2	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. De acuerdo con lo anterior debe adjuntar la el Registro Especial de prestadores de servicios de salud vigente. En donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. De igual forma la Regional de Aseguramiento en Salud No 3, verificará en la página del Ministerio de Salud		

	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS los servicios habilitados. Cualquier novedad debe ser informada a la Regional de Aseguramiento No 3.		
3	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud del Departamento de Risaralda, lineas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: El oferente debe presentar en la propuesta una sede plenamente identificada de acuerdo a la Ley 140 de 1994. Requisitos para la atención de servicio • Horarios de Atención • Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial, correo electrónico) • Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos • Entrega de resultados • Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contrarreferencia) • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. • Debe presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta.		
4	El oferente debe tener implementado programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social *"...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."* De acuerdo con deberá tener implementado vigente y al día, para lo cual permitirá el acceso del médico auditor o auditores de la Regional con el fin de verificar: e) Actas del último comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clinicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, maternidad segura, ética hospitalaria, transfusional que según el nivel de complejidad se deban realizar), las cuales serán revisadas por medico auditor f) Copia de protocolo de atención segura de pacientes. g) Allegar la certificación del PAMEC. h) Guías de prácticas clínicas así: - Gastroenterologia: Enfermedad acido péptica, sindrome de intestino irritable, sangrado digestivo alto, sangrado digestivo bajo, dolor abdominal, enfermedad diverticular, enfermedad de crohn. - Urologia: urolitiasis, incontinencia urinaria, hiperplasia prostática benigna, infección de vias urinarias - Neurologia: sincope, cefalea, migraña, epilepsia, evento isquémico transitorio, enfermedad cerebrovascular. - Medicina interna: hipotiroidismo, nódulo tiroideo, hipertensión arterial, diabetes mellitus y complicaciones, enfermedad coronaria, falla cardiaca, EPOC, asma, dislipidemia - Ortopedia: Lumbago, enfermedades de la columna vertebral, sindrome del túnel del carpo, hallux valgus, sindrome del manguito rotador, osteoartritis de cadera y rodilla - Reumatologia: artritis reumatoidea, poliartralgias - Cirugia vascular: insuficiencia venosa (extremidades y pelvis), enfermedad arterial oclusiva. - Cirugia general: pancreatitis, dolor abdominal, colecistitis - colelitiasis, hernias, obesidad. - Dermatologia: nevus, tumores benignos y malignos de piel - Neurocirugia: lumbalgia, cervicalgia, discopatias, trauma cráneo encefálico, neuro infecciones, hemorragia sub aracnoidea. OTRAS GUÍAS: Guia de manejo antibiótico en UCI y hospitalización, indicaciones de uso de albúmina.		

5	El CONTRATISTA debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016.		
6	Reportar a la oficina de GARCA (Garantia y Calidad) los indicadores de la Resolución 256 de 2015, Resolución 1552 de 2013, asi como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC, asi como el reporte mensual de los siguientes indicadores en medio fisico o magnético mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional deris.rase3-gac@policia.gov.co. ✓ EGRESOS HOSPITALARIOS ✓ % CANCELACIÓN QUIRÚRGICA ✓ TOTAL, PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UCI ADULTO ✓ PROMEDIO ESTANCIA UCI ✓ TOTAL, CIRUGÍAS REALIZADAS ✓ TOTAL, CIRUGÍAS DE URGENCIAS ✓ TOTAL, DE PACIENTES ATENDIDOS Y CLASIFICADOS EN TRIAGE III Y IV ✓ TOTAL, DE PACIENTES ATENDIDOS Y CLASIFICADOS EN TRIAGE I ✓ TOTAL, DE PACIENTES ATENDIDOS Y CLASIFICADOS EN TRIAGE II ✓ URGENCIAS ATENDIDAS POR SOAT ✓ MORTALIDAD EN URGENCIAS ✓ % DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA ✓ PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO ✓ TOTAL, ENDOSCOPIAS REALIZADAS ✓ % COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA ✓ TOTAL, DE CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA ✓ % DE INASISTENCIA EN CONSULTA ✓ OPORTUNIDAD EN LA CITA DE CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA (DÍAS): SUMATORIA TOTAL DE LOS DÍAS TRANSCURRIDOS ENTRE LA FECHA LA CUAL EL PACIENTE SOLICITA CITA PARA SER ATENDIDO EN LA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y LA FECHA PARA LA CUAL ES ASIGNADA LA CITA / NUMERO TOTAL DE CONSULTAS MEDICAS ESPECIALIZADAS ASIGNADAS EN LA INSTITUCIÓN. ✓ OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS (DÍAS): Sumatoria total de los dias calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de la Cirugia programada y el momento en el cual es realizada la cirugia / Número de cirugias programadas realizadas en el periodo		
7	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo presentado en la oferta de servicios y en las instalaciones según lo estipulado en los pliegos de condiciones, los cuales hacen parte integral del presente documento, asi mismo en caso fortuito o fuerza mayor el oferente informara al contratante la novedad ocurrida para suspender momentáneamente la prestación del mismo.		
8	Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo 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, asi como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.		
9	El CONTRATISTA debe permitir el acceso a los Auditores de la Policia Nacional, previa concertación de la visita entre las partes, se notificara a la IPS, cuáles serán los médicos auditores de cuentas y del grupo de Garantia de Calidad; la médico auditora concurrente será presentada formalmente a la IPS, para que se le asigne claves de acceso para verificación de Historias Clinicas y esta estará diariamente en las instalaciones de la IPS realizando auditoria a los Paciente de la Regional de Aseguramiento no 3 de la Policia Nacional.		
10	Para la atención ambulatoria el usuario debe contar con la orden de servicios expedida por el médico de referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3, documento de identificación, o en su defecto la constancia de registro en el subsistema de salud de la Policia Nacional que se encuentra en trámite, expedida por la oficina de afiliaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 **VIGENTE**; de CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA.		

	NOTA: La constancia debe ser verificada en el aparte de observaciones, con el fin de corroborar si el usuario tiene derechos plenos o parciales, ya sea ordenado por el área de Medicina Laboral o mediante fallo judicial. Para la atención en los servicios de urgencias se debe realizar como lo tiene dispuesto la norma.		
11	El CONTRATISTA se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la ventanilla única de la Oficina Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3 acompañada de la siguiente información: ✓ Fecha de prestación del servicio. ✓ Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. ✓ Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato. ✓ Presentar Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, acompañadas de la fotocopia del documento de identidad del usuario. ✓ Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados. Estos mismos de acuerdo a lo que establece la Ley 594 del 14 de julio del 2000 "**ley de archivo gestión documental**".		
12	El CONTRATISTA designara cuantos funcionarios considere necesarios, 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. Nota: *el contratista indicara el nombre de los funcionarios y abonados telefónicos, correos electrónicos de las IPS aliadas para la prestación del servicio*		
13	Informar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un **Cincuenta (50%)** y **setenta (70%)** respectivamente.		
14	Presentar en medio magnético en archivo excel la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada. Nota: El Excel debe contener número de factura, fecha de factura, fecha de atención, nombre del paciente, número de identificación, diagnostico o procedimiento, valor facturado y edad del paciente.		
15	EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.		
16	Debe realizar los trámites para la legalización del contrato dentro de los TRES (03) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del Contrato.		
17	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 el articulo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; 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.		
18	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social y las normas generales vigentes.		
19	El contratista se compromete a formular de acuerdo al vademécum oficial de la Policía Nacional. – Acuerdo 052 de 2013) y la malla de pertinencia y/o el que se encuentre vigente. Cuando por la condición médica del paciente sea necesario prescribir medicamentos no incluidos en el POS, se deberá diligenciar el formato de Junta de evaluación de Medicamentos, el diligenciamiento de este documento deberá realizarse dentro de la misma atención en el formato establecido por el prestador, siempre y cuando este formato conserve toda la información que requiere la Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud No 3 y en todo caso no deben generar una orden adicional para su expedición, teniendo en cuenta que la Policía Nacional pertenece al régimen especial, aclarando que es para los medicamentos de uso ambulatorio, toda vez que para los intrahospitalarios se hara de acuerdo a lo pactado.		
20	Para los medicamentos pactados que tengan un precio regulado por la MSPS o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato esos precios techo sean incrementados por el ente regulador, la DISAN- Regional de Aseguramiento en Salud No 3 realizara el incremento al valor pactado de forma proporcional al porcentaje de incremento efectuado por el regulador estatal.		

	Para los medicamentos pactados que tengan un precio regulado por el MSPS o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato esos precios techo sean descendidos por el ente regulador, la DISAN- Regional de Aseguramiento en Salud No 3 ajustara el valor pactado al precio techo de la norma, siempre y cuando el valor pactado sea superior al nuevo precio techo establecido. Para los medicamentos pactados que no tengan un precio regulado por el MSPS o quien haga sus veces y que durante la ejecución del contrato se defina un precio por el ente regulador, la DISAN- Regional de Aseguramiento en Salud No 3 regulara el precio. ***Nota:*** *se aclara que el valor ajustado se hará por el total del incremento que establezca el ente regulador*		
21	*"El oferente al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos que el proponente reporta al SISMED como PRECIO VENTA, de acuerdo al último reporte en el SISMED. La entidad o entidades que resulten adjudicatarias deberán sostener mencionados precios durante toda la ejecución del contrato".*		
22	Atención del evento adverso prevenible; este corre por cuenta del prestador una vez se analice el caso, y se defina por ambas partes la responsabilidad unilateral de la IPS en la generación del evento adverso.		
23	Todo servicio, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante la Junta de Evaluación de Medicamentos, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que este adelante el trámite ante la Junta de Evaluación de Medicamentos del nivel central. 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 éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable de la Junta de Evaluación de Medicamentos. Dicha coordinación deberá ser previamente con el supervisor del contrato el cual dejará documentos soportes en la carpeta del proceso. *Para el diligenciamiento del formato de la Junta de Evaluación de Medicamentos se debe tener en cuenta los factores establecidos por la Dirección de Sanidad, Regional de Aseguramiento en Salud No 3*		
24	El oferente se compromete a realizar las cirugías programadas dentro de los siguientes treinta (30) días calendario a la entrega de la autorización de dicho procedimiento. cuando la cirugía no se realice en dicho tiempo, por baja disponibilidad del especialista en la región o en la ciudad o por el excedo de demanda, la IPS en su oferta informara cuales especialidades no puede cumplir en los 30 días en un anexo. En caso de orden judicial la IPS se compromete a expedir en términos de ley un certificado informando la novedad por la cual se presenta dicha imposibilidad de cumplir.		
25	La Liquidación del contrato se realizará una vez se haya finalizado su tiempo de ejecución o se haya ejecutado el presupuesto asignado; de lo cual contará con el plazo máximo de (03) meses para la realización del acta de Liquidación bilateral.		
26	El oferente seleccionado debe entregar mensualmente la siguiente información: ✓ El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier procedimiento programado. ✓ El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo a las normas regulan el tema. ✓ El reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a las normas regula el tema. ✓ El reporte indicador de alerta temprana de acuerdo a las normas regula el tema. ✓ Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 780 de 2016y subsiguientes. (si existen cambios) ✓ El reporte del perfil de morbilidad (10 primeras causas) por servicios: urgencias - consulta externa - hospitalización – cirugía de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen. ✓ El reporte de gestión de indicadores de gestión de servicios de acuerdo a las necesidades del Subsistema de salud de la Policía Nacional: giro cama, promedio días estancia, reingreso hospital, reingreso urgencias, pacientes remitidos a II, III y IV nivel, proporción de cesáreas. ✓ Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato.		

27	El oferente anexara certificación firmada por el representante legal donde garantizara que todos los equipos a utilizar durante la ejecución del contrato, cuentan con cronograma de mantenimiento de equipos médicos, contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo para equipos médicos y hojas de vida al día, garantizando el cumplimiento de estos requisitos, de igual manera deberá enviar documento escrito donde relacione un consumo aproximado real por paciente de oxigeno.		
28	En caso de requerirse, todas las solicitudes deberán de surtirse bajo los canales destinados para estos, es decir, previa coordinación con el supervisor y/o agotando todos los trámites formales para esto, no se acudirán a las vias de hecho que este en detrimento del servicio a los usuarios y/o beneficiarios, ni en detrimento de la Buena Imagen y Buen Nombre de la Policia Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N°3, de igual manera NO realizara cualquier tipo de manifestación ante los medios de comunicación con relación al contrato que suscribirá con la Policia Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N°3, sin que medie autorización de la Policia Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N°3.		
29	El oferente se compromete a entregar de manera preferencial para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policia Nacional el espacio en el quinto (5to) piso de la institución, como minimo (25) veinticinco camas en hospitalización y (17) en observación, de igual manera, espacio exclusivo con personal destinado por el hospital para consulta externa con sala de espera, y (3) tres consultorios debidamente habilitados.		

OPORTUNIDAD

CONSULTA EXTERNA- OPORTUNIDAD EN DIAS		CUMPLE	
		SI	NO
ESPECIALIDADES BASICAS	8 DIAS		
SUBESPECIALIDADES	20 DIAS		
PROGRAMACION QUIRURGICA- OPORTUNIDAD EN DIAS			
ESPECIALIDADES BASICAS	15 DIAS		
SUBESPECIALIDADES	30 DIAS		
OTROS PROCEDIMIENTOS	10 DIAS		

NOMBRE DE LA ENTIDAD: _____

NIT: _____ **DIRECCIÓN** _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: _____

E-MAIL _____ **TEL** _____

CEDULA DE CIUDADANÍA: **DE** _____

_____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

3	2	1	No.	
especifico	especifico	general	Clase	
externo	externo	externo	Fuente	
Selección	Selección	Planeación y	Etapa	
operacional	operacional	riesgo regulatorio	Tipo	
Inhabilidad sobreviniente durante el desarrollo del contrato.	falsedad en los documentos que conforman la oferta	Pérdida de vigencia de la normatividad aplicable	Descripción (Qué puede pasar, y cómo puede ocurrir)	
terminación anormal del proceso de contratación y no cumplimiento del objeto del contrato	declaratoria desierto del proceso de contratación	pérdida de tiempo en el proceso de implementación y ajuste de la nueva normatividad	Consecuencia de la ocurrencia del evento	
raro (1)	1	posible (3)	Probabilidad	
4	4	2 (menor)	Impacto	
5)	5	5 (riesgo medio)	Calificación total	
medio	medio	aceptar el riesgo	Prioridad	
contratista	entidad	grupo contratos	¿A quién se le asigna?	
Evitar el riesgo / declaración juramentada donde se certifique no estar incurso en inhabilidades.	Evitar el riesgo/verificación estricta de los documentos que conforma la oferta, por parte del comité evaluador	Consultar el régimen de transición entre la normatividad que se venía aplicando y la nueva normatividad, aplicar.	Tratamiento / Controles a ser implementados	
raro (1)	1	raro (1)	Probabilidad	Impacto después del tratamiento
3	1	2 (menor)	Impacto	
4	2	riesgo bajo (3)	Calificación	
bajo	bajo	3	Calificación total	
no	no	no	¿Afecta el equilibro económico del contrato?	
dueño de la necesidad	integrantes de los comités evaluadores (jurídico, económico y técnico)	jefe grupo contratos	Persona responsabe por implementar el tratamiento	
adjudicación	evaluación de los comités	permanente	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	
evaluación jurídica	publicación de las evaluaciones	Verificación de la normatividad vigente, actualización.	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Monitoreo y revisión
periodo de tiempo	verificación de los documentos que integra la oferta.	permanente	Periodicidad ¿Cuándo?	

Página 284 de 295 CÓDIGO: 2BS-FR-0004	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICÍA NACIONAL
FECHA: 01/03/2022	ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO	
VERSIÓN: 9		

a	c	b
Específico	específico	específico
Externo	externo	externo
Ejecución	Ejecución	Ejecución
Riesgo Financiero	riesgo operacional	operacional
Daños a terceros por Responsabilidad civil y extracontra-ctual	riesgos derivados de la deficiente calidad y mala prestación del servicio	Que el contratista se retire, antes del plazo de ejecución del contrato.
La prestación del mal servicio que cause daños permanentes o parciales a la salud del usuario	no ejecución del contrato, de acuerdo a lo establecido en las especificaciones técnicas	terminación anormal del proceso de contratación y no cumplimiento del objeto del contrato
	2	1
	3	4
	5	5
	medio	medio
Contratista	entidad	entidad
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 subcontratistas	reducir la probabilidad de ocurrencia /informes de supervision en donde se realice seguimiento a lo requerido en las especificaciones mínimas técnicas	reducir la probabilidad de ocurrencia/ informar al contratista desde la adjudicación del contrato las consecuencias del no cumplimiento de las obligaciones de las partes
3	1	1
4	2	2
bajo	3	3
no	bajo	bajo
3	si	no
	supervisor del contrato	analista de contratos
Vigente por el término de ejecución del contrato a partir de la firma del	adjudicación del contrato	desde la adjudicación hasta la legalización
Monitoreo jurídico y por garantía y calidad	terminación del contrato	fecha de terminación del contrato
Permanente	informes de supervisión	la notificación y firma del contrato

Capitán **JUAN DAVID PALACIO TAMARA**
Jefe Unidad Prestadora Risaralda

aprobación: 01/03/2022

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 o 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.

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 **EL CONTRATANTE** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule
4. Se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago.
5. El personal de salud debe encontrarse certificado en el RETHUS y la secretaria de salud.
6. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, dentro de los tres (03) dias hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantia Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
7. 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 si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
8. 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 de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias
9. 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.
10. Restituir a la Unidad Prestadora de Salud 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.
11. El contratista debe presentar constancia de inscripción en el registro especial Nacional del Ministerio de Salud, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019 o en su defecto el certificado de requisitos mínimos esenciales de salud.
12. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
13. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.
14. Atender a los usuarios 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, lo moral y las buenas costumbres.
15. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.

16. La atención de los eventos adversos generados durante la atención 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", correrán por cuenta del prestador.

17. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

18. Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.

19. Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).

20. Una vez recibida la referencia, tendrá la obligación de hacer contra referencia del paciente atendido.

21. Deberá utilizar las guías de manejo en los pacientes remitidos por la UPS.

22. Para la autorización del servicio ambulatorio, el usuario se presenta en la E.S.E, presentando la autorización de servicios expedida por el área de referencia y contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud, igualmente presenta el carné que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia **VIGENTE** de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).

    Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de Siete (07) años, tarjeta de identidad para usuarios entre Siete (07) y Diecisiete (17) años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).

23. Los servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia (medicina general, odontología general, psicología, optometría, nutrición, odonto-pediatría para menores de Cinco (05) años, (Pediatría para menores de cinco (05) años) se prestarán previa verificación de derechos y autorización, razón por la cual, el oferente permitirá que sea visible la información del trámite de radicación de los servicios requeridos, con el fin que los usuarios y beneficiarios pertenecientes a la Unidad Prestadora de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 puedan realizar dicho proceso. Para lo anterior, el supervisor del contrato suministrará toda la información a la Empresa Social de Estado. De acuerdo a lo anterior, el oferente solo atenderá dichos servicios ambulatorios mediante autorización del módulo SISAP WEB generada por el nodo de referencia y contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud.

24. Todo procedimiento adicional que no haga parte del servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.

25. Todo servicio, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la UPRES correspondiente, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central.

No se admiten 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 éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.

26. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.

27. Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del contratista.

28. Mantener vigentes los permisos, licencias y validación de los títulos del personal de salud especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

29. El contratista debe verificar derechos de sanidad del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos) revisando cuidadosamente el carné original o constancia de carné en trámite, los cuales deben estar vigentes y corresponder a quien solicita el servicio; además está obligado a verificar en el ADRES al usuario de sanidad PONAL; si se encuentra activo en otra EPS no será autorizado por la Policía, hasta que presente el respectivo documento de desafiliación de la otra entidad. No obstante, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo al decreto 412 de1992 de Ministerio de protección social y demás normas.

30. Los equipos de las clínicas que sirvan de apoyo diagnóstico, deben tener un buen mantenimiento preventivo, certificado por la empresa o profesional biomédico

31. Los insumos y medicamentos deben tener una buena práctica del **INVIMA.**

32. El contratista deberá socializar el VADEMECUM de los medicamentos, certificación, socializarlo con el de la policía.

33. Se obliga a facturar por los precios regulados por el gobierno.

34. El contratista debe informar cuando los medicamentos son no **POS**.

35. Presentar las facturas de los servicios hospitalarios firmadas por el usuario o persona responsable; para los demás servicios prestados el usuario o persona responsable deberá firmar la autorización generada por el servicio de referencia y contra referencia de la PONAL.

36. Presentar junto con las facturas, información estadística mensual en archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: Número de contrato, Número de consecutivo, Nombre y apellido, Número de identificación, edad del usuario, fecha del servicio, diagnóstico, nombre del servicio, código CUPS, fecha, número y valor de la factura.

37. El CONTRATISTA Informará al supervisor del contrato, cuando la ejecución del contrato se encuentre en un cincuenta **(50) por ciento**, **setenta (70) por ciento**, de igual manera deberá informar por escrito cuando el contrato se haya ejecutado en un cien (100) por ciento, de inmediato el contratista no debe seguir prestando el servicio, pues la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 no reconocerá ningún servicio prestado, exceptuando por urgencia vital.

38. Participar en las reuniones con el supervisor del contrato, Jefe de la Unidad Prestadora de Salud y/o Regional de Aseguramiento en Salud, auditor de calidad, auditor de cuentas médicas y oficina atención al usuario por parte de sanidad PONAL ; por parte de la IPS contratada sestará el gerente, el coordinador del convenio, auditor de calidad, jefe de facturación; en caso de ausencia del gerente este designará una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el contrato.

39. Los usuarios de la Policía Nacional no deberán ser atendidos por estudiantes sin la respectiva supervisión del docente.

40. Se solicita la respectiva retroalimentación en el caso de observaciones, quejas o sugerencias que el personal de la policía nacional coloque en los buzones que para tal fin tenga la entidad contratista.

41. Informar al paciente y a los familiares a través del médico especialista o el médico hospitalario, el estado de salud del paciente, su evolución, pronóstico y tratamiento de la patología o patologías que presente el usuario durante la internación.

42. Las Historias Clínicas y la formulación ambulatoria deben estar Sistematizadas o en letra a mano legible

43. El CONTRATISTA deberá cumplir las disposiciones sobre el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo y cumplir con las obligaciones en seguridad y salud en el trabajo.

    a. Presentar certificación de la ARL donde se reporte que cuanta con los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la resolución 1111 de 2017.
    b. Presentará certificación de la ARL donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación.
    c. Certificación de la ARL o Sena, que el gerente curso y aprobó el curso de las 50 horas del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).
    d. Certificación de conocimiento y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al momento de ejecutar el servicio.
    e. Tener matriz de los peligros y riesgos.
    f. Tener plan de emergencia actualizado.
    g. Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplar los protocolos de reposición sin afectar la ejecución la ejecución del contrato.
    h. Declaramos de se cumplirá las disposiciones legales y reglamentarias referente a higiene y seguridad ocupacional.
    i. Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato se encuentran afiliados al sistema de seguridad social.
    j. Constantica que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencias para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto del contractual.

44. Debe capacitar a los trabajadores en aspectos generales y especificados en la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes, enfermedades laborales, seguridad y salud en el trabajo.

Pereira,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Contratación Directa,

PN RASES N°3 CD 066 2023 cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, HOSPITALIZACIÓN Y LOS SERVICIOS AMBULATORIOS QUE SE DERIVEN DE ELLOS, RUTA PERINATAL MADRE CANGURO, ESPACIOS AMIGABLES DE LACTANCIA MATERNA, UCI OBSTÉTRICA, HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEMÁS ESPECIALIDADES CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro 3".**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del repres[illegible] o nombre del representante legal del consor[illegible] 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 Seleccionar [illegible], 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, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Contratación Directa, para la celebración de un contrato estatal para. **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, HOSPITALIZACIÓN Y LOS SERVICIOS AMBULATORIOS QUE SE DERIVEN DE ELLOS, RUTA PERINATAL MADRE CANGURO, ESPACIOS AMIGABLES DE LACTANCIA MATERNA, UCI OBSTÉTRICA, HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEMÁS ESPECIALIDADES CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro 3".**

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proponente
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proponente
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Pereira,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Contratación

Directa **PN RASES N°3 CD 066 2023** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, HOSPITALIZACIÓN Y LOS SERVICIOS AMBULATORIOS QUE SE DERIVEN DE ELLOS, RUTA PERINATAL MADRE CANGURO, ESPACIOS AMIGABLES DE LACTANCIA MATERNA, UCI OBSTÉTRICA, HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEMÁS ESPECIALIDADES CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro 3".**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal, domiciliado en Domicilio de la persona jurídica, identificado con Identificación 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), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2°, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente: *"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

PERSONA JURÍDICA
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

PERSONA NATURAL
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios
Nota: seleccionar, según corresponda

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenc... ...ombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): ... ...dentificación d... ...oferente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el ...ombre completo del r... ...epresentante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el ...número de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfono de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notif...ciones

Nota. Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualización de la normatividad, política y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional

Pereira,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Contratación Directa,

Proceso **PN RASES N°3 CD 066 2023** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, HOSPITALIZACIÓN Y LOS SERVICIOS AMBULATORIOS QUE SE DERIVEN DE ELLOS, RUTA PERINATAL MADRE CANGURO, ENDOCRINOLOGÍA Y DEMÁS ESPECIALIDADES CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3".**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal : domiciliado en Domicilio de la persona jurídica , identificado con Documento de identidad, cédula 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, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.
SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALDU N°3 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;
TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección 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 los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.
El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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.

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;
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 y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:
No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, 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.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.
Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,[1] son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.
El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contrarien las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

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:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar el número de identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el número de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proponente
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proponente
Email: Diligenciar correo electrónico del proponente

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

[1] Decreto 2153 de 1992, Arts. 44 y 47.