REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO

San Juan de pasto,

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE LA ATENCIÓN CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO, ATENCIÓN DE URGENCIAS VITALES Y URGENCIAS DE TRIAGE DE I A V, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121700	Servicios de Salud	Practica medica	Servicios de prestadores especialistas de servicios de salud	00

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado en el presente proceso es de **TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS ($300.000.000),** Moneda Legal Colombiana, incluido IVA,**, distribuidos de la siguiente manera:**

Vigencia 2023 CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000) M/CTE incluido IVA, según certificado de disponibilidad presupuestal expedido por la responsable de presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4,

Vigencia 2024: DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS ($200.000.000) M/CTE incluido Iva. mediante comunicación GS-2023-030698-DISAN, autorización con CDP No **17123**

ITEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA
1	A-02-02-02-009	UPRES NARIÑO	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD(HOSPITALIZACION)	16	1	300.000.000	300.000.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							300.000.000

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.

o.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	VIGENCIA	Valor unitario	Valor total
1	01/10/2023	672	Unidad prestadora de salud Nariño	16	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD(HOSPITALIZACION) PEDIATRIA	Servicios	2023	$100.000.000	$100.000.000
2	01/10/2023	646					2024	$200.500.000	$200.000.000
Total									$300.000.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de Servicios (Art 32 Ley 80 de 1993, Código Civil y Código de Comercio).

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

La Regional de Aseguramiento En Salud No.4, requiere contratar con El Hospital Infantil Los Ángeles identificados con NIT. No. 891.200.240, ya que es la única entidad en el Departamento Nariño que tiene como objeto la prestación de servicios medico hospitalarios especializados en pediatría de mediana y alta complejidad para los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño. La presente contratación se realizará por la modalidad de Contratación Directa, "cuando no exista pluralidad de oferentes de conformidad con lo desarrollado en la normatividad legal vigente, literal g), numeral 4 del artículo 2, de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.8., del Decreto 1082 de 2015.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

En atención a lo consagrado en el literal a) del numeral 1.1. del capítulo III de la Resolución No. 03049 de 2014, "Por medio de la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional":

Tomando como referencia la normatividad establecida por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en el Acuerdo No. 002 de Abril de 2001, donde se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial y en su artículo No. 2 donde se establece la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación, en enfermedad general y maternidad, y para los afiliados activos, en accidentes y enfermedades relacionadas con actividades profesionales y en el acuerdo 052 del 2013 manual de medicamentos y terapéutica para el SSMP como primera instancia; es necesario garantizar los recursos disponibles para la prestación de estos servicios de salud.

Además de lo anterior y considerando que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.) y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de administrar e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios) policiales; además que este ente jurídico está conformado por Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades Prestadoras de Salud Tipo A y B, Unidades para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios policiales de todo el país, y que para el caso de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B Nariño, es la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4, quien debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos, para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o patológicos.

JUSTIFICACION

En consecuencia, el contrato de atención de servicios de este estudio de conveniencia y oportunidad PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE LA ATENCIÓN CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO, ATENCIÓN DE URGENCIAS VITALES Y URGENCIAS DE TRIAGE DE I A V, CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, INTERNACIÓN; PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO 052 DEL 2013 MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA PARA EL SSMP COMO PRIMERA

INSTANCIA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA. Se justifica por las siguientes razones:

1 – La Unidad Prestadora de Salud Nariño no cuenta con el recurso humano, ni con la infraestructura física y tecnológica que garanticen el tratamiento de la población pediátrica afiliada al subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño que requieren atención de mediana y alta complejidad.

2 –La Unidad Prestadora de Salud Nariño debe contratar y proveer los servicios requeridos para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o patológicos.

3.- En cumplimiento a lo estipulado en La Ley 1438 de 2011, “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, artículo 63 del capítulo II: es necesario contar con una red integrada de servicios de salud y mecanismos efectivos de Referencia y Contra referencia que garanticen la integralidad y continuidad de la atención del usuario en los diferentes niveles de atención y escenarios intramurales y extramurales.

4.- La Regional de Aseguramiento en Salud No 4 con base a la Resolución No. 001 del 01 de enero de 2023 " Por la cual se desagregan los ingresos del presupuesto de rentas y Gastos del Fondos Especiales de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, REGIONALES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD y Unidades Prestadora de Salud Tipo A y B de la Policía Nacional para la Vigencia 2023, por la cual se aseguran los recursos para la adquisición de servicios medico hospitalarios para Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño por el Rubro Presupuestal No **A-02-02-02-009 SERVICIOS MEDICO HOSPITALARIOS por un valor de: TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS ($300.000.000),** Moneda Legal Colombiana, incluido IVA, **Vigencia 2023 Y 2024**

5.- El Hospital Infantil Los Ángeles es la única entidad que brinda servicios en especialidades pediátricas y de hospitalización de mediana y alta complejidad en el Departamento de Nariño reconocida a nivel Nacional por la prestación de sus servicios que permite ofrecer a nuestros usuarios servicios con estándares superiores de calidad. Razón por la cual se ha proyectado realizar el presente proceso de contratación, se realizará por la modalidad de Contratación Directa, “cuando no exista pluralidad de oferentes de conformidad con lo desarrollado en la normatividad legal vigente, literal g), numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.8., del Decreto 1082 de 2015.

6- El Hospital Infantil Los Ángeles de Pasto nos ofrece todos los servicios de mediana y alta complejidad requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño como complemento a nuestros servicios, y que permiten ofrecer a nuestra población pediátrica una atención integral en salud satisfaciendo las necesidades de la población infantil a través del fortalecimiento de estrategias y programas enfocados en la promoción de factores protectores en salud que contribuyen a la reducción de la morbi-mortalidad infantil y permite trabajar articuladamente y fortalecer nuestro modelo de atención y el modelo de salud familiar policial enfocados en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, promedio mensual de facturación con el Hospital Infantil Los Ángeles es de CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS ($120.000.000,00), el promedio de facturación aumento, precisando en pacientes de alto costo que ingresaron por patologías oncológicas, los cuales requieren tratamiento por 6 meses aproximadamente, y hospitalización debido a las quimioterapias que se les debe realizar, pacientes que aproximadamente quedan con estadía de 15 días.

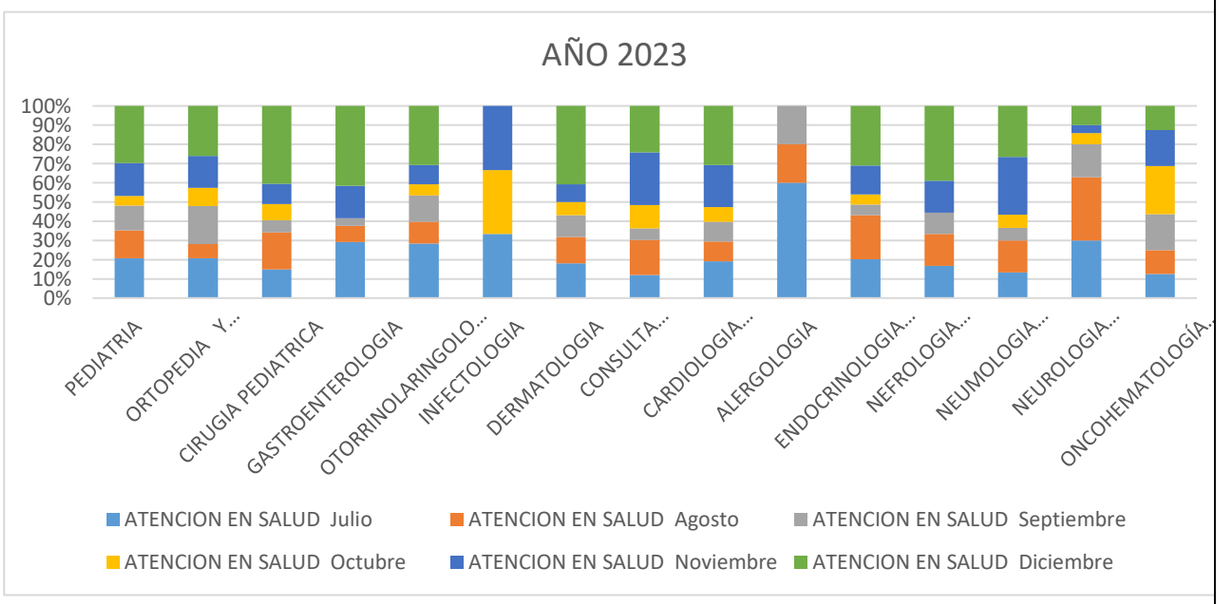
En la presente tabla se describe los servicios de salud más recurrentes durante la vigencia 2022.

SERVICIO	ENERO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	Total general	%
CONSULTA EXTERNA MEDICINA ESPECILIZADA	5.496.700	5.861.345	7.841.200	4.800.694	157.200	543.400	10.525.982	12.032.850	9.797.159	2.893.594	3.954.838	10.073.300	20.515.200	88.996.762	7,0 %
HOSPITALIZACION	255.975.362	8.380.006	12.747.050	48.223.790	38.702.545	3.190.512	99.785.206	37.344.487	109.394.693	44.102.064	20.759.098	10.678.983	81.718.653	515.027.087	40,4%
IMAGENOLOGIA	12.856.980	3.275.800	5.577.570	3.818.300	217.200	2.063.500	7.671.000	15.292.600	6.660.900	4.524.900	2.413.600	14.937.540	38.575.379	105.028.289	8,2 %

ONCOLOGIA	1.614.433	3.958.590	2.566.847	-	8.413.320	-	6.779.592	9.481.631	75.829.695	6.803.929	11.284.384	1.547.157	5.963.279	132.628.424	10,4%
QUIROFANOS CX PROGRAMADA	90.327.969	5.454.738	-	7.792.992	-	-	3.400.500	1.331.600	2.661.200	1.679.400	-	-	23.805.070	46.125.500	3,6 %
LABORATORIO CLINICO		1.343.700	1.482.007	2.445.800	1.335.600	728.000	791.959	5.057.700	2.061.100	1.186.684	1.861.114	1.564.310	10.730.892	30.588.866	2,4 %
URGENCIAS	36.123.395	30.865.569	14.608.692	40.812.005	29.092.871	24.415.329	19.489.536	25.876.243	40.015.417	38.874.055	13.563.566	20.008.543	58.139.292	355.761.118	27,9%
Total general	**402.394.839**	**59.139.748**	**44.823.366**	**107.893.581**	**77.918.736**	**30.940.741**	**148.443.775**	**106.417.111**	**246.420.164**	**100.064.626**	**53.836.600**	**58.809.833**	**239.447.765**	1.274.156.046	

ESTADISTICA SERVICIOS DE SALUD CON EL HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES 2023

DESCRIPCION	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
PEDIATRIA	73	51	45	18	60	104
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	20	7	19	9	16	25
CIRUGIA PEDIATRICA	7	9	3	4	5	19
GASTROENTEROLOGIA	7	2	1	0	4	10
OTORRINOLARINGOLOGIA	25	10	12	5	9	27
INFECTOLOGIA	1	0	0	1	1	0
DERMATOLOGIA	8	6	5	3	4	18
CONSULTA NEUMOLOGIA PEDIATRICA	4	6	2	4	9	8
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	15	8	8	6	17	24
ALERGOLOGIA	3	1	1	0	0	0
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	15	17	4	4	11	23
NEFROLOGIA PEDIADRICA	3	3	2	0	3	7
NEUMOLOGIA PEDIATRICA	4	5	2	2	9	8
NEUROLOGIA PEDIATRICA	21	23	12	4	3	7
ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	2	2	3	4	3	2



7. La unidad prestadora de Salud Nariño al momento presenta pacientes infantiles con enfermedades de alto costo; entre ellos 5 niños (a) con cancer, que por ser enfermedades de alto costo, su promedio de costo se encuentra entre $25.000.000 y $53.000.000, los cuales se ven reflejados en la ejecucion contractual que se incrementa según el mes en que son atendidos estos menores.

8. Que el hospital infantil se encuentra acreditado y habilitado para prestar sus servicios en oncologia pediatrica.

Este proceso de contratación debe comenzar en el mes **de Noviembre de 2023**, según el promedio de facturación anteriormente descrito y su ejecución previa expedición de la carta de inicio.

RIAS (RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD.
Se comprende como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Por consiguiente, el presente estudio previo va encaminado al cumplimiento de las siguientes RIAS:

1. ALTERACIONES NUTRICIONALES
2. ENFERMEDADES INFECCIOSAS
3. ENFERMERDAD CARDIOVASCULAR ATEROGÉNICA.
4. CÁNCER
5. VIOLENCIAS
6. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS
7. ENFERMEDADES ZOONOTICAS
8. ENFERMEDADES HUERFANAS
9. TRASTORNOS DEGENERATIVOS, NEUROPATÍAS Y ENF AUTOINMUNE.

Entre otras.

Esto con el fin de brindar una atención oportuna a nuestros usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño, por otra parte, es de resaltar que el objetivo de este proceso es atender a la población afiliada y beneficiaria de del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en general y que la atención sea integral.

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO
Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 “por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional”, NOTAS 4 y 7, actualizada, modificada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, la prestación de servicio de salud objeto de la presente contratación no genera ningún tipo de contaminación o impacto ambiental negativo al medio ambiente.

NOTA: El oferente deberá asumir la responsabilidad de cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en los términos del título 1, capítulo 2, Sección 4, Subsección 1 del Decreto 1082 del 26 de Mayo 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 NO está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, teniendo en cuenta la modalidad de contratación a desarrollar para este proceso Contratación Directa, “cuando no exista pluralidad de oferentes de conformidad con lo desarrollado en la normatividad legal vigente, literal g), numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.8. del Decreto 1082 de 2015.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
Regional de aseguramiento No 4 HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20005/2021 20/04/2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA DE II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD	PN RASES N°4 CD No 0-006/2021	Cumplió con el objeto del contrato	Ninguna
Regional de aseguramiento No 4 HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20106/2021 08/09/2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA DE II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD	PN RASES4 CD No 104/2021	Cumplió con el objeto del contrato	Ninguna
Regional de aseguramiento No 4 HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20063/2022 08/06/2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA DE II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD	PN RASES4 CD 086/2022	Cumplió con el objeto del contrato	Ninguna

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Según lo expresado por el literal c) del numeral 1.1. Capítulo III de la resolución No. 03049 de 2014, *"Por medio de la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional*":

> *"Se expresarán las razones que llevan a escoger la modalidad de selección de que se trate, indicando sobre el particular, los aspectos que se consideran determinantes para la aplicación de una u otra modalidad. (Podrán considerarse para los efectos enunciados las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación, la cuantía o destinación de los bienes, servicios u obra, naturaleza de los contratantes, etc.)"*

Por lo anterior, se debe indicar la modalidad de selección, teniendo en cuenta lo dispuesto en las Leyes 80 de 1993, 1150 del 2007, 1882 de 2018 y el Decreto 1082 del 2015, las cuales son:

D. CONTRATACIÓN DIRECTA. Reglamentada por el numeral 4º del artículo 2º 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 4º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007, solamente en los siguientes casos."*

Causales de esta Modalidad:

- **Contratación directa cuando no exista pluralidad de oferentes**, literal g) del numeral 4º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.8. del Decreto 1082 de 2015: Se debe justificar en el estudio previo la calidad de la persona jurídica o natural con la que se va a contratar el objeto y anexar certificado de Cámara de Comercio que certifique su condición.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnica están descritos en el Anexo No. 1 del presente estudio de conveniencia y oportunidad, los cuales se comprobarán como OFRECE o NO OFRECE

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos. Si los contratos se encuentran en ejecución al momento de la presentación de la propuesta, se deberá especificar adicionalmente el porcentaje de ejecución del mismo, el cual será tomado para verificar la experiencia.

Las certificaciones de Experiencia deben contener la siguiente información: objeto del contrato, número del contrato, valor, plazo, fecha de inicio y finalización, nombre del contrato y nombre del oferente, debidamente suscrita por el Representante legal o persona autorizada; para contratos en ejecución se debe anexar el acta de inicio del contrato o su equivalente y el rango de ejecución del mismo certificado por el contratante.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (En caso que aplique)

Con el fin de garantizar la excelente prestación del servicio, el proponente deberá presentar, anexo a la oferta, una certificación firmada por el representante legal, certificando que el personal vinculado a la entidad, quienes desarrollarán los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato, cuentan con la

formación académica necesaria, la práctica y los requisitos establecidos para ejercer la profesión de acuerdo a la normatividad vigente en el área de la salud.

4.1.3 EXPERIENCIA (En caso que aplique)

El Oferente deberá acreditar experiencia de funcionamiento y sus servicios deberán estar previamente habilitados ante el Instituto Departamental de Salud de Nariño, según decreto 1011 del 2006 y Resolución 3100 de 2019.

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL (En caso de que aplique)

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, el proponente deberá presentar, anexo a la oferta, una certificación firmada por el representante legal, certificando que el personal asistencial cuenta con experiencia mínimo de un año en proyectos similares al objeto del presente proceso

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA (En caso de que aplique)

Se establece desde el estudio de conveniencia y oportunidad que el Proponente debe contar con áreas físicas, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que hagan parte para una buena prestación del servicio a contratar y brindar un servicio con calidad a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES (En caso de que aplique)

No aplica

4.2 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (Aplica para licitación pública y selección abreviada de menor cuantía):

No aplica

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

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

Se señalará como único factor de selección el mayor porcentaje de descuento ofrecido; la oferta debe presentar porcentajes de descuento los cuales se aplicarán sobre el valor de la TARIFA SUGERIDA.

- La base tarifaría para la presente contratación será sobre el precio o tarifa techo establecido para la prestación de servicios objeto del presente proceso de contratación de conformidad a la OFERTA ECONOMICA.

- El oferente deberá presentar su oferta económica en medio magnético, expresada en pesos colombianos (COP), tarifa o porcentaje, según corresponda, de conformidad a los precios o tarifas techo establecidas para la prestación de los servicios objeto del proceso de contratación en el anexo “Oferta Económica”.

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No aplica.

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

No aplica.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO O DE LA ORDEN DE COMPRA

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El lugar de prestación del servicio se realizará en las Instalaciones del Hospital Infantil Los Ángeles ubicado en la carrera 32 No. 21A 30 de la Ciudad de Pasto, Nariño; debidamente habilitado por el Instituto Departamental de Nariño.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, de acuerdo a las necesidades de la institución, previa coordinación con el supervisor del contrato.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución de la prestación del servicio objeto del contrato será desde la expedición de la carta de inicio hasta el **29 de febrero de 2024** o hasta agotar presupuesto antes de la fecha de ejecución, el cual iniciará a partir del perfeccionamiento del contrato previa expedición de la Carta de Inicio de la Ejecución del contrato.

5.4. FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 pagará en moneda legal colombiana al OFERENTE el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pasto- Nariño, dentro de los sesenta (60) días hábiles 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 (solicitud de examen), copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, autorización para la realización del examen, acreditación del oferente de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del OFERENTE, o en el 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 Oferente, Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

La cuenta de cobro deberá presentarse debidamente legajada en gancho plástico, sin ganchos de cosedora, foliados hasta un máximo de 250 folios, desde el primer evento hasta el último con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y magnético, Lo anterior en cumplimiento a la ley 594 del 2000, Ley general de archivo que rige tanto a entidades públicas como privadas, La facturación deberá entregarse en la Oficina – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, acorde al plazo establecido en el contrato.

El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada.

No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria.

En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN)

El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá un (01) día para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico, posteriormente el Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, para iniciar el trámite de Auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico-económico, para que se realice la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelto junto con los soportes a la Central de cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

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 la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*. En su artículo 57 *"Trámite de Glosas"*, cuyo texto es el siguiente:

*"**ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.** Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.".

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

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

- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6 o Policía Nacional, según sea el origen del usuario beneficiado.
- Discriminado de la factura.
- Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:
- Historias clínicas.
- Autorizaciones.
- Documento de identificación.

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y 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 de 2000 del Archivo General de la Nación.

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

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

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

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente.

Las atenciones derivadas de un evento adverso estarán a cargo de la IPS tratante (generadora), cabe destacar que para lo anterior se surtirá previamente el debido proceso de verificación y análisis del evento adverso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el contratista maneje ajustado a lo normado).

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

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

PLATAFORMA SECOP II

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 esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago.

NOTA: El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El Supervisor del Contrato será el responsable P y M de la Unidad Prestadora de Salud Nariño TIPO B, quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el Ordenador del gasto, este será responsable de la supervisión, vigilancia y control de ejecución del contrato según corresponda, para ello deberá cumplir con lo dispuesto en la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018 de la Dirección General de la Policía Nacional "Por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional "y el instructivo 024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2.009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "ACTIVIDAD DE LOS INTERVENTORES SUPERVISORES Y COORDINADORES DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS EN LA POLICÍA NACIONAL, además deberá verificar la remisión del Paciente y demás procedimientos, cuando así lo estime conveniente.

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 adjudicación del presente contrato se hará de forma total teniendo en cuenta todos los aspectos técnicos inmersos en el presente Estudio Previo relacionados en CONDICIONES TECNICAS.
Nota: La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará por el valor total del presupuesto asignado, los precios ofertados serán tenidos en cuenta para la evaluación y como referencia para la contratación.

7. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.
De conformidad con lo indicado en 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, se debe utilizar la matriz de riesgos indicada en dicho Manual y conforme a los lineamientos y metodologías expuestos en el mismo, los cuales se relacionan en los Anexos del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

En atención a lo consagrado en el literal a) del numeral 1.1. del capítulo III de la Resolución No. 03049 de 2014, "Por medio de la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional":

Tomando como referencia la normatividad establecida por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en el Acuerdo No. 002 de Abril de 2001, donde se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial y en su artículo No. 2 donde se establece la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación, en enfermedad general y maternidad, y para los afiliados activos, en accidentes y enfermedades relacionadas con actividades profesionales y en el acuerdo 052 del 2013 manual de medicamentos y terapéutica para el SSMP como primera instancia; es necesario garantizar los recursos disponibles para la prestación de estos servicios de salud.

Además de lo anterior y considerando que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.) y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de administrar e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios) policiales; además que este ente jurídico está conformado por Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades Prestadoras de Salud Tipo A y B, Unidades para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios policiales de todo el país, y que para el caso de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B Nariño, es la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 4, quien debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos, para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o patológicos.

JUSTIFICACION

En consecuencia, el contrato de atención de servicios de este estudio de conveniencia y oportunidad PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE LA ATENCIÓN CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO, ATENCIÓN DE URGENCIAS VITALES Y URGENCIAS DE TRIAGE DE I A V, CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, INTERNACIÓN; PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO 052 DEL 2013 MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA PARA EL SSMP COMO PRIMERA INSTANCIA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA. Se justifica por las siguientes razones:

1 – La Unidad Prestadora de Salud Nariño no cuenta con el recurso humano, ni con la infraestructura física y tecnológica que garanticen el tratamiento de la población pediátrica afiliada al subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño que requieren atención de mediana y alta complejidad.

2 –La Unidad Prestadora de Salud Nariño debe contratar y proveer los servicios requeridos para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o patológicos.

3.- En cumplimiento a lo estipulado en La Ley 1438 de 2011, "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", artículo 63 del capítulo II: es necesario contar con una red integrada de servicios de salud y mecanismos efectivos de Referencia y Contra referencia que garanticen la integralidad y continuidad de la atención del usuario en los diferentes niveles de atención y escenarios intramurales y extramurales.

4.- La Regional de Aseguramiento en Salud No 4 con base a la Resolución No. 001 del 01 de enero de 2023 " Por la cual se desagregan los ingresos del presupuesto de rentas y Gastos del Fondos Especiales de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, REGIONALES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD y Unidades Prestadora de Salud Tipo A y B de la Policía Nacional para la Vigencia 2023, por la cual se aseguran los recursos para la adquisición de servicios medico hospitalarios para Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño por el Rubro Presupuestal No **A-02-02-02-009 SERVICIOS MEDICO HOSPITALARIOS por un valor de: TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS ($300.000.000),** Moneda Legal Colombiana, incluido IVA, **Vigencia 2023 y 2024**

5.- El Hospital Infantil Los Ángeles es la única entidad que brinda servicios en especialidades pediátricas y de hospitalización de mediana y alta complejidad en el Departamento de Nariño reconocida a nivel Nacional por la prestación de sus servicios que permite ofrecer a nuestros usuarios servicios con estándares superiores de calidad. Razón por la cual se ha proyectado realizar el presente proceso de contratación, se realizará por la modalidad de Contratación Directa, “cuando no exista pluralidad de oferentes de conformidad con lo desarrollado en la normatividad legal vigente, literal g), numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.8., del Decreto 1082 de 2015.

6- El Hospital Infantil Los Ángeles de Pasto nos ofrece todos los servicios de mediana y alta complejidad requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño como complemento a nuestros servicios, y que permiten ofrecer a nuestra población pediátrica una atención integral en salud satisfaciendo las necesidades de la población infantil a través del fortalecimiento de estrategias y programas enfocados en la promoción de factores protectores en salud que contribuyen a la reducción de la morbi-mortalidad infantil y permite trabajar articuladamente y fortalecer nuestro modelo de atención y el modelo de salud familiar policial enfocados en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, promedio mensual de facturación con el Hospital Infantil Los Ángeles es de CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS ($120.000.000,00), el promedio de facturación aumento, precisando en pacientes de alto costo que ingresaron por patologías oncológicas, los cuales requieren tratamiento por 6 meses aproximadamente, y hospitalización debido a las quimioterapias que se les debe realizar, pacientes que aproximadamente quedan con estadía de 15 días.

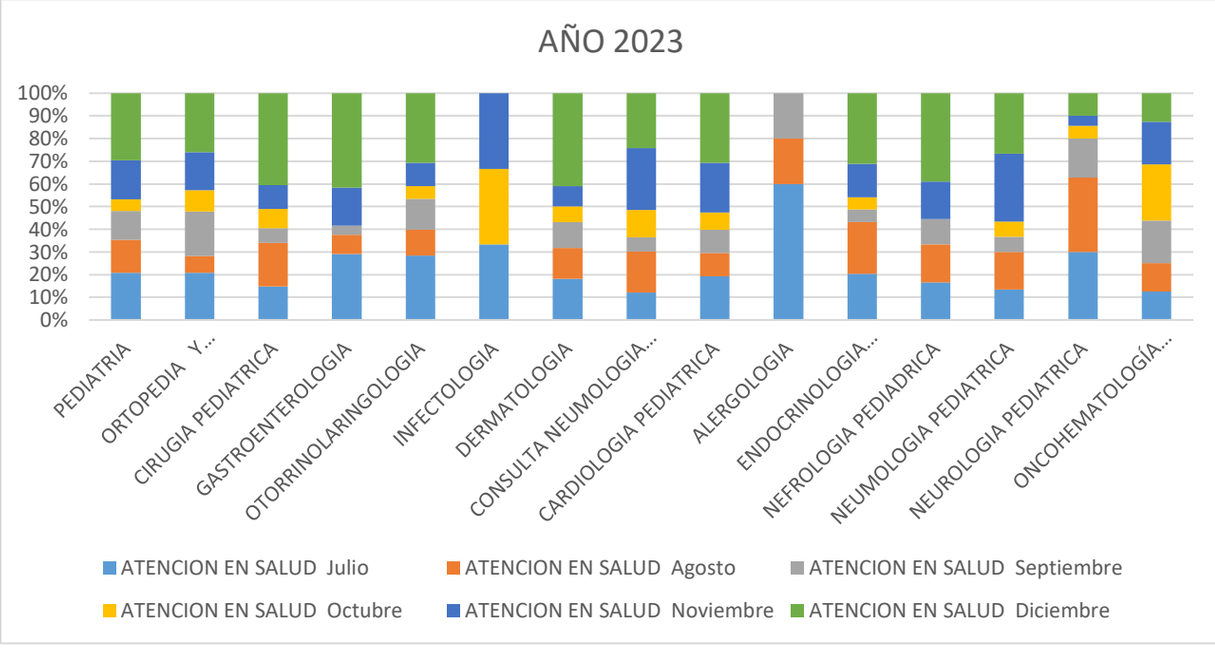
En la presente tabla se describe los servicios de salud más recurrentes durante la vigencia 2022.

SERVICIO	ENERO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	Total general	%
CONSULTA EXTERNA MEDICINA ESPECILIZADA	5.496.700	5.861.345	7.841.200	4.800.694	157.200	543.400	10.525.982	12.032.850	9.797.159	2.893.594	3.954.838	10.073.300	20.515.200	88.996.762	7,0 %
HOSPITALIZACION	255.975.362	8.380.006	12.747.050	48.223.790	38.702.545	3.190.512	99.785.206	37.344.487	109.394.693	44.102.064	20.759.098	10.678.983	81.718.653	515.027.087	40,4 %
IMAGENOLOGIA	12.856.980	3.275.800	5.577.570	3.818.300	217.200	2.063.500	7.671.000	15.292.600	6.660.900	4.524.900	2.413.600	14.937.540	38.575.379	105.028.289	8,2 %
ONCOLOGIA	1.614.433	3.958.590	2.566.847	-	8.413.320	-	6.779.592	9.481.631	75.829.695	6.803.929	11.284.384	1.547.157	5.963.279	132.628.424	10,4 %
QUIROFANOS CX PROGRAMADA	90.327.969	5.454.738	-	7.792.992	-	-	3.400.500	1.331.600	2.661.200	1.679.400	-	-	23.805.070	46.125.500	3,6 %
LABORATORIO CLINICO		1.343.700	1.482.007	2.445.800	1.335.600	728.000	791.959	5.057.700	2.061.100	1.186.684	1.861.114	1.564.310	10.730.892	30.588.866	2,4 %
URGENCIAS	36.123.395	30.865.569	14.608.692	40.812.005	29.092.871	24.415.329	19.489.536	25.876.243	40.015.417	38.874.055	13.563.566	20.008.543	58.139.292	355.761.118	27,9 %
Total general	**402.394.839**	**59.139.748**	**44.823.366**	**107.893.581**	**77.918.736**	**30.940.741**	**148.443.775**	**106.417.111**	**246.420.164**	**100.064.626**	**53.836.600**	**58.809.833**	**239.447.765**	1.274.156.046	

ESTADISTICA SERVICIOS DE SALUD CON EL HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES 2023

DESCRIPCION	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
PEDIATRIA	73	51	45	18	60	104
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	20	7	19	9	16	25
CIRUGIA PEDIATRICA	7	9	3	4	5	19
GASTROENTEROLOGIA	7	2	1	0	4	10
OTORRINOLARINGOLOGIA	25	10	12	5	9	27
INFECTOLOGIA	1	0	0	1	1	0
DERMATOLOGIA	8	6	5	3	4	18
CONSULTA NEUMOLOGIA PEDIATRICA	4	6	2	4	9	8

CARDIOLOGIA PEDIATRICA	15	8	8	6	17	24
ALERGOLOGIA	3	1	1	0	0	0
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	15	17	4	4	11	23
NEFROLOGIA PEDIADRICA	3	3	2	0	3	7
NEUMOLOGIA PEDIATRICA	4	5	2	2	9	8
NEUROLOGIA PEDIATRICA	21	23	12	4	3	7
ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	2	2	3	4	3	2



7. La unidad prestadora de Salud Nariño al momento presenta pacientes infantiles con enfermedades de alto costo; entre ellos 5 niños (a) con cancer, que por ser enfermedades de alto costo, su promedio de costo se encuentra entre $25.000.000 y $53.000.000, los cuales se ven reflejados en la ejecucion contractual que se incrementa según el mes en que son atendidos estos menores.

8. Que el hospital infantil se encuentra acreditado y habilitado para prestar sus servicios en oncologia pediatrica.

Este proceso de contratación debe comenzar en el mes **de noviembre de 2023**, según el promedio de facturación anteriormente descrito y su ejecución previa expedición de la carta de inicio.

RIAS (RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD.
Se comprende como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Por consiguiente, el presente estudio previo va encaminado al cumplimiento de las siguientes RIAS:

1. MATERNO – PERINATAL
2. ALTERACIONES NUTRICIONALES
3. ENFERMEDADES INFECCIOSAS
4. ENFERMERDAD CARDIOVASCULAR ATEROGÉNICA.
5. CÁNCER
6. VIOLENCIAS
7. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS
8. ENFERMEDADES ZOONOTICAS
9. ENFERMEDADES HUERFANAS
10. TRASTORNOS DEGENERATIVOS, NEUROPATÍAS Y ENF AUTOINMUNE.

Entre otras.

Esto con el fin de brindar una atención oportuna a nuestros usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño, por otra parte, es de resaltar que el objetivo de este proceso es atender a la población afiliada y beneficiaria de del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en general y que la atención sea integral.

IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO
Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", NOTAS 4 y 7, actualizada, modificada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, la prestación de servicio de salud objeto de la presente contratación no genera ningún tipo de contaminación o impacto ambiental negativo al medio ambiente.

NOTA: El oferente deberá asumir la responsabilidad de cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en los términos del título 1, capítulo 2, Sección 4, Subsección 1 del Decreto 1082 del 26 de Mayo 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 NO está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, teniendo en cuenta la modalidad de contratación a desarrollar para este proceso Contratación Directa, "cuando no exista pluralidad de oferentes de conformidad con lo desarrollado en la normatividad legal vigente, literal g), numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.8. del Decreto 1082 de 2015.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

En el mercado local no existen otras Instituciones, entidades prestadoras de Salud y profesionales jurídicamente constituidos para la prestación de servicios médicos hospitalarios especializados en pediatría de mediana y alta complejidad, que incluye la atención cuando se requiera en alto costo, atención de urgencias vitales y urgencias de triage de I a V, consulta ambulatoria en medicina especializada y subespecialidad; manejo del paciente incluyendo: procedimientos diagnósticos y terapéuticos, exámenes diagnósticos, internación; procedimientos quirúrgicos y medicamentos incluidos en el acuerdo 052 del 2013 manual de medicamentos y terapéutica para el SSMP como primera instancia, para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, en el departamento de Nariño; además El Hospital Infantil Los Ángeles es una Institución de reconocida trayectoria que cuentan con la tecnología y la capacidad instalada que garantizan la prestación de excelentes servicios además se encuentra ubicadas en una zona de fácil acceso para los usuarios y han demostrado su excelente capacidad para operar durante la ejecución de contratos celebrados anteriormente

De conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, se sugiere la siguiente metodología para el desarrollo y presentación de este aspecto:

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: El Hospital Infantil Los Ángeles es la única entidad que brinda todos los servicios especializados de pediatría de mediana y alta complejidad en el Departamento de Nariño requeridos por La Unidad Prestadora De Salud Nariño para prestar servicios integrales a la población pediátrica reconocida a nivel Nacional por su certificación en altos estándares de calidad (acreditado) y en la prestación de sus servicios que permite ofrecer a nuestros usuarios servicios con estándares superiores de calidad. Razón por la cual se ha proyectado realizar el presente proceso de contratación, se realizará por la modalidad de Contratación Directa, "cuando no exista pluralidad de oferentes de conformidad con lo desarrollado en la normatividad legal vigente, literal g), numeral 4 del artículo 2, de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.8., del Decreto 1082 de 2015.

El Hospital Infantil Los Ángeles de Pasto nos ofrece todos los servicios de mediana y alta complejidad requeridos por la Unidad Prestadora De Salud Nariño como complemento a nuestros servicios y que permiten ofrecer a nuestra población pediátrica una atención integral en salud satisfaciendo las necesidades de la población infantil a través del fortalecimiento de estrategias y programas enfocados en la promoción de factores protectores en salud que contribuyen a la reducción de la morbi-mortalidad infantil y permite trabajar articuladamente y fortalecer nuestro modelo de atención y el modelo de salud familiar policial enfocados en

la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad para dar cumplimiento al objetivo misional establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: No aplica.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: No aplica.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: El estudio de mercadeo muestra que los beneficios son mutuos, se obtiene muy buenos servicios y se retribuye por el mismo con base a tarifas previamente pactadas en cada uno de los procesos.

COSTOS INDIRECTOS: El oferente se obliga a cumplir con costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato. Para el presente estudio de conveniencia y oportunidad se envió solicitud de cotización al oferente y así mismo se solicitó portafolio de servicios.

4. MONEDA A CONTRATAR

Moneda legal Pesos Colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

En el caso de contratos de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE LA ATENCIÓN CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO, ATENCIÓN DE URGENCIAS VITALES Y URGENCIAS DE TRIAGE DE I A V.** Se ha tenido en cuenta la capacidad administrativa y operacional para el normal desarrollo del objeto contractual.

Para realizar el análisis de precios se tuvo los siguientes aspectos:

- Precios referencia SECOPII (otras entidades)
- Precios históricos (anteriores contrataciones: Policía Nacional).
- Precios de catálogo o portales web.
- Precios del mercado (cotizaciones).

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOPII (OTRAS ENTIDADES)

Para realizar el análisis de precios, se consultó la página www.contratos.gov.co (SECOPII), revisando los contratos y/o procesos publicados en la vigencia 2023, con objeto igual o similar al requerido en el presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad. De igual manera no se tendrá en cuenta para la estimación del valor del proceso contractual ya que difieren en sus especificaciones técnicas requeridas para el presente proceso de contratación, precisando en el lugar de prestación del servicio

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 Y HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA DE II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD	66-7-20187-22	66-7-20187-22	400.000.000

Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

ITEMS	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	COD ACTUAL EPS	DESCRIPCION CUPS	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC
1	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	10103	PUNCION CISTERNAL	643.000	727.362

2	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	10201	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO	813.600	920.344
3	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	10204	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR, VIA TRANSFONTANELAR	813.600	920.344
4	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	10205	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR	813.600	920.344
5	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	10901	PUNCION SUBDURAL	643.000	727.362
6	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	10902	OTRA PUNCION CRANEAL	643.000	727.362
7	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	11103	BIOPSIA DE CRANEO	643.000	727.362
8	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	11201	BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMIA	2.427.100	2.745.536
9	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	11202	BIOPSIA DE MENINGE CEREBRAL	2.427.100	2.745.536
10	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	11302	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMIA) DE CEREBRO	2.427.100	2.745.536
11	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	12102	INCISION Y DRENAJE DE SENO FRONTAL	2.427.100	2.745.536
12	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	12401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA	2.734.500	3.093.266
13	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	12402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA	2.734.500	3.093.266
14	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	12403	CRANEOTOMIA (DESCOMPRESIVA O EXPLORATORIA)	2.734.500	3.093.266
15	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	12410	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMIA	1.818.900	2.057.540
16	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	12501	SECUESTRECTOMIA DE CRANEO, POR CRANIECTOMIA	1.592.700	1.801.662
17	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	12502	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMIA	2.734.500	3.093.266
18	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	12503	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	2.734.500	3.093.266

19	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	12505	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA BIFRONTAL	2.787.300	3.152.994
20	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	12506	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA HEMISFERICA	2.787.300	3.152.994
21	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	12507	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA EN FOSA POSTERIOR	2.787.300	3.152.994
22	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	13101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMIA	2.734.500	3.093.266
23	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	13102	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR TREPANACION	2.734.500	3.093.266
24	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	13103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	2.734.500	3.093.266
25	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	13104	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO	2.734.500	3.093.266
26	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	13105	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACION CISTO PERITONEAL	2.975.000	3.365.320
27	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	13106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL	2.734.500	3.093.266
28	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	13107	INCISION DE MENINGES CEREBRALES	2.734.500	3.093.266
29	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	13110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	2.734.500	3.093.266
30	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	13202	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES), POR CRANEOTOMIA	2.787.300	3.152.994
31	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	15101	RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANEOTOMIA	2.734.500	3.093.266
32	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	15103	ESCISION DE LESION CRANEAL	1.818.900	2.057.540
33	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	15203	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, VIA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL	2.734.500	3.093.266
34	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	15205	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR	2.734.500	3.093.266
35	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	15301	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMIA FRONTAL Y OSTEOTOMIA FRONTO ETMOIDAL	2.734.500	3.093.266

36	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	15305	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBFRONTAL EXTENDIDA	2.734.500	3.093.266
37	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	15306	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBTEMPORAL	2.734.500	3.093.266
38	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	15307	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA	2.734.500	3.093.266
39	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	15308	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBFRONTAL	2.734.500	3.093.266
40	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	15405	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA	3.291.900	3.723.797
41	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	15409	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA	3.291.900	3.723.797
42	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	15410	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR	3.291.900	3.723.797
43	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	15502	RESECCION DE TEJIDO CRANEAL	2.734.500	3.093.266
44	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	16101	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMIA	2.734.500	3.093.266
45	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	16102	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA	2.734.500	3.093.266
46	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	16201	RESECCION TUMOR DE LA HOZ, POR CRANEOTOMIA Y PLASTIA	2.734.500	3.093.266
47	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	16402	RESECCION DE OTRA LESION DE MENINGE CEREBRAL	2.734.500	3.093.266
48	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	17001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMIA	2.975.000	3.365.320
49	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	17003	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCION DIRIGIDA	2.975.000	3.365.320
50	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	17004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	2.734.500	3.093.266
51	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	17006	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES	2.975.000	3.365.320
52	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	17201	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA	2.734.500	3.093.266

53	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	17202	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA OSTEOPLASTICA	2.734.500	3.093.266
54	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	17206	RESECCION DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFERICOS	2.734.500	3.093.266
55	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	17209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	2.734.500	3.093.266
56	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	17301	RESECCION TUMOR INTRACEREBELOSO, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	3.291.900	3.723.797
57	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	17303	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL	2.734.500	3.093.266
58	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	17401	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMIA	3.812.700	4.312.926
59	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	17601	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA	3.812.700	4.312.926
60	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	17603	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR ENDOSCOPIA	3.812.700	4.312.926
61	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	17701	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	3.812.700	4.312.926
62	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	17801	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA POR CRANEOTOMIA	3.812.700	4.312.926
63	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	17802	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA	3.812.700	4.312.926
64	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	17803	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA VIA ENDOSCOPICA	3.812.700	4.312.926
65	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	17806	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LINEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMIA	3.812.700	4.312.926
66	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	19101	LOBECTOMIA POR CRANEOTOMIA	2.734.500	3.093.266
67	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	20105	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMIA	5.443.900	6.158.140
68	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	20106	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO	5.443.900	6.158.140
69	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	20107	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III)	5.443.900	6.158.140

70	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	20109	APERTURA DE SUTURA CRANEAL	2.787.300	3.152.994
71	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	20110	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTO ORBITARIO POR CRANIECTOMIA	2.734.500	3.093.266
72	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	20111	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTO ORBITARIO VIA ENDOSCOPICA	5.443.900	6.158.140
73	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	20201	ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION	2.787.300	3.152.994
74	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	20202	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO	2.787.300	3.152.994
75	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	20203	REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA	2.787.300	3.152.994
76	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	20204	REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO	2.787.300	3.152.994
77	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	20401	CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	2.734.500	3.093.266
78	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	20402	INJERTO OSEO EN CRANEO	2.734.500	3.093.266
79	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	20501	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN CRANEO	2.975.000	3.365.320
80	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	20502	RECONSTRUCCION PROTESICA DE BOVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	2.975.000	3.365.320
81	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	20503	RECONSTRUCCION PROTESICA DE UNION CRANEOFACIAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	2.975.000	3.365.320
82	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	20602	OSTEOPLASTIA CRANEAL	2.975.000	3.365.320
83	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	20701	EXTRACCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN CRANEO	1.818.900	2.057.540
84	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	21101	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA	2.734.500	3.093.266
85	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	21102	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL	2.734.500	3.093.266
86	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	21103	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, POR CRANEOTOMIA	2.734.500	3.093.266

87	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	21104	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA, POR CRANEOTOMIA	2.734.500	3.093.266
88	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	21106	PLASTIA DURAL CON INJERTO	2.734.500	3.093.266
89	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	21201	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	2.734.500	3.093.266
90	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	21202	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	2.734.500	3.093.266
91	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	21208	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL	2.734.500	3.093.266
92	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	21209	CORRECCION DE MENINGOCELE, POR CRANIECTOMIA	2.734.500	3.093.266
93	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	21214	CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	2.734.500	3.093.266
94	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	21215	REPARACION DE MENINGE CEREBRAL	2.734.500	3.093.266
95	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	22101	DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA	2.787.300	3.152.994
96	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	22201	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR	2.787.300	3.152.994
97	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	22202	DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL	2.975.000	3.365.320
98	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	22203	VENTRICULOSTOMIA EXTERNA	2.787.300	3.152.994
99	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	22401	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL SIN VALVULA POR CRANEOTOMIA	2.975.000	3.365.320
100	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	23201	DERIVACION VENTRICULOATRIAL	2.975.000	3.365.320
101	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	23402	DERIVACION CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)	2.975.000	3.365.320
102	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	23403	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD Y ORGANOS ABDOMINALES	2.975.000	3.365.320
103	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	24100	IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD	2.427.100	2.745.536

104	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	24201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION	2.427.100	2.745.536
105	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	24202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION	2.427.100	2.745.536
106	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	24300	RETIRO DE DERIVACION SOD	1.818.900	2.057.540
107	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	25000	IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR, INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD	2.787.300	3.152.994
108	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	28100	LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES SOD	2.734.500	3.093.266
109	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	28201	IMPLANTACION DE CATETER INTRACEREBRAL	2.787.300	3.152.994
110	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	28202	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL	2.787.300	3.152.994
111	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	28203	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL (ELECTRODOS O TRASDUCTORES)	2.787.300	3.152.994
112	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	30105	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	2.734.500	3.093.266
113	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	30106	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	2.734.500	3.093.266
114	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	30108	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	2.734.500	3.093.266
115	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	30208	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	2.734.500	3.093.266
116	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	30211	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	2.734.500	3.093.266
117	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	30214	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	3.291.900	3.723.797
118	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	30223	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	3.812.700	4.312.926
119	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	30406	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL LUMBOSACRA	2.734.500	3.093.266
120	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	30407	DRENAJE DE COLECCION SUBDURAL CERVICAL	2.734.500	3.093.266

121	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	33101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	230.700	260.968
122	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	33102	DRENAJE LUMBAR TRANSITORIO	2.427.100	2.745.536
123	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	33203	BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES	1.818.900	2.057.540
124	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	34101	RESECCION DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, POR CRANEOTOMIA DE FOSA POSTERIOR Y ESCISION DE ARCO POSTERIOR DE ATLAS VIA POSTERIOR	3.291.900	3.723.797
125	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	35102	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON MIELOTOMIA POSTERIOR	3.812.700	4.312.926
126	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	35107	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE CELE, DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL	3.812.700	4.312.926
127	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	35201	CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA Y DUROPLASTIA	3.812.700	4.312.926
128	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	35401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	2.734.500	3.093.266
129	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	35402	ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	2.734.500	3.093.266
130	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	35501	REPARACION DE FISTULA ESPINAL DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)	2.734.500	3.093.266
131	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	37201	DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
132	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	37202	DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VIA PERCUTANEA	2.975.000	3.365.320
133	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	39001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	2.975.000	3.365.320
134	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	40717	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
135	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	40718	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
136	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	40719	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	2.427.100	2.745.536
137	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	40720	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	2.427.100	2.745.536

138	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	40730	TOMA DE INJERTO DE NERVIO PERIFERICO	3.812.700	4.312.926
139	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	41200	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFERICO SOD	643.000	727.362
140	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	42310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
141	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	42311	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ENDOSCOPICA	999.600	1.130.748
142	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	42312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
143	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	42313	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ENDOSCOPICA	999.600	1.130.748
144	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	42314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
145	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	42316	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	2.427.100	2.745.536
146	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	42318	NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
147	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	42319	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
148	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	42321	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	643.000	727.362
149	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	43001	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL	3.812.700	4.312.926
150	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	43101	NEURORRAFIA DE NERVIO PERIFERICO	2.427.100	2.745.536
151	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	43103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	2.427.100	2.745.536
152	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	2.427.100	2.745.536
153	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	43105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	1.818.900	2.057.540
154	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	43106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	1.121.600	1.268.754

155	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	43107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	2.427.100	2.745.536
156	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	43108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	2.427.100	2.745.536
157	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	44102	DESCOMPRESION DE RAIZ DE NERVIO TRIGEMINO	5.443.900	6.158.140
158	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	44514	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ABIERTA	1.449.100	1.639.222
159	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	44518	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MANO VIA ABIERTA	1.449.100	1.639.222
160	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	46103	TRANSPOSICION DE NERVIO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR VIA ABIERTA	1.449.100	1.639.222
161	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	47102	REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL	3.812.700	4.312.926
162	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	48201	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFERICO	319.700	361.645
163	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	52001	SIMPATECTOMIA TORACICA POR TORACOSCOPIA	2.787.300	3.152.994
164	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	53208	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPATICO UNICO	1.592.700	1.801.662
165	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	54104	NEURORRAFIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPATICO	3.291.900	3.723.797
166	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	55101	EXPLORACION SUPRA E INFRACLAVICULAR DE PLEJO BRAQUIAL	2.734.500	3.093.266
167	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	60901	DRENAJE DE COLECCION EN AREA TIROIDEA POR INCISION	643.000	727.362
168	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	60902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISION	813.600	920.344
169	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	60903	EXPLORACION DE CUELLO O AREA TIROIDEA POR INCISION	2.427.100	2.745.536
170	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	60904	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO AREA TIROIDEA) POR INCISION	2.427.100	2.745.536
171	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	61001	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662

172	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	61002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	643.000	727.362
173	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	62001	TIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	2.606.600	2.948.586
174	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	64101	TIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
175	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	67001	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
176	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	67201	RESECCION DE FISTULA TIROGLOSA VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
177	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	72001	SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL UNILATERAL VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
178	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	80101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	813.600	920.344
179	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	80201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA	643.000	727.362
180	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	813.600	920.344
181	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	82102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	813.600	920.344
182	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	813.600	920.344
183	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	813.600	920.344
184	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	82304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	1.592.700	1.801.662
185	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	82403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	1.592.700	1.801.662
186	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	82404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	1.818.900	2.057.540
187	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	82405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	1.818.900	2.057.540
188	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	82406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	1.592.700	1.801.662

189	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	82407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	1.818.900	2.057.540
190	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	478.300	541.053
191	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	82602	TARSORRAFIA	643.000	727.362
192	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	1.818.900	2.057.540
193	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	1.818.900	2.057.540
194	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	2.606.600	2.948.586
195	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	83004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	2.606.600	2.948.586
196	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	83005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	1.592.700	1.801.662
197	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	1.449.100	1.639.222
198	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	1.592.700	1.801.662
199	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	83603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	1.592.700	1.801.662
200	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	83701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	1.449.100	1.639.222
201	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	83702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	1.592.700	1.801.662
202	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	83703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	1.449.100	1.639.222
203	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	83801	CANTOTOMIA	478.300	541.053
204	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	83802	CANTORRAFIA	643.000	727.362
205	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	83803	CANTOPLASTIA	643.000	727.362

206	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	2.427.100	2.745.536
207	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	2.427.100	2.745.536
208	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	2.427.100	2.745.536
209	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	83807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	2.787.300	3.152.994
210	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	83808	CORRECCION DE EPIBLEFARON	2.427.100	2.745.536
211	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	83809	CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	2.606.600	2.948.586
212	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	83810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	2.606.600	2.948.586
213	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	83811	CORRECCION DE EPICANTO	1.121.600	1.268.754
214	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	2.427.100	2.745.536
215	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	86002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	2.787.300	3.152.994
216	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	86003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	2.427.100	2.745.536
217	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	88001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	478.300	541.053
218	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	643.000	727.362
219	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	643.000	727.362
220	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	643.000	727.362
221	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	643.000	727.362
222	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	2.427.100	2.745.536

223	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS089209	NPBS - PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	1.121.600	1.268.754
224	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS089214	NPBS - RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	1.121.600	1.268.754
225	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	478.300	541.053
226	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	92001	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	1.449.100	1.639.222
227	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	92002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL	1.449.100	1.639.222
228	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	94101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	1.121.600	1.268.754
229	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	478.300	541.053
230	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	95002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	478.300	541.053
231	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	96101	DACRIOCISTECTOMIA	1.449.100	1.639.222
232	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	1.592.700	1.801.662
233	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	478.300	541.053
234	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	478.300	541.053
235	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	2.606.600	2.948.586
236	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	2.606.600	2.948.586
237	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	2.427.100	2.745.536
238	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSANASAL VIA ENDOSCOPICA	1.465.300	1.657.547
239	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	2.427.100	2.745.536

240	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	478.300	541.053
241	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	240.700	272.280
242	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	1.121.600	1.268.754
243	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	1.449.100	1.639.222
244	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	1.121.600	1.268.754
245	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	1.592.700	1.801.662
246	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	1.592.700	1.801.662
247	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	1.449.100	1.639.222
248	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	1.121.600	1.268.754
249	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	103108	PERITOMIA TOTAL	643.000	727.362
250	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	1.449.100	1.639.222
251	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	1.818.900	2.057.540
252	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	1.818.900	2.057.540
253	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	643.000	727.362
254	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	1.449.100	1.639.222
255	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	1.449.100	1.639.222
256	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	107301	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	1.449.100	1.639.222

257	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	643.000	727.362
258	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	621.700	703.267
259	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	1.592.700	1.801.662
260	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	1.592.700	1.801.662
261	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	115201	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	2.975.000	3.365.320
262	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	2.975.000	3.365.320
263	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	2.975.000	3.365.320
264	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	1.592.700	1.801.662
265	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	115306	SUTURA DE CORNEA	1.592.700	1.801.662
266	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	115309	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	2.734.500	3.093.266
267	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	3.812.700	4.312.926
268	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	3.812.700	4.312.926
269	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	478.300	541.053
270	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	2.734.500	3.093.266
271	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	2.975.000	3.365.320
272	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	121101	IRIDOTOMIA MANUAL	1.449.100	1.639.222
273	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	1.449.100	1.639.222

274	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	1.592.700	1.801.662
275	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	121401	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	1.592.700	1.801.662
276	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	1.121.600	1.268.754
277	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	1.121.600	1.268.754
278	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	1.121.600	1.268.754
279	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	1.449.100	1.639.222
280	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	1.592.700	1.801.662
281	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS	1.592.700	1.801.662
282	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	1.592.700	1.801.662
283	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS	1.592.700	1.801.662
284	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	1.818.900	2.057.540
285	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	125101	GONIOTOMIA	1.818.900	2.057.540
286	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	125401	TRABECULOTOMIA	1.818.900	2.057.540
287	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	126301	TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	2.427.100	2.745.536
288	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	2.427.100	2.745.536
289	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	1.121.600	1.268.754
290	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	2.427.100	2.745.536

291	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	1.592.700	1.801.662
292	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
293	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	1.592.700	1.801.662
294	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	1.592.700	1.801.662
295	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	1.818.900	2.057.540
296	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	1.449.100	1.639.222
297	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	1.121.600	1.268.754
298	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS129303	NPBS - INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	3.812.700	4.312.926
299	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS129402	NPBS - EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	3.291.900	3.723.797
300	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	2.427.100	2.745.536
301	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	2.427.100	2.745.536
302	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	2.427.100	2.745.536
303	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	136401	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	2.975.000	3.365.320
304	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	2.427.100	2.745.536
305	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	136505	CAPSULOTOMIA ASISITDA	2.606.600	2.948.586
306	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	137001	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	2.734.500	3.093.266
307	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	2.734.500	3.093.266

308	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	2.734.500	3.093.266
309	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	2.787.300	3.152.994
310	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	2.427.100	2.745.536
311	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	2.975.000	3.365.320
312	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	2.975.000	3.365.320
313	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	2.734.500	3.093.266
314	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	2.734.500	3.093.266
315	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	3.291.900	3.723.797
316	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	150201	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	1.592.700	1.801.662
317	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	1.592.700	1.801.662
318	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	2.427.100	2.745.536
319	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	2.427.100	2.745.536
320	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	1.592.700	1.801.662
321	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	1.592.700	1.801.662
322	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	1.592.700	1.801.662
323	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	1.592.700	1.801.662
324	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	1.592.700	1.801.662

325	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	2.427.100	2.745.536
326	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	2.427.100	2.745.536
327	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	2.427.100	2.745.536
328	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	2.427.100	2.745.536
329	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS157101	NPBS - REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA DE TENON	2.427.100	2.745.536
330	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	2.734.500	3.093.266
331	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	2.427.100	2.745.536
332	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	2.606.600	2.948.586
333	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	2.975.000	3.365.320
334	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	164001	ENUCLEACION SIMPLE	1.592.700	1.801.662
335	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	1.592.700	1.801.662
336	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	2.427.100	2.745.536
337	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	2.427.100	2.745.536
338	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS166101	NPBS - INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	1.818.900	2.057.540
339	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS167101	NPBS - RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	2.427.100	2.745.536
340	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	2.427.100	2.745.536
341	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA	3.291.900	3.723.797

342	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	2.427.100	2.745.536
343	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA	2.427.100	2.745.536
344	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	169002	INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	61.000	69.003
345	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	169004	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	3.291.900	3.723.797
346	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS169005	NPBS - INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	3.291.900	3.723.797
347	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	2.734.500	3.093.266
348	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	2.606.600	2.948.586
349	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	169203	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	643.000	727.362
350	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	169204	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	643.000	727.362
351	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	170006	RESECCION PARCIAL DE HUESO TEMPORAL	2.975.000	3.365.320
352	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	170007	RESECCION SUBTOTAL DE HUESO TEMPORAL	2.975.000	3.365.320
353	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	170008	RESECCION TOTAL DE HUESO TEMPORAL	2.734.500	3.093.266
354	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	180100	DRENAJE DE COLECCION DE PABELLON AURICULAR SOD	813.600	920.344
355	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	180200	DRENAJE DE COLECCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	231.000	261.307
356	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	180302	EXTRACCION DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA	369.800	418.318
357	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	181103	BIOPSIA DE OIDO EXTERNO	478.300	541.053
358	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	182100	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	1.449.100	1.639.222

359	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	182200	RESECCION DE APENDICE PREAURICULAR SOD	478.300	541.053
360	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	182300	RESECCION DE QUISTE DE PABELLON AURICULAR SOD	813.600	920.344
361	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR	1.449.100	1.639.222
362	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	183101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	1.121.600	1.268.754
363	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	184100	SUTURA DE LACERACION DE PABELLON AURICULAR SOD	643.000	727.362
364	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCION DE TAMAÑO	2.787.300	3.152.994
365	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS185102	NPBS - OTOPLASTIA CON REDUCCION DE TAMAÑO	2.787.300	3.152.994
366	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	185104	PLASTIA EN LOBULO DE OREJA	1.592.700	1.801.662
367	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	186202	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	2.975.000	3.365.320
368	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	187104	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO), CON INJERTO DE CARTILAGO COSTAL	2.734.500	3.093.266
369	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	187105	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA; TRANSPOSICION DEL LOBULO EN MICROTIA (SEGUNDO TIEMPO)	2.734.500	3.093.266
370	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	187106	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA CON RECONSTRUCCION DEL TRAGO Y SURCO RETROAURICULAR (TERCER TIEMPO)	2.734.500	3.093.266
371	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	187107	RECONSTRUCCION DE PABELLON AURICULAR	2.734.500	3.093.266
372	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	187200	REIMPLANTE DE AURICULA (PABELLON AURICULAR) SOD	2.787.300	3.152.994
373	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	194105	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA]	2.787.300	3.152.994
374	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR	2.787.300	3.152.994
375	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	200102	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA	1.121.600	1.268.754

376	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	202101	DRENAJE DE COLECCION DE MASTOIDES	813.600	920.344
377	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	202401	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	1.818.900	2.057.540
378	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	204201	MASTOIDECTOMIA SIN PRESERVACION DE LA PARED POSTERIOR	2.975.000	3.365.320
379	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS209604	NPBS - IMPLANTACION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE CONDUCCION OSEA	5.443.900	6.158.140
380	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	169.300	191.512
381	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	210202	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	350.300	396.259
382	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL	2.787.300	3.152.994
383	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	211202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL	643.000	727.362
384	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	211301	DRENAJE DE LESION (COLECCION) EN PIRAMIDE NASAL	478.300	541.053
385	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	212001	BIOPSIA NASAL VIA TRANSNASAL	478.300	541.053
386	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	212101	BIOPSIA NASAL VIA ABIERTA	478.300	541.053
387	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	218001	RESECCION O ABLACION DE LESION DE PIRAMIDE NASAL	643.000	727.362
388	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	218101	SUTURA DE LACERACION DE NARIZ	813.600	920.344
389	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	218201	FISTULECTOMIA GINGIVONASAL	1.449.100	1.639.222
390	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	218301	RECONSTRUCCION NASAL CON INJERTO	2.787.300	3.152.994
391	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	218302	RECONSTRUCCION NASAL CON COLGAJO FRONTAL	2.734.500	3.093.266
392	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	218304	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	2.787.300	3.152.994

393	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL	2.787.300	3.152.994
394	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VIA TRANSNASAL	2.787.300	3.152.994
395	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	218905	RINOQUEILOPLASTIA UNILATERAL	2.975.000	3.365.320
396	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	218914	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	438.100	495.579
397	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	218915	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL	813.600	920.344
398	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	219002	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	2.734.500	3.093.266
399	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	219003	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA ABIERTA	813.600	920.344
400	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	219004	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	1.763.300	1.994.645
401	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	219006	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSORBITARIA	2.734.500	3.093.266
402	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	219007	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMIA LATERAL	2.734.500	3.093.266
403	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	1.449.100	1.639.222
404	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	219303	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	1.449.100	1.639.222
405	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	2.427.100	2.745.536
406	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	219503	SEPTOPLASTIA EXTRACORPOREA	2.427.100	2.745.536
407	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	2.427.100	2.745.536
408	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	219601	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA TRANSNASAL	2.787.300	3.152.994
409	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	219603	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994

410	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	221401	NASOSINUSCOPIA	999.600	1.130.748
411	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	222106	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL	1.121.600	1.268.754
412	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	222108	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	778.900	881.092
413	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	223903	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	2.734.500	3.093.266
414	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	224102	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	2.734.500	3.093.266
415	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	224203	RESECCION DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VIA TRANSNASAL	2.427.100	2.745.536
416	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	225301	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	2.734.500	3.093.266
417	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	226001	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	2.734.500	3.093.266
418	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	226203	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL	2.787.300	3.152.994
419	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	226304	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	2.734.500	3.093.266
420	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	226305	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	2.734.500	3.093.266
421	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	226307	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	2.606.600	2.948.586
422	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	1.592.700	1.801.662
423	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	25.300	28.619
424	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	31.000	35.067
425	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	14.300	16.176
426	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	245.700	277.936

427	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	237102	PULPOTOMIA	14.300	16.176
428	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	141.300	159.839
429	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	54.000	61.085
430	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	778.900	881.092
431	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	119.000	134.613
432	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	643.000	727.362
433	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS242101	NPBS - PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS ICULADOS (COLGAJOS ICULADOS)	1.592.700	1.801.662
434	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS242201	NPBS - CURETAJE A CAMPO ABIERTO	142.000	160.630
435	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	1.592.700	1.801.662
436	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	243303	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE	1.449.100	1.639.222
437	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	1.449.100	1.639.222
438	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	244102	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO DE MAS DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	1.449.100	1.639.222
439	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	1.818.900	2.057.540
440	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	1.818.900	2.057.540
441	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	244107	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA	2.427.100	2.745.536
442	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	478.300	541.053
443	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	2.427.100	2.745.536

444	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	252002	RESECCION O ABLACION PARCIAL DE LENGUA	2.427.100	2.745.536
445	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	252501	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO	2.975.000	3.365.320
446	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	2.427.100	2.745.536
447	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	813.600	920.344
448	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	813.600	920.344
449	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	813.600	920.344
450	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	1.121.600	1.268.754
451	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	643.000	727.362
452	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	643.000	727.362
453	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	813.600	920.344
454	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	813.600	920.344
455	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	2.975.000	3.365.320
456	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	1.449.100	1.639.222
457	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL	2.975.000	3.365.320
458	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	263203	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL	1.449.100	1.639.222
459	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	263204	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	1.449.100	1.639.222
460	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	2.787.300	3.152.994

461	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	1.449.100	1.639.222
462	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	813.600	920.344
463	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	1.449.100	1.639.222
464	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	270103	INCISION Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	813.600	920.344
465	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	272101	BIOPSIA DE UVULA	478.300	541.053
466	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	478.300	541.053
467	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	404.700	457.797
468	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	404.700	457.797
469	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	478.300	541.053
470	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	1.121.600	1.268.754
471	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	1.121.600	1.268.754
472	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	273202	RESECCION EN BLOQUE DE APOFISIS ALVEOLAR Y PALADAR OSEO	1.121.600	1.268.754
473	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	813.600	920.344
474	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	274201	RESECCION PARCIAL DE LABIO	813.600	920.344
475	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	274301	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	643.000	727.362
476	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	274302	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	813.600	920.344
477	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	478.300	541.053

478	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	275101	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS	813.600	920.344
479	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	275102	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	1.592.700	1.801.662
480	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	275103	SUTURA O PLASTIA EN AVULSION DE LABIOS	813.600	920.344
481	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	478.300	541.053
482	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	643.000	727.362
483	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	1.121.600	1.268.754
484	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	1.592.700	1.801.662
485	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	275401	CORRECCION PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION	2.427.100	2.745.536
486	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	275402	CORRECCION PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	2.427.100	2.745.536
487	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	275403	CORRECCION SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	2.427.100	2.745.536
488	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	275404	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL	2.427.100	2.745.536
489	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	275701	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESION DE COLGAJO ICULADO	1.121.600	1.268.754
490	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	275901	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	1.449.100	1.639.222
491	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	276101	PALATORRAFIA EN Z	2.606.600	2.948.586
492	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	276102	SUTURA DE LACERACION DE PALADAR	2.606.600	2.948.586
493	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	276201	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	2.606.600	2.948.586
494	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	276202	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	2.606.600	2.948.586

495	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	276203	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	2.606.600	2.948.586
496	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	276204	RECONSTRUCCION DE BOVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS ICULADOS	2.606.600	2.948.586
497	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	276205	CORRECCION DE FISURA PALATINA, CON COLGAJO VOMERIANO	2.606.600	2.948.586
498	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	2.787.300	3.152.994
499	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	2.606.600	2.948.586
500	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	276301	REVISION DE REPARACION DEL PALADAR FISURADO	2.606.600	2.948.586
501	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	478.300	541.053
502	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	277301	UVULORRAFIA	478.300	541.053
503	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	278401	CORRECCION DE MACROSTOMA	2.427.100	2.745.536
504	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	280002	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES VIA TRANSCERVICAL	813.600	920.344
505	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	282101	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA	1.449.100	1.639.222
506	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	286101	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	1.121.600	1.268.754
507	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA	1.121.600	1.268.754
508	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	289102	BIOPSIA DE AMIGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	478.300	541.053
509	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	290303	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ENDOSCOPICA	1.178.400	1.333.006
510	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	290401	DRENAJE DE FARINGE VIA ABIERTA	813.600	920.344
511	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA	778.900	881.092

512	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE	1.121.600	1.268.754
513	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	293305	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	2.427.100	2.745.536
514	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	293306	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	2.787.300	3.152.994
515	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	293307	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
516	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	293308	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	1.763.300	1.994.645
517	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	2.606.600	2.948.586
518	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	295201	RESECCION DE FISTULA BRANQUIAL	2.427.100	2.745.536
519	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	295202	RESECCION DE QUISTE BRANQUIAL	2.427.100	2.745.536
520	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	2.606.600	2.948.586
521	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TECNICA HOGAN]	2.606.600	2.948.586
522	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	305102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VIA ENDOSCOPICA	999.600	1.130.748
523	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	306001	NASOLARINGOSCOPIA	999.600	1.130.748
524	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	306002	MICROENDOSCOPIA LARINGEA	778.900	881.092
525	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	306004	LARINGOSCOPIA	438.100	495.579
526	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	306201	DILATACION DE LARINGE	369.800	418.318
527	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	311301	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
528	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	313101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540

529	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	313103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	999.600	1.130.748
530	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	317101	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
531	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	317202	CIERRE DE FISTULA TRAQUEO CUTANEA	1.592.700	1.801.662
532	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	317304	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION DE ESOFAGO VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
533	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	317306	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION TRAQUEAL VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
534	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	317307	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION TRAQUEAL POR TORACOSCOPIA	2.975.000	3.365.320
535	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	317308	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCION POR CERVICOTOMIA	2.975.000	3.365.320
536	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	317309	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCION POR TORACOTOMIA	2.975.000	3.365.320
537	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	317310	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCION VIA ENDOSCOPICA	1.920.100	2.172.017
538	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	317401	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
539	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	317504	RECONSTRUCCION LARINGOTRAQUEAL CON INJERTO (ANTERIOR O POSTERIOR)	2.787.300	3.152.994
540	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	317505	RECONSTRUCCION POR RESECCION CRICOTRAQUEAL PARCIAL SIN INJERTO	2.787.300	3.152.994
541	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	317506	RECONSTRUCCION POR RESECCION CRICOTRAQUEAL PARCIAL CON INJERTO (EXTENDIDA)	2.975.000	3.365.320
542	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	317507	RECONSTRUCCION TRAQUEAL TERMINOTERMINAL VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
543	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	317509	RECONSTRUCCION TRAQUEAL CON INJERTO	2.975.000	3.365.320
544	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	317510	RECONSTRUCCION TRAQUEAL POR DESLIZAMIENTO	2.787.300	3.152.994
545	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	319201	DILATACION DE LA TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	369.800	418.318

546	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	321001	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
547	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	321301	BRONCORRAFIA VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
548	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	321303	NEUMORRAFIA VIA ABIERTA	2.427.100	2.745.536
549	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	324101	LOBECTOMIA SEGMENTARIA VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
550	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	324201	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR VIA ABIERTA	2.734.500	3.093.266
551	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	325201	NEUMONECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	3.812.700	4.312.926
552	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	325301	NEUMONECTOMIA CON DECORTICACION CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMIA] VIA ABIERTA	2.734.500	3.093.266
553	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	332201	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	885.900	1.002.130
554	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	332202	BRONCOSCOPIA	778.900	881.092
555	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO	885.900	1.002.130
556	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	332206	BRONCOSCOPIA CON PUNCION (ASPIRACION) TRANSTRAQUEAL	1.449.100	1.639.222
557	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	332401	BIOPSIA DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	1.449.100	1.639.222
558	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	813.600	920.344
559	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	332703	BIOPSIA DE PULMON VIA ENDOSCOPICA	1.449.100	1.639.222
560	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	332801	BIOPSIA DE PULMON VIA ABIERTA	1.449.100	1.639.222
561	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	332901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
562	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	340201	TORACOTOMIA EXPLORATORIA	1.818.900	2.057.540

563	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	340301	TORACOSTOMIA VIA ABIERTA CON RESECCION COSTAL	1.121.600	1.268.754
564	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	643.000	727.362
565	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	340501	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA PERCUTANEA	1.449.100	1.639.222
566	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	340701	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORACICA	1.818.900	2.057.540
567	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	340703	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN PARED TORACICA POR TORACOSCOPIA	1.818.900	2.057.540
568	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	340801	SUTURA DE LACERACION DE PARED TORACICA	813.600	920.344
569	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	340902	FIJACION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO	2.975.000	3.365.320
570	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	340903	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA ANTERIOR CON COLGAJO (MUSCULAR O DE EPIPLON)	2.975.000	3.365.320
571	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	340906	TORACOPLASTIA EXTRAPLEURAL	2.975.000	3.365.320
572	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	340908	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO	20.005.300	22.629.995
573	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	340909	RECONSTRUCCION DEL ESTERNON CON INTERPOSICION DE MUSCULOS	2.975.000	3.365.320
574	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	340910	RECONSTRUCCION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO	2.975.000	3.365.320
575	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	341001	MEDIASTINOSCOPIA DIAGNOSTICA	1.592.700	1.801.662
576	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	341101	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMIA	2.787.300	3.152.994
577	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	341105	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	2.787.300	3.152.994
578	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	341201	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	1.818.900	2.057.540
579	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	341202	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540

580	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	341301	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	2.787.300	3.152.994
581	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	341401	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	2.787.300	3.152.994
582	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	341403	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	2.787.300	3.152.994
583	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	341502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO O LIBERACION DE ADHERENCIAS POR TORACOSCOPIA	2.787.300	3.152.994
584	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	342101	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA	1.592.700	1.801.662
585	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	101.700	115.043
586	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	345101	PLEURECTOMIA PARIETAL VIA ABIERTA	2.734.500	3.093.266
587	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	345204	PLEURODESIS MECANICA VIA ABIERTA	2.734.500	3.093.266
588	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	345301	DECORTICACION PULMONAR VIA ABIERTA	2.734.500	3.093.266
589	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	643.000	727.362
590	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	345402	BIOPSIAS DE PLEURA VIA ABIERTA	1.449.100	1.639.222
591	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	345403	BIOPSIAS DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	1.449.100	1.639.222
592	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	345503	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES VIA ABIERTA	2.734.500	3.093.266
593	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	348001	BIOPSIA DE DIAFRAGMA VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
594	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	348102	ESCISION TRANSTORACICA DE LESION O TEJIDO DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA	2.975.000	3.365.320
595	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	348202	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	2.975.000	3.365.320
596	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	348204	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA TRANSTORACICA VIA ABIERTA	2.734.500	3.093.266

597	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	348601	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
598	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	370101	PERICARDIOCENTESIS	478.300	541.053
599	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	371202	PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
600	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	372601	BIOPSIA DE PERICARDIO VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
601	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	373104	PERICARDIECTOMIA VIA ABIERTA	3.812.700	4.312.926
602	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	374100	CARDIORRAFIA SOD	2.787.300	3.152.994
603	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	374300	PERICARDIORRAFIA SOD	2.787.300	3.152.994
604	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	383201	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO, CARA O CUELLO	2.975.000	3.365.320
605	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	383304	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	2.787.300	3.152.994
606	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	383404	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE AORTA	3.812.700	4.312.926
607	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	383801	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR	2.975.000	3.365.320
608	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	385202	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	2.975.000	3.365.320
609	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	385205	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	2.975.000	3.365.320
610	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	385601	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MAS (SELECTIVAS)	2.787.300	3.152.994
611	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	385701	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS	3.291.900	3.723.797
612	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	385702	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES	2.975.000	3.365.320
613	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	389002	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL)	140.000	158.368

614	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	1.449.100	1.639.222
615	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	350.300	396.259
616	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	389400	DISECCION VENOSA SOD	63.700	72.057
617	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	389900	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD	106.000	119.907
618	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	2.975.000	3.365.320
619	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	393303	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	2.427.100	2.745.536
620	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	393305	SUTURA DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	2.427.100	2.745.536
621	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	393306	RECONSTRUCCION DE VASOS PERIFERICOS EN MANO	2.427.100	2.745.536
622	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	393600	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	2.427.100	2.745.536
623	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	393700	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES SOD	2.427.100	2.745.536
624	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	397203	EXPLORACION DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	1.818.900	2.057.540
625	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	397205	EXPLORACION DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	1.818.900	2.057.540
626	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	397206	EXPLORACION DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	1.818.900	2.057.540
627	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	397302	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR	1.592.700	1.801.662
628	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	397303	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	1.592.700	1.801.662
629	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	397305	EXPLORACION DE VENA AXILAR	1.592.700	1.801.662
630	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	397306	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	1.592.700	1.801.662

631	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	397307	EXPLORACION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	1.592.700	1.801.662
632	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	397400	EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL SOD	2.975.000	3.365.320
633	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	397501	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR ESTERNOTOMIA	2.787.300	3.152.994
634	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	397601	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES	2.975.000	3.365.320
635	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	397700	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES SOD	2.975.000	3.365.320
636	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	397803	EXPLORACION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	1.592.700	1.801.662
637	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	397902	EXPLORACION VENOSA INFRAPATELAR	1.592.700	1.801.662
638	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	397903	EXPLORACION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	1.592.700	1.801.662
639	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	399200	INYECCION DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA) SOD	2.400.900	2.715.898
640	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	399501	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO	105.000	118.776
641	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	399601	PERFUSION DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA CIRCULATORIA	277.000	313.342
642	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	399802	HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (CVVH)	176.000	199.091
643	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	399803	HEMODIAFILTRACION ARTERIOVENOSA	281.700	318.659
644	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	399804	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA	105.000	118.776
645	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	643.000	727.362
646	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	1.449.100	1.639.222
647	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	402101	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO	1.449.100	1.639.222

648	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	402301	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
649	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	402400	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO INGUINAL SOD	643.000	727.362
650	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	402500	ESCISION DE HIGROMA QUISTICO DE CUELLO SOD	2.787.300	3.152.994
651	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	402600	ESCISION DE LINFANGIOMA DE CUELLO SOD	2.787.300	3.152.994
652	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	403000	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO REGIONAL EXTENDIDA AL AREA DE DRENAJE LINFATICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	2.975.000	3.365.320
653	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	404001	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VIA ABIERTA	2.606.600	2.948.586
654	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	404003	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
655	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	405101	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
656	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	405502	RESECCION RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
657	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	406401	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
658	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	406600	LIGADURA (OBLITERACION) EN EL AREA ILIACA SOD	2.787.300	3.152.994
659	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	407200	LINFANGIORRAFIA SOD	2.427.100	2.745.536
660	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	407300	LINFANGIOPLASTIA SOD	2.427.100	2.745.536
661	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	413101	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	813.600	920.344
662	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	413201	BIOPSIA DE BAZO VIA PERCUTANEA	643.000	727.362
663	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	414301	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
664	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	414501	ESCISION DE BAZO ACCESORIO VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540

665	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	415102	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
666	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	415103	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	7.154.600	8.093.284
667	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	416102	ESPLENORRAFIA VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
668	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS416201	NPBS - ESPLENONEUMOPEXIA VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
669	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	422003	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA	813.600	920.344
670	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	422004	INYECCION EN ESOFAGO DE SUSTANCIA PROFILACTICA O TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	376.700	426.123
671	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	422602	BIOPSIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	778.900	881.092
672	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	423103	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO CERVICAL VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
673	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	423205	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO TORACICO VIA ABIERTA	3.291.900	3.723.797
674	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	423301	POLIPECTOMIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	1.592.700	1.801.662
675	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	423302	CONTROL DE HEMORRAGIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	1.592.700	1.801.662
676	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	424201	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	3.812.700	4.312.926
677	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	425101	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA ABIERTA	3.812.700	4.312.926
678	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	425102	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA TORACOSCOPICA	3.812.700	4.312.926
679	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	425201	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA ABIERTA	3.812.700	4.312.926
680	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	425202	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA TORACOSCOPICA	2.975.000	3.365.320
681	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	425301	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320

682	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	427401	ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA [HELLER] VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
683	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	427402	ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA [HELLER] POR LAPAROSCOPIA	4.347.800	4.918.231
684	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	428201	ESOFAGORRAFIA POR CERVICOTOMIA	2.975.000	3.365.320
685	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	428202	ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMIA	2.975.000	3.365.320
686	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS428600	NPBS - CREACION DE TUNEL SUBCUTANEO SIN ANASTOMOSIS ESOFAGICA SOD	2.975.000	3.365.320
687	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	428701	REPARACION DE ATRESIA ESOFAGICA VIA ABIERTA	5.443.900	6.158.140
688	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	428702	REPARACION DE ATRESIA ESOFAGICA POR TORACOSCOPIA	5.443.900	6.158.140
689	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	429209	DILATACION ESOFAGICA CON DISPOSITIVO	778.900	881.092
690	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	429401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA CERVICAL	2.427.100	2.745.536
691	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	429405	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO	1.178.400	1.333.006
692	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	430102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
693	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	430103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA POR LAPAROSCOPIA	2.975.100	3.365.433
694	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	431001	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
695	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	431002	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	1.592.700	1.801.662
696	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	433101	PILOROMIOTOMIA VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
697	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	434001	ESCISION DE POLIPOS GASTRICOS VIA ENDOSCOPICA	999.600	1.130.748
698	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	436101	GASTRODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	2.427.100	2.745.536

699	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	437101	GASTROYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	2.427.100	2.745.536
700	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	438101	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA ABIERTA	3.291.900	3.723.797
701	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	438201	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION CON VAGOTOMIA VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
702	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	439201	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VIA ABIERTA	2.427.100	2.745.536
703	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	440201	VAGOTOMIA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
704	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	441101	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRURGICA) VIA ABIERTA	1.449.100	1.639.222
705	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	441200	GASTROSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	1.592.700	1.801.662
706	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	885.900	1.002.130
707	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1.121.600	1.268.754
708	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	441501	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
709	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	442401	PILOROPLASTIA VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
710	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	444201	SUTURA DE ULCERA DUODENAL VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
711	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO [GASTRORRAFIA] VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
712	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	446201	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
713	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	446301	CIERRE DE OTRA FISTULA GASTRICA VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
714	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	446501	ESOFAGOGASTROPLASTIA VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
715	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	446601	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO, VIA INFERIOR TRANSTORACICA	2.975.000	3.365.320

716	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	446602	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR, VIA ABDOMINAL	2.975.000	3.365.320
717	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	446604	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	6.824.300	7.719.648
718	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	449201	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
719	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	450001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
720	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	451501	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
721	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	2.427.100	2.745.536
722	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	1.121.600	1.268.754
723	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	453304	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
724	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	453306	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
725	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	454101	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
726	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	454207	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (1- 3)	2.787.300	3.152.994
727	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS455201	NPBS - AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
728	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	456001	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
729	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	456400	RESECCION INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTERICO SOD	1.818.900	2.057.540
730	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	457001	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
731	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	457101	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
732	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	457202	CECECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	2.427.100	2.745.536

733	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	457301	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
734	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	457401	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
735	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	457501	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
736	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	457601	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
737	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	458301	COLECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	3.291.900	3.723.797
738	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
739	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
740	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
741	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	460103	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
742	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	461302	COLOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	2.427.100	2.745.536
743	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	464001	REMODELACION DE ESTOMA INTESTINAL	1.818.900	2.057.540
744	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	464003	REUBICACION DE ESTOMA INTESTINAL VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
745	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
746	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	465103	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	2.427.100	2.745.536
747	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
748	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	465203	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	2.427.100	2.745.536
749	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	466302	CECOCOLOPEXIA	2.975.000	3.365.320

750	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	467001	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
751	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	467401	CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
752	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	467601	CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
753	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	467701	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
754	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	467808	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEON VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
755	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	467809	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEON VIA LAPAROSCOPICA	1.818.900	2.057.540
756	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	467810	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
757	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	467811	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES VIA LAPAROSCOPICA	1.818.900	2.057.540
758	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	467812	CORRECCION DE ATRESIA DE COLON VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
759	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	467813	CORRECCION DE ATRESIA DE COLON VIA LAPAROSCOPICA	1.818.900	2.057.540
760	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	467901	RESECCION INTESTINAL Y DE QUISTE POR PERITONITIS MECONIAL	1.818.900	2.057.540
761	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	467902	RESECCION DE DUPLICCION INTESTINAL	1.818.900	2.057.540
762	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	468001	CORRECCION DE MALROTACION INTESTINAL	2.975.000	3.365.320
763	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	468011	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
764	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	468012	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
765	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS468101	NPBS - DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR LAPAROTOMIA	1.818.900	2.057.540
766	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	1.449.100	1.639.222

767	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	471110	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	2.975.100	3.365.433
768	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	556.700	629.739
769	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	482400	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCOPICA) DE RECTO O SIGMOIDE SOD	778.900	881.092
770	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	482500	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD	1.121.600	1.268.754
771	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	483101	ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL O ANAL	2.787.300	3.152.994
772	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA RECTAL ABIERTA	813.600	920.344
773	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	483802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA ABDOMINAL	1.818.900	2.057.540
774	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	485401	PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VIA ABIERTA	2.734.500	3.093.266
775	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	486701	RESECCION DE LESION O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VIA ABIERTA	2.606.600	2.948.586
776	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	487101	SUTURA DE LACERACION DE RECTO [PROCTORRAFIA] VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
777	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	487301	FISTULECTOMIA RECTO-VAGINAL CON COLOSTOMIA	2.787.300	3.152.994
778	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	487602	CORRECCION DE PROLAPSO POR RESECCION DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS VIA PERINEAL	2.975.000	3.365.320
779	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	487701	DESCENSO RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	5.443.900	6.158.140
780	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	487704	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS VIA ABIERTA	5.443.900	6.158.140
781	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	487706	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL	5.443.900	6.158.140
782	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	487707	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROTOMIA	5.443.900	6.158.140
783	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	487708	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA	9.796.200	11.081.461

784	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	487903	CORRECCION DE ATRESIA RECTAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	2.427.100	2.745.536
785	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	488101	DRENAJE DE COLECCION RECTAL	478.300	541.053
786	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	488103	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA VIA ABIERTA	643.000	727.362
787	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS488201	NPBS - ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIRRECTAL (RETRORECTAL) VIA PERINEAL O TRANSACRA	1.121.600	1.268.754
788	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	489100	INCISION DE ESTENOSIS RECTAL SOD	2.427.100	2.745.536
789	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	489200	MIOMECTOMIA ANO-RECTAL SOD	813.600	920.344
790	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	489301	REPARACION DE FISTULA PERIRRECTAL VIA ABIERTA	1.449.100	1.639.222
791	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	489400	DILATACION INSTRUMENTAL ENDOSCOPICA DE RECTO SOD	478.300	541.053
792	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	490201	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL VIA ABIERTA	643.000	727.362
793	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	490401	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIANAL VIA ABIERTA	1.121.600	1.268.754
794	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	492101	ANOSCOPIA CON MAPEO	369.800	418.318
795	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	492200	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD	478.300	541.053
796	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	492300	BIOPSIA DE ANO SOD	478.300	541.053
797	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	1.449.100	1.639.222
798	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	494004	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS	1.592.700	1.801.662
799	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	494005	RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS	1.449.100	1.639.222
800	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	494300	CAUTERIZACION DE HEMORROIDES SOD	1.449.100	1.639.222

801	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	495001	ESFINTEROTOMIA ANAL VIA ABIERTA	643.000	727.362
802	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	497101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE ANO	478.300	541.053
803	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	497110	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL (GRADO III)	1.449.100	1.639.222
804	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	497302	FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL	1.449.100	1.639.222
805	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	497402	TRANSPOSICION DEL MUSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL	2.427.100	2.745.536
806	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	497501	CONSTRUCCION DE ANO, POR AGENESIA CONGENITA	2.427.100	2.745.536
807	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	497502	RECONSTRUCCION DE ANO, POR ATRESIA ANAL	2.427.100	2.745.536
808	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	497503	ESFINTEROPLASTIA ANAL	2.427.100	2.745.536
809	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	497504	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS	1.178.400	1.333.006
810	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	497505	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VAGINAL	2.787.300	3.152.994
811	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	497506	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	2.427.100	2.745.536
812	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	497508	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-URETRAL	2.427.100	2.745.536
813	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	497509	PLASTIA DE ANO [ANOPLASTIA]	1.818.900	2.057.540
814	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	497602	RETIRO DE DISPOSITIVO EN ANO	778.900	881.092
815	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	499500	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO SOD	478.300	541.053
816	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	499600	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE SOD	813.600	920.344
817	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	501001	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO	1.592.700	1.801.662

818	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO	643.000	727.362
819	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HIGADO	2.787.400	3.153.107
820	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	621.700	703.267
821	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	502103	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA LAPAROSCOPICA	2.975.100	3.365.433
822	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	502206	RESECCION EN CUÑA DE HIGADO VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
823	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	502210	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
824	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	502212	HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
825	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	502214	HEMIHEPATECTOMIA VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
826	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	502405	ENUCLEACION DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
827	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
828	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	506105	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA ABIERTA	2.427.100	2.745.536
829	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	510001	COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
830	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	511102	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)	180.700	204.408
831	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	511602	COLANGIOGRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	2.975.000	3.365.320
832	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	2.427.100	2.745.536
833	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	4.953.200	5.603.060
834	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	512601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	3.291.900	3.723.797

835	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	513201	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A INTESTINO VIA ABIERTA	3.812.700	4.312.926
836	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	513601	COLEDOCODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	3.812.700	4.312.926
837	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	513701	HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	3.812.700	4.312.926
838	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	514001	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	2.606.600	2.948.586
839	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	514002	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	2.975.000	3.365.320
840	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	514301	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	2.734.500	3.093.266
841	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	517301	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	3.812.700	4.312.926
842	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	520101	DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
843	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	1.592.700	1.801.662
844	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	522201	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
845	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	524001	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
846	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	338.000	382.346
847	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	525203	PANCREATECTOMIA DISTAL VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
848	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	525301	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL VIA ABIERTA	2.734.500	3.093.266
849	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS526201	NPBS - PANCREATECTOMIA TOTAL (OBTENCION DEL ORGANO) VIA ABIERTA	5.443.900	6.158.140
850	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	1.449.100	1.639.222
851	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	1.449.100	1.639.222

852	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
853	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA	1.449.100	1.639.222
854	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	1.121.600	1.268.754
855	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	1.121.600	1.268.754
856	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	535001	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) ENCARCELADA VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
857	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	535204	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	813.600	920.344
858	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA ABIERTA	1.449.100	1.639.222
859	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	537001	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
860	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	537002	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA TORACOSCOPICA	2.975.000	3.365.320
861	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	540004	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
862	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	540005	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	1.818.900	2.057.540
863	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	540007	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
864	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	540008	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	1.592.700	1.801.662
865	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	540011	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	478.300	541.053
866	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
867	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	1.592.700	1.801.662
868	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	1.592.700	1.801.662

869	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	541501	EXPLORACION DE ESPACIO RETROPERITONEAL	1.592.700	1.801.662
870	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	541504	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
871	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	541506	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
872	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	541601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
873	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	1.449.100	1.639.222
874	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	813.600	920.344
875	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA ABIERTA	1.449.100	1.639.222
876	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	813.600	920.344
877	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
878	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	1.592.700	1.801.662
879	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	77.000	87.102
880	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	543101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	478.300	541.053
881	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	543201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	1.121.600	1.268.754
882	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	543301	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACION DE COLGAJO	1.592.700	1.801.662
883	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	543303	RESECCION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL	1.449.100	1.639.222
884	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	544104	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
885	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	544106	OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540

886	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
887	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	2.787.300	3.152.994
888	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	546100	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION) SOD	1.818.900	2.057.540
889	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	547001	CORRECCION PARCIAL DE GASTROSQUISIS CON DISPOSITIVO	2.787.300	3.152.994
890	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	547102	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS	2.787.300	3.152.994
891	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	547103	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS CON SEPARACION DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	2.787.300	3.152.994
892	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	547201	CORRECCION PARCIAL DE ONFALOCELE CON DISPOSITIVO	2.787.300	3.152.994
893	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	547202	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE	2.787.300	3.152.994
894	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	547203	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACION DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	2.787.300	3.152.994
895	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	1.818.900	2.057.540
896	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	547501	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
897	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	547503	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
898	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	547505	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
899	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	549002	INSERCION DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	1.818.900	2.057.540
900	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	549005	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
901	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	549006	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA PERCUTANEA	1.818.900	2.057.540
902	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	549012	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	1.818.900	2.057.540

903	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	1.818.900	2.057.540
904	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	549801	DIALISIS PERITONEAL MANUAL (SESION)	164.700	186.309
905	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	549802	DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (SESION)	164.700	186.309
906	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	550101	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMIA POR VIA ABIERTA	1.449.100	1.639.222
907	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	550201	NEFROSTOMIA VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
908	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	2.606.600	2.948.586
909	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	550204	RETIRO DE NEFROSTOMIA	1.818.900	2.057.540
910	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	551201	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
911	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	551202	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA PERCUTANEA	2.787.300	3.152.994
912	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	551204	RETIRO DE PIELOSTOMIA	2.787.300	3.152.994
913	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	552601	BIOPSIA RIÑON POR LUMBOTOMIA	1.592.700	1.801.662
914	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	552602	BIOPSIA RIÑON POR LAPAROTOMIA	1.592.700	1.801.662
915	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	552603	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	1.592.700	1.801.662
916	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	552606	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LUMBOTOMIA	1.592.700	1.801.662
917	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	554001	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROTOMIA	2.975.000	3.365.320
918	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	554002	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LUMBOTOMIA	2.975.000	3.365.320
919	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	554102	HEMINEFRECTOMIA POR LUMBOTOMIA	2.975.000	3.365.320

920	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	554103	HEMINEFRECTOMIA POR LAPAROTOMIA	2.975.000	3.365.320
921	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	555102	NEFROURETERECTOMIA TOTAL (UNILATERAL)	2.787.300	3.152.994
922	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	555201	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO POR LUMBOTOMIA	2.975.000	3.365.320
923	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	555702	NEFRECTOMIA RADICAL POR LUMBOTOMIA	2.975.000	3.365.320
924	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	555703	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	2.975.000	3.365.320
925	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	557001	NEFROPEXIA POR VIA ABIERTA	2.427.100	2.745.536
926	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACION RENAL VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
927	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	558202	CIERRE DE NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
928	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	558601	NEFRO-PIELO-URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
929	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	558603	ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
930	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	558605	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMIA VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
931	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	558701	PIELOPLASTIA VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
932	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	558730	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	4.622.900	5.229.424
933	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	558801	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
934	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	559101	COLOCACION DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTEROGRADO DE RIÑON A VEJIGA	1.818.900	2.057.540
935	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	559210	RENOPUNCION O PUNCION RENAL PERCUTANEA	1.449.100	1.639.222
936	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	561101	MEATOTOMIA URETERAL VIA ABIERTA	2.427.100	2.745.536

937	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	562101	EXPLORACION DE URETER POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)	2.427.100	2.745.536
938	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	563520	ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO COLONICO	778.900	881.092
939	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	564120	ESCISION DE LESION URETERAL O PARA URETERAL	2.787.300	3.152.994
940	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	564130	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL	2.975.000	3.365.320
941	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	564201	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
942	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	565410	URETERONEOCECOCISTOPLASTIA	3.812.700	4.312.926
943	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	566001	URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
944	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	567401	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETEROVESICAL VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
945	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	567403	URETERONEOCISTOSTOMIA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
946	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	567501	TRANSURETERO-URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
947	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	568903	RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
948	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	568905	RESECCION ENDOSCOPICA DE URETEROCELE	1.178.400	1.333.006
949	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	569002	DILATACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	778.900	881.092
950	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	571102	CISTOTOMIA VIA ABIERTA	2.427.100	2.745.536
951	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	571103	CISTOTOMIA VIA PERCUTANEA	2.427.100	2.745.536
952	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	571210	CISTOSTOMIA VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
953	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	571220	CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	1.592.700	1.801.662

954	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	572101	VESICOSTOMIA (CUTANEA)	1.818.900	2.057.540
955	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	572201	REVISION DE VESICOSTOMIA VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
956	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	573101	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMIA	1.449.100	1.639.222
957	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	778.900	881.092
958	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	575103	RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
959	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	575105	RESECCION DE FISTULA URACAL VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
960	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	575107	RESECCION DE URACO VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
961	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	576001	CISTECTOMIA PARCIAL, VIA ABIERTA	2.606.600	2.948.586
962	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	577301	EXTIRPACION TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMIA] VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
963	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	578201	CIERRE DE CISTOSTOMIA (FISTULECTOMIA VESICO-CUTANEA)	1.592.700	1.801.662
964	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	578202	CIERRE DE VESICOSTOMIA	1.592.700	1.801.662
965	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	578303	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
966	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	578304	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	2.975.000	3.365.320
967	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	2.734.500	3.093.266
968	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	578701	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ILEON	3.812.700	4.312.926
969	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	578704	ILEO-CECO-CISTOPLASTIA	3.812.700	4.312.926
970	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	578801	ANASTOMOSIS DE VEJIGA CON SEGMENTO INTESTINAL	3.812.700	4.312.926

971	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	578901	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)	2.787.300	3.152.994
972	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	578910	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)	1.592.700	1.801.662
973	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	579102	ESFINTEROTOMIA DE VEJIGA	2.787.300	3.152.994
974	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	579901	ASPIRACION DE VEJIGA VIA PERCUTANEA	79.300	89.704
975	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	579930	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	1.818.900	2.057.540
976	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	579950	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA	2.975.000	3.365.320
977	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	580010	RESECCION O ESCISION DE TABIQUE URETRAL	2.427.100	2.745.536
978	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	580101	URETROSTOMIA	1.592.700	1.801.662
979	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	581010	MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA	813.600	920.344
980	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	583203	RESECCION O ABLACION ABIERTA DE LESION O TEJIDO URETRAL	1.592.700	1.801.662
981	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	584103	URETRORRAFIA PERINEAL	1.818.900	2.057.540
982	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	584301	CIERRE DE FISTULA URETRORECTAL	2.975.000	3.365.320
983	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	584302	CIERRE DE FISTULA URETRO-PERINEO-ESCROTAL	2.787.300	3.152.994
984	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	584303	RESECCION DE FISTULA URETROCUTANEA	2.975.000	3.365.320
985	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	584305	CIERRE DE FISTULA DE NEOURETRA	2.975.000	3.365.320
986	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	584401	ANASTOMOSIS DE URETRA - URETRA	2.787.300	3.152.994
987	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	584402	REVISION DE ANASTOMOSIS DE URETRA	621.700	703.267

988	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	584501	CORRECCION DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS	2.734.500	3.093.266
989	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	584700	MEATOPLASTIA URETRAL SOD	813.600	920.344
990	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	585001	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN URETRA [URETROLISIS]	2.427.100	2.745.536
991	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	586101	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA	813.600	920.344
992	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	586200	DILATACION DE UNION URETROVESICAL SOD	556.700	629.739
993	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	586300	DILATACION DE URETRA POR SONDEO SOD	556.700	629.739
994	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	589120	INCISION Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS	2.787.300	3.152.994
995	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	589200	ESCISION DE TEJIDO PERIURETRAL SOD	813.600	920.344
996	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS589403	NPBS - RETIRO DE APARATO DE ESFINTER URINARIO INFLABLE VIA ABDOMINAL	1.465.300	1.657.547
997	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	590301	LIBERACION DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES [URETEROLISIS] O [PIELOURETEROLISIS]	2.427.100	2.745.536
998	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	590400	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION PERIRRENAL SOD	2.427.100	2.745.536
999	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD	338.000	382.346
1000	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	591100	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES SOD	2.427.100	2.745.536
1001	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	592001	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ABIERTA	2.427.100	2.745.536
1002	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	592101	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
1003	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	592201	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA	2.427.100	2.745.536
1004	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	592204	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA	1.610.500	1.821.798

1005	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	592301	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ABIERTA	2.427.100	2.745.536
1006	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	595102	PEXIA URETRAL RETROPUBICA	2.606.600	2.948.586
1007	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	596102	PEXIA PARAURETRAL O PERIURETRAL	2.606.600	2.948.586
1008	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACION	2.787.300	3.152.994
1009	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	599101	RESECCION DE TEJIDO PERIRRENAL O PERIVESICAL	2.427.100	2.745.536
1010	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	599110	ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE GRANDES VASOS	2.975.000	3.365.320
1011	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	599401	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMIA	34.700	39.253
1012	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	607201	RESECCION DE VESICULA SEMINAL [VESICULOTOMIA]	2.975.000	3.365.320
1013	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	813.600	920.344
1014	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	612100	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMIA] DE TUNICA VAGINALIS SOD	1.818.900	2.057.540
1015	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	613103	RESECCION O ABLACION DE LESION EN ESCROTO	2.427.100	2.745.536
1016	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	613401	RESECCION PARCIAL DEL ESCROTO	2.427.100	2.745.536
1017	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	614100	SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS SOD	643.000	727.362
1018	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	614910	RECONSTRUCCION DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO ICULAR	2.975.000	3.365.320
1019	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	620100	DRENAJE POR INCISION EN TESTICULO SOD	1.121.600	1.268.754
1020	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	621100	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE TESTICULO SOD	1.449.100	1.639.222
1021	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	621200	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO SOD	1.449.100	1.639.222

1022	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	621911	EXPLORACION ABDOMINAL DE TESTICULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA	2.969.700	3.359.325
1023	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	622100	RESECCION DE LESION TESTICULAR SOD	1.818.900	2.057.540
1024	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	623001	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)	1.818.900	2.057.540
1025	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	625104	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	1.592.700	1.801.662
1026	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA	2.427.100	2.745.536
1027	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	625205	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA ABIERTA	2.427.100	2.745.536
1028	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	626100	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTICULO SOD	1.818.900	2.057.540
1029	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	627100	IMPLANTE DE PROTESIS TESTICULAR SOD	1.449.100	1.639.222
1030	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	629300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTICULO SOD	1.818.900	2.057.540
1031	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	630100	BIOPSIA DE EPIDIDIMO SOD	1.121.600	1.268.754
1032	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	1.818.900	2.057.540
1033	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	1.818.900	2.057.540
1034	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	631301	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	1.818.900	2.057.540
1035	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	632100	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD	1.818.900	2.057.540
1036	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	633200	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICO SOD	1.818.900	2.057.540
1037	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	634000	EPIDIDIMECTOMIA SOD	1.818.900	2.057.540
1038	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	635200	REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDON ESPERMATICO SOD	1.818.900	2.057.540

1039	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	640000	CIRCUNCISION SOD	1.121.600	1.268.754
1040	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	642100	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD	438.100	495.579
1041	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	644100	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD	1.121.600	1.268.754
1042	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	644200	LIBERACION DE CORDEE SOD	1.449.100	1.639.222
1043	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	644400	RECONSTRUCCION PENEANA SOD	2.975.000	3.365.320
1044	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	643.000	727.362
1045	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	646001	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS FEMINIZANTE	2.734.500	3.093.266
1046	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	646002	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS VIRILIZANTE	2.734.500	3.093.266
1047	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	649100	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD	1.449.100	1.639.222
1048	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS649804	NPBS - CORRECCION DE ANGULACION PENEANA	1.449.100	1.639.222
1049	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	649805	INCISION Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO	1.121.600	1.268.754
1050	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	1.592.700	1.801.662
1051	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	2.787.400	3.153.107
1052	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	1.449.100	1.639.222
1053	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	652102	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	2.975.100	3.365.433
1054	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	652201	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	1.449.100	1.639.222
1055	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	1.449.100	1.639.222

1056	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	3.742.400	4.233.403
1057	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	652304	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	1.449.100	1.639.222
1058	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	652305	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	2.975.100	3.365.433
1059	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	1.449.100	1.639.222
1060	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	652402	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	2.787.400	3.153.107
1061	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	652410	OFOROSTOMIA	1.449.100	1.639.222
1062	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	652701	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	1.449.100	1.639.222
1063	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	652801	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA	1.449.100	1.639.222
1064	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	652802	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	3.742.400	4.233.403
1065	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	652902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	2.606.800	2.948.812
1066	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	1.449.100	1.639.222
1067	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	653102	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	3.522.200	3.984.313
1068	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	1.449.100	1.639.222
1069	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	1.449.100	1.639.222
1070	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	659510	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	1.449.100	1.639.222
1071	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	2.427.100	2.745.536
1072	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	1.449.100	1.639.222

1073	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	2.975.100	3.365.433
1074	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	669101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	1.449.100	1.639.222
1075	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	669102	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	3.742.400	4.233.403
1076	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	701301	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA	1.121.600	1.268.754
1077	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	701410	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL	813.600	920.344
1078	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	478.300	541.053
1079	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	701430	VAGINOPERINEOTOMIA	813.600	920.344
1080	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	702101	VAGINOSCOPIA	317.000	358.590
1081	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	703101	HIMENECTOMIA	478.300	541.053
1082	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	703102	HIMENOTOMIA	478.300	541.053
1083	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	703302	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	1.121.600	1.268.754
1084	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	706001	RECONSTRUCCION DE VAGINA	2.427.100	2.745.536
1085	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	706102	VAGINOPLASTIA VIA PERINEAL	2.427.100	2.745.536
1086	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	813.600	920.344
1087	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)	1.449.100	1.639.222
1088	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA	1.449.100	1.639.222
1089	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS710920	NPBS - AMPLIACION DEL INTROITO	2.427.100	2.745.536

1090	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	643.000	727.362
1091	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	711301	BIOPSIA EN PERINE	478.300	541.053
1092	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	713501	RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	643.000	727.362
1093	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	713502	RESECCION DE LESION VULVO-PERINEAL	643.000	727.362
1094	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA O MUSCULO) (GRADO I-II)	813.600	920.344
1095	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	718102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE CON INCISION	478.300	541.053
1096	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	760101	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL CON FIJACION INTERNA	1.449.100	1.639.222
1097	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	1.592.700	1.801.662
1098	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	1.592.700	1.801.662
1099	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	1.592.700	1.801.662
1100	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	643.000	727.362
1101	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	761102	BIOPSIA DE PALADAR OSEO	478.300	541.053
1102	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	1.449.100	1.639.222
1103	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	1.592.700	1.801.662
1104	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	762102	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	1.592.700	1.801.662
1105	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	762103	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	1.592.700	1.801.662
1106	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	762104	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	1.592.700	1.801.662

1107	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	1.449.100	1.639.222
1108	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	2.606.600	2.948.586
1109	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	762202	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	2.606.600	2.948.586
1110	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	2.606.600	2.948.586
1111	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	763102	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	2.606.600	2.948.586
1112	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	763103	HEMIMANDIBULECTOMIA SIN DESARTICULACION	2.606.600	2.948.586
1113	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	763104	HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACION	2.606.600	2.948.586
1114	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	2.606.600	2.948.586
1115	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	2.606.600	2.948.586
1116	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	763903	HEMIMAXILECTOMIA	2.787.300	3.152.994
1117	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL)	2.975.000	3.365.320
1118	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	2.975.000	3.365.320
1119	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	764303	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	2.975.000	3.365.320
1120	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	764304	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO, COLGAJO ICULADO	2.975.000	3.365.320
1121	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	2.606.600	2.948.586
1122	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	764601	RETROPOSICION QUIRURGICA DE LA PREMAXILA	2.427.100	2.745.536
1123	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	765302	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLASTICO	2.734.500	3.093.266

1124	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	766100	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMIA) DE RAMA MANDIBULAR SOD	2.787.300	3.152.994
1125	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	2.787.300	3.152.994
1126	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	766202	OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA	2.787.300	3.152.994
1127	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	766205	CORONOIDECTOMIA	2.606.600	2.948.586
1128	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	2.787.300	3.152.994
1129	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	766302	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA	2.787.300	3.152.994
1130	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	766303	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O TRANSCUTANEA	2.787.300	3.152.994
1131	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	766401	OSTEOTOMIA SUBAPICAL MANDIBULAR	2.606.600	2.948.586
1132	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	766402	CORTICOTOMIA MANDIBULAR	1.592.700	1.801.662
1133	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	2.427.100	2.745.536
1134	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	2.787.300	3.152.994
1135	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	766601	OSTEOTOMIA LEFORT I CON FIJACION INTERNA	2.975.000	3.365.320
1136	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	2.787.300	3.152.994
1137	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	2.975.000	3.365.320
1138	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	2.975.000	3.365.320
1139	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	2.427.100	2.745.536
1140	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	766606	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT II	2.975.000	3.365.320

1141	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	766607	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT III	2.975.000	3.365.320
1142	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	766701	GENIOPLASTIA CON FIJACION INTERNA	2.787.300	3.152.994
1143	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	766901	SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES	1.592.700	1.801.662
1144	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	2.427.100	2.745.536
1145	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	2.427.100	2.745.536
1146	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	766970	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	2.787.300	3.152.994
1147	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	767201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA	2.427.100	2.745.536
1148	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	2.427.100	2.745.536
1149	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	2.427.100	2.745.536
1150	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	999.600	1.130.748
1151	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	767302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	999.600	1.130.748
1152	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	767303	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	999.600	1.130.748
1153	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	999.600	1.130.748
1154	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	767401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	2.427.100	2.745.536
1155	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	2.427.100	2.745.536
1156	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	2.787.300	3.152.994
1157	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	767404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA	2.787.300	3.152.994

1158	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	767501	REDUCCION CERRADA FRACTURA DE CONDILO	999.600	1.130.748
1159	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	999.600	1.130.748
1160	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	767503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	999.600	1.130.748
1161	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	767601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CONDILO, CON FIJACION INTERNA	2.427.100	2.745.536
1162	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	767602	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	2.427.100	2.745.536
1163	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	2.427.100	2.745.536
1164	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	767701	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACION	2.427.100	2.745.536
1165	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	2.427.100	2.745.536
1166	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	767703	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MAS DE TRES DIENTES, CON FIJACION	2.427.100	2.745.536
1167	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	767705	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	999.600	1.130.748
1168	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	767706	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	999.600	1.130.748
1169	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	767801	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	1.178.400	1.333.006
1170	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	999.600	1.130.748
1171	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	767901	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	2.787.300	3.152.994
1172	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	767902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	2.427.100	2.745.536
1173	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	767903	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	2.787.300	3.152.994
1174	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	2.427.100	2.745.536

1175	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	767905	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	2.427.100	2.745.536
1176	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	767907	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASO-ORBITO-ETMOIDAL, CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	2.787.300	3.152.994
1177	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	2.787.300	3.152.994
1178	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	1.592.700	1.801.662
1179	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	768200	INSERCION DE IMPLANTE SINTETICO EN HUESO FACIAL SOD	1.592.700	1.801.662
1180	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	556.700	629.739
1181	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	1.449.100	1.639.222
1182	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	768401	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMIA DEL TEMPORAL	2.606.600	2.948.586
1183	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA DE HUESO FACIAL	1.592.700	1.801.662
1184	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	2.734.500	3.093.266
1185	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	770100	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	813.600	920.344
1186	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	770200	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD	1.592.700	1.801.662
1187	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	770301	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	1.592.700	1.801.662
1188	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	770302	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	1.592.700	1.801.662
1189	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	813.600	920.344
1190	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	813.600	920.344
1191	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	770501	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540

1192	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	770601	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	643.000	727.362
1193	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	770701	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	1.818.900	2.057.540
1194	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	770702	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	1.818.900	2.057.540
1195	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	770801	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	813.600	920.344
1196	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	770802	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	813.600	920.344
1197	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	770901	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	813.600	920.344
1198	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	770902	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	643.000	727.362
1199	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	770920	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	1.592.700	1.801.662
1200	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	770932	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VIA PERCUTANEA	1.818.900	2.057.540
1201	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS771101	NPBS - REAPERTURA DE SITIO DE OSTEOTOMIA VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
1202	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772101	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	1.449.100	1.639.222
1203	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772102	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA	1.449.100	1.639.222
1204	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772103	OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS)	1.121.600	1.268.754
1205	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772104	OSTEOTOMIA DE ESCAPULA	1.449.100	1.639.222
1206	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772105	OSTEOTOMIA DE ESTERNON	1.121.600	1.268.754
1207	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772203	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA	1.818.900	2.057.540
1208	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772204	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION EXTERNA	1.818.900	2.057.540

1209	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772304	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION INTERNA	1.818.900	2.057.540
1210	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772305	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION EXTERNA	1.818.900	2.057.540
1211	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772306	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	2.427.100	2.745.536
1212	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772307	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION EXTERNA	2.427.100	2.745.536
1213	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772403	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	1.592.700	1.801.662
1214	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772404	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA	1.592.700	1.801.662
1215	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772405	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	1.818.900	2.057.540
1216	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772406	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA	1.818.900	2.057.540
1217	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772506	OSTEOTOMIA EN FEMUR MULTIPLE CON FIJACION INTERNA O EXTERNA	2.975.000	3.365.320
1218	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772507	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION INTERNA	2.787.300	3.152.994
1219	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772508	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION EXTERNA	2.975.000	3.365.320
1220	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772509	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA	2.787.300	3.152.994
1221	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772510	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION EXTERNA	2.787.300	3.152.994
1222	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772511	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION INTERNA	2.975.000	3.365.320
1223	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772512	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION EXTERNA	2.427.100	2.745.536
1224	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772513	OSTEOTOMIA CON DESCENSO DEL TROCANTER MAYOR CON FIJACION INTERNA	2.975.000	3.365.320
1225	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772601	OSTEOTOMIA EN ROTULA CON FIJACION	1.121.600	1.268.754

1226	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772704	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	2.787.300	3.152.994
1227	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772705	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	2.787.300	3.152.994
1228	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772706	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION INTERNA	2.787.300	3.152.994
1229	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772707	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION EXTERNA	2.787.300	3.152.994
1230	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772708	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	2.787.300	3.152.994
1231	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772709	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	2.787.300	3.152.994
1232	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772710	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	2.787.300	3.152.994
1233	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772713	OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA O PERONE	2.787.300	3.152.994
1234	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772714	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACION	2.787.300	3.152.994
1235	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772715	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA SIN FIJACION	2.787.300	3.152.994
1236	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772716	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACION	2.787.300	3.152.994
1237	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772717	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL SIN FIJACION	2.787.300	3.152.994
1238	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772718	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL SIN FIJACION	2.787.300	3.152.994
1239	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772719	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE TIBIA	2.787.300	3.152.994
1240	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772720	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA	2.787.300	3.152.994
1241	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772721	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PERONE	2.787.300	3.152.994
1242	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772722	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PERONE	2.787.300	3.152.994

1243	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772804	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION INTERNA	1.449.100	1.639.222
1244	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772805	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION EXTERNA	1.449.100	1.639.222
1245	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772806	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION INTERNA	1.449.100	1.639.222
1246	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772807	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION EXTERNA	1.449.100	1.639.222
1247	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772808	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACION	1.449.100	1.639.222
1248	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772809	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACION	1.449.100	1.639.222
1249	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772903	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA	1.449.100	1.639.222
1250	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772904	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION EXTERNA	1.449.100	1.639.222
1251	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772905	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA	813.600	920.344
1252	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772906	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACION INTERNA	813.600	920.344
1253	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772907	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACION	1.121.600	1.268.754
1254	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772908	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACION	813.600	920.344
1255	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772909	OSTEOTOMIA DE PELVIS VIA ABIERTA	3.291.900	3.723.797
1256	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772912	OSTEOTOMIAS PERIACETABULARES (MULTIPLES CORTES) VIA ABIERTA	3.291.900	3.723.797
1257	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772913	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PELVIS	3.291.900	3.723.797
1258	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772914	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PELVIS	1.818.900	2.057.540
1259	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	772915	RECONSTRUCCION DE PELVIS EN EXTROFIA VESICAL	3.291.900	3.723.797

1260	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	773001	LUXACION QUIRURGICA DE LA ARTICULACION COXOFEMORAL	2.975.000	3.365.320
1261	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	773002	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
1262	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	773003	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL POR ARTROSCOPIA	2.975.000	3.365.320
1263	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	773004	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
1264	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	773005	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR POR ARTROSCOPIA	3.291.900	3.723.797
1265	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	773006	REPARACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
1266	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	773007	REPARACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ARTROSCOPICA	3.291.900	3.723.797
1267	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	773008	REMODELACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
1268	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	773009	REMODELACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ARTROSCOPICA	3.291.900	3.723.797
1269	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	773101	OSTEOTOMIA PERIARTICULAR UNICA	2.787.300	3.152.994
1270	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	773102	OSTEOTOMIA PERIARTICULAR MULTIPLE	2.787.300	3.152.994
1271	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	773103	OSTEOTOMIA INTRAARTICULAR UNICA	2.787.300	3.152.994
1272	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	773104	OSTEOTOMIA INTRAARTICULAR MULTIPLE	2.787.300	3.152.994
1273	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ABIERTA	643.000	727.362
1274	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	643.000	727.362
1275	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	774910	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ABIERTA	643.000	727.362
1276	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	774911	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	643.000	727.362

1277	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	775104	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	1.121.600	1.268.754
1278	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	775105	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	1.121.600	1.268.754
1279	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	775106	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	1.121.600	1.268.754
1280	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	775401	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
1281	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	775402	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	2.427.100	2.745.536
1282	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	775403	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACION DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
1283	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	775404	REVISION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
1284	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	776001	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MAS)	1.818.900	2.057.540
1285	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	776101	ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA	813.600	920.344
1286	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	776102	ESCISION TUMOR MALIGNO DE CLAVICULA	2.787.300	3.152.994
1287	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	776104	ESCISION TUMOR BENIGNO DE ESCAPULA	1.449.100	1.639.222
1288	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	776105	ESCISION TUMOR MALIGNO DE ESCAPULA	2.787.300	3.152.994
1289	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	776109	RESECCION TUMOR BENIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	813.600	920.344
1290	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	776110	RESECCION TUMOR MALIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	1.121.600	1.268.754
1291	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	776201	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO	1.449.100	1.639.222
1292	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	776202	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO CON INJERTO	2.787.300	3.152.994
1293	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	776203	ESCISION TUMOR MALIGNO EN HUMERO	1.592.700	1.801.662

1294	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	776301	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO	1.449.100	1.639.222
1295	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	776302	ESCISION TUMOR MALIGNO EN RADIO O CUBITO	1.592.700	1.801.662
1296	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	776401	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	1.121.600	1.268.754
1297	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	776402	ESCISION TUMOR MALIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	2.606.600	2.948.586
1298	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	776501	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR	1.592.700	1.801.662
1299	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	776502	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	1.592.700	1.801.662
1300	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	776503	ESCISION TUMOR MALIGNO EN FEMUR	1.818.900	2.057.540
1301	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	776601	ESCISION TUMOR BENIGNO EN ROTULA	1.121.600	1.268.754
1302	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	776602	ESCISION TUMOR MALIGNO EN ROTULA	1.121.600	1.268.754
1303	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	776701	ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE	1.449.100	1.639.222
1304	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	776702	ESCISION TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONE	1.592.700	1.801.662
1305	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	776801	RESECCION DE LESION MALIGNA OSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS	1.449.100	1.639.222
1306	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	776802	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	1.121.600	1.268.754
1307	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	776803	RESECCION DEL ESPOLON CALCANEO	1.121.600	1.268.754
1308	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	776901	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	1.121.600	1.268.754
1309	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	776920	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	1.592.700	1.801.662
1310	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	776921	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS	2.787.300	3.152.994

1311	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	776931	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	2.787.300	3.152.994
1312	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	777001	TOMA DE INJERTOS OSEOS	2.427.100	2.745.536
1313	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	777103	TOMA DE INJERTO OSEO DE COSTILLA [COSTOCONDRAL] O ESTERNON	2.975.000	3.365.320
1314	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	777500	TOMA DE INJERTO OSEO DE FEMUR SOD	643.000	727.362
1315	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	777902	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILIACO	2.427.100	2.745.536
1316	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	778102	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA	1.449.100	1.639.222
1317	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	778104	RESECCION PARCIAL DE COSTILLAS	1.818.900	2.057.540
1318	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	778202	HEMI O DIAFISECTOMIA DE HUMERO	1.818.900	2.057.540
1319	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	778301	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)	1.818.900	2.057.540
1320	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	778303	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN RADIO	1.818.900	2.057.540
1321	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	778304	RESECCION DE CUPULA DE RADIO	1.449.100	1.639.222
1322	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	778501	HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR	2.427.100	2.745.536
1323	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	778703	HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE	1.818.900	2.057.540
1324	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	778901	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	813.600	920.344
1325	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	778902	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MAS)	813.600	920.344
1326	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	778911	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	1.449.100	1.639.222
1327	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	778961	VERTEBRECTOMIA PARCIAL TORACICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL	3.812.700	4.312.926

1328	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	779131	RESECCION TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMIA (UNA O MAS)	1.818.900	2.057.540
1329	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	779201	RESECCION DE HUMERO (PROXIMAL O DISTAL)	1.818.900	2.057.540
1330	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	779301	RESECCION TOTAL O RADICAL DE CUBITO O RADIO	1.592.700	1.801.662
1331	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	779500	RESECCION TOTAL DE FEMUR SOD	1.818.900	2.057.540
1332	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	779802	ASTRAGALECTOMIA	1.818.900	2.057.540
1333	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	779902	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	643.000	727.362
1334	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	780101	INJERTO OSEO EN CLAVICULA	1.592.700	1.801.662
1335	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	780201	INJERTO OSEO EN HUMERO	2.427.100	2.745.536
1336	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	780300	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO SOD	2.427.100	2.745.536
1337	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	780501	INJERTO OSEO EN FEMUR	2.606.600	2.948.586
1338	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	780502	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE FEMUR	2.606.600	2.948.586
1339	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	780701	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	2.606.600	2.948.586
1340	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	780800	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	1.592.700	1.801.662
1341	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	780902	INJERTO OSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MAS)	1.592.700	1.801.662
1342	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	780920	INJERTO OSEO EN PELVIS	2.427.100	2.745.536
1343	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	780921	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS	2.427.100	2.745.536
1344	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	780932	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	2.606.600	2.948.586

1345	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	781201	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO	1.449.100	1.639.222
1346	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	781202	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO	2.606.600	2.948.586
1347	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	781301	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO	1.592.700	1.801.662
1348	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	781302	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO	1.592.700	1.801.662
1349	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	781401	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN MANO	2.427.100	2.745.536
1350	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	781501	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR	1.592.700	1.801.662
1351	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	781502	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	1.592.700	1.801.662
1352	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	781503	COLOCACION QUIRURGICA DE DISPOSITIVO PARA TRACCION ESQUELETICA EN MUSLO (TRANSCONDILEA)	1.449.100	1.639.222
1353	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	781701	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE	1.592.700	1.801.662
1354	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	781702	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE	1.592.700	1.801.662
1355	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	781801	APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE	1.592.700	1.801.662
1356	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	781920	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VIA ANTERIOR O POSTERIOR	1.121.600	1.268.754
1357	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	782104	ACORTAMIENTO DE HUMERO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	1.818.900	2.057.540
1358	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	782401	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FEMUR	2.427.100	2.745.536
1359	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	782402	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FEMUR	2.787.300	3.152.994
1360	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE	1.818.900	2.057.540
1361	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE	2.427.100	2.745.536

1362	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	782711	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	1.449.100	1.639.222
1363	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	1.592.700	1.801.662
1364	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	782751	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	1.818.900	2.057.540
1365	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	1.121.600	1.268.754
1366	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	783001	TRANSPOSICION OSEA EN HUESOS LARGOS CON COLOCACION DE TUTOR EXTERNO	2.787.300	3.152.994
1367	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS783204	NPBS - ALARGAMIENTO DE HUMERO POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	2.427.100	2.745.536
1368	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS783401	NPBS - ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	1.818.900	2.057.540
1369	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS783402	NPBS - ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	1.592.700	1.801.662
1370	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	783502	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	2.787.300	3.152.994
1371	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	783504	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	2.787.300	3.152.994
1372	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	783702	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	2.787.300	3.152.994
1373	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	783706	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	2.787.300	3.152.994
1374	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	783805	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION SIN (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)	2.787.300	3.152.994
1375	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	785100	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	1.449.100	1.639.222
1376	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	785200	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE HUMERO SOD	2.606.600	2.948.586
1377	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	785300	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO SOD	1.818.900	2.057.540
1378	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	785400	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD	1.592.700	1.801.662

1379	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	785500	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR SOD	2.787.300	3.152.994
1380	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	785800	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	1.592.700	1.801.662
1381	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	786101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)	813.600	920.344
1382	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	786102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON), VIA ABIERTA	813.600	920.344
1383	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO	813.600	920.344
1384	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	786202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO, VIA ABIERTA	1.449.100	1.639.222
1385	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO	813.600	920.344
1386	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO, VIA ABIERTA	813.600	920.344
1387	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	786401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS)	1.449.100	1.639.222
1388	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	786402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS), VIA ABIERTA	1.449.100	1.639.222
1389	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR	813.600	920.344
1390	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	786502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR, VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
1391	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	786601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA	813.600	920.344
1392	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	786602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA, VIA ABIERTA	643.000	727.362
1393	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	813.600	920.344
1394	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE, VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
1395	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	786801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)	813.600	920.344

1396	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	786802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VIA ABIERTA	813.600	920.344
1397	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	786901	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	1.121.600	1.268.754
1398	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	786902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO, VIA ABIERTA	1.121.600	1.268.754
1399	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	786910	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	813.600	920.344
1400	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	786911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE, VIA ABIERTA	813.600	920.344
1401	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	786920	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	1.449.100	1.639.222
1402	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	786921	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VIA ABIERTA	1.449.100	1.639.222
1403	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	787100	OSTEOCLASTIA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	1.449.100	1.639.222
1404	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	787200	OSTEOCLASTIA DE HUMERO SOD	1.818.900	2.057.540
1405	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	787300	OSTEOCLASTIA DE RADIO O CUBITO SOD	1.449.100	1.639.222
1406	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	787500	OSTEOCLASTIA DE FEMUR SOD	2.787.300	3.152.994
1407	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	787700	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONE SOD	2.427.100	2.745.536
1408	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	787800	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	1.449.100	1.639.222
1409	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	790100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD	369.800	418.318
1410	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	790200	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	778.900	881.092
1411	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	790301	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)	885.900	1.002.130
1412	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO	778.900	881.092

1413	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	790401	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	556.700	629.739
1414	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)	556.700	629.739
1415	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	790500	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	999.600	1.130.748
1416	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	790600	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD	556.700	629.739
1417	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	999.600	1.130.748
1418	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	790704	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE	778.900	881.092
1419	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	790801	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	778.900	881.092
1420	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	556.700	629.739
1421	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	790902	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	438.100	495.579
1422	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	778.900	881.092
1423	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	790930	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACION CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	885.900	1.002.130
1424	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	790933	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE SACRO O SACROILIACA O COCCIGEA	369.800	418.318
1425	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	791201	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS), PERCUTANEA CON PINES	1.610.500	1.821.798
1426	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	791302	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION	2.427.100	2.745.536
1427	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	791402	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	813.600	920.344
1428	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	791501	REDUCCION INDIRECTA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA	999.600	1.130.748
1429	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	791502	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA CON FIJACION INTERNA	2.975.000	3.365.320

1430	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	791503	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA	999.600	1.130.748
1431	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	791901	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	1.592.700	1.801.662
1432	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	792101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS	1.449.100	1.639.222
1433	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	792102	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA	1.121.600	1.268.754
1434	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	792200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	1.449.100	1.639.222
1435	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	792301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO	1.449.100	1.639.222
1436	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	792302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO	1.449.100	1.639.222
1437	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	792402	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO VIA ARTROSCOPICA	2.427.100	2.745.536
1438	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	792500	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	2.427.100	2.745.536
1439	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	792901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO	2.427.100	2.745.536
1440	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	792902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE	1.121.600	1.268.754
1441	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	792920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	2.787.300	3.152.994
1442	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793101	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLAVICULA	1.449.100	1.639.222
1443	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793103	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON	1.449.100	1.639.222
1444	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	2.606.600	2.948.586
1445	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	2.606.600	2.948.586
1446	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	2.606.600	2.948.586

1447	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793204	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	2.606.600	2.948.586
1448	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793205	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	2.606.600	2.948.586
1449	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793206	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE EPICONDILO O EPITROCLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	2.606.600	2.948.586
1450	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793210	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	2.606.600	2.948.586
1451	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	1.818.900	2.057.540
1452	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA	1.818.900	2.057.540
1453	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	1.818.900	2.057.540
1454	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793304	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA	1.818.900	2.057.540
1455	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793305	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	2.427.100	2.745.536
1456	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793306	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	2.427.100	2.745.536
1457	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793307	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA	2.427.100	2.745.536
1458	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA	2.427.100	2.745.536
1459	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA VIA ARTROSCOPICA	2.427.100	2.745.536
1460	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793405	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA	2.606.600	2.948.586
1461	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO, INTERTROCANTERICA, SUPRACONDILEA) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	2.975.000	3.365.320
1462	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793502	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	2.787.300	3.152.994
1463	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) SOD	1.121.600	1.268.754

1464	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793707	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	2.787.300	3.152.994
1465	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793708	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	2.787.300	3.152.994
1466	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793709	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION INTERNA	2.787.300	3.152.994
1467	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793710	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION EXTERNA	2.787.300	3.152.994
1468	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793716	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	2.787.300	3.152.994
1469	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793717	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION EXTERNA	2.427.100	2.745.536
1470	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793801	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	1.592.700	1.801.662
1471	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793802	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	1.592.700	1.801.662
1472	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793804	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEO CON FIJACION INTERNA	1.592.700	1.801.662
1473	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	2.606.600	2.948.586
1474	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	1.592.700	1.801.662
1475	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	2.787.300	3.152.994
1476	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793922	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE LAMINA CUADRILATERA CON ABORDAJE ANTERIOR MAS VENTANA LATERAL ILIOINGUINAL CON FIJACION INTERNA	3.291.900	3.723.797
1477	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	793952	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACICA, LUMBAR O SACRA) VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	2.427.100	2.745.536
1478	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	794101	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	778.900	881.092
1479	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	794102	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO CON FIJACION	2.606.600	2.948.586
1480	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	794201	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	778.900	881.092

1481	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	794202	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION	1.178.400	1.333.006
1482	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	794203	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	885.900	1.002.130
1483	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	794204	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION	885.900	1.002.130
1484	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	794501	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR SIN FIJACION	999.600	1.130.748
1485	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	794502	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR CON FIJACION	999.600	1.130.748
1486	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	794601	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	999.600	1.130.748
1487	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	794603	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	999.600	1.130.748
1488	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	794604	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	2.787.300	3.152.994
1489	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	795102	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	2.606.600	2.948.586
1490	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	795202	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	1.818.900	2.057.540
1491	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	795203	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	1.449.100	1.639.222
1492	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	795204	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	2.427.100	2.745.536
1493	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	795501	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	1.449.100	1.639.222
1494	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	795502	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	2.975.000	3.365.320
1495	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	795601	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	2.427.100	2.745.536
1496	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	795602	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	2.787.300	3.152.994
1497	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	795604	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	2.787.300	3.152.994

1498	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	796100	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD	1.592.700	1.801.662
1499	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO	1.592.700	1.801.662
1500	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	1.449.100	1.639.222
1501	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	796400	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD	1.449.100	1.639.222
1502	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	796500	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FEMUR SOD	1.818.900	2.057.540
1503	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	796600	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD	1.449.100	1.639.222
1504	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	796700	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	813.600	920.344
1505	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	796800	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD	643.000	727.362
1506	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA	643.000	727.362
1507	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD	556.700	629.739
1508	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	797200	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD	556.700	629.739
1509	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	1.465.300	1.657.547
1510	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	1.178.400	1.333.006
1511	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	885.900	1.002.130
1512	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	797501	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	1.763.300	1.994.645
1513	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	797502	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	999.600	1.130.748
1514	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	797503	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA CON TENOTOMIA DE ADUCTORES O PSOAS	1.763.300	1.994.645

1515	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	797601	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA	556.700	629.739
1516	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	556.700	629.739
1517	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	797802	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS CON FIJACION PERCUTANEA	999.600	1.130.748
1518	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	797803	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	778.900	881.092
1519	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	798101	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR	2.427.100	2.745.536
1520	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	798102	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL	2.787.300	3.152.994
1521	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	798201	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL	2.787.300	3.152.994
1522	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	798302	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
1523	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	798403	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPO-METACARPIANA VIA ABIERTA	2.427.100	2.745.536
1524	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	798405	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ABIERTA	2.427.100	2.745.536
1525	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	798501	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CONGENITA DE CADERA	2.734.500	3.093.266
1526	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	798502	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	2.787.300	3.152.994
1527	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	798602	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	2.427.100	2.745.536
1528	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	798801	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS (UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION	1.592.700	1.801.662
1529	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	778.900	881.092
1530	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	799203	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	1.449.100	1.639.222
1531	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	799204	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	2.606.600	2.948.586

1532	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	799302	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	778.900	881.092
1533	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	799402	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO VIA ARTROSCOPICA	2.427.100	2.745.536
1534	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	799501	REDUCCION DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA	2.787.300	3.152.994
1535	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	799601	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA	1.449.100	1.639.222
1536	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	799701	REDUCCION ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	2.427.100	2.745.536
1537	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	999.600	1.130.748
1538	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	799703	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	2.606.600	2.948.586
1539	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	799704	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	2.606.600	2.948.586
1540	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	799803	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	2.427.100	2.745.536
1541	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	799804	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	1.592.700	1.801.662
1542	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	813.600	920.344
1543	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	800201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA	813.600	920.344
1544	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	800202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	1.449.100	1.639.222
1545	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	800302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	1.121.600	1.268.754
1546	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	800401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMIA	1.449.100	1.639.222
1547	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	800402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACION DE MANO POR ARTROTOMIA	1.449.100	1.639.222
1548	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	800501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMIA	1.449.100	1.639.222

1549	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	800502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA	2.427.100	2.745.536
1550	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	800601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA	813.600	920.344
1551	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	800602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	1.449.100	1.639.222
1552	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	800701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	813.600	920.344
1553	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	800801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMIA	813.600	920.344
1554	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	800802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA	813.600	920.344
1555	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	801101	ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	813.600	920.344
1556	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	801200	ARTROTOMIA DE CODO SOD	1.449.100	1.639.222
1557	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	801300	ARTROTOMIA DE MUÑECA SOD	1.121.600	1.268.754
1558	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	801500	ARTROTOMIA DE PELVIS SOD	1.449.100	1.639.222
1559	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	801600	ARTROTOMIA DE RODILLA SOD	1.449.100	1.639.222
1560	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	801700	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD	1.121.600	1.268.754
1561	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	801800	ARTROTOMIA EN PIE SOD	813.600	920.344
1562	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	813.600	920.344
1563	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA	813.600	920.344
1564	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	804001	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR	2.787.300	3.152.994
1565	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	804200	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE CODO SOD	2.606.600	2.948.586

1566	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	804301	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	1.818.900	2.057.540
1567	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	804302	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS)	1.818.900	2.057.540
1568	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	804310	LIBERACION DE BANDAS CONSTRICTIVAS	1.449.100	1.639.222
1569	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	804501	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
1570	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	804503	RESECCION O PLICATURA DE LIGAMENTO REDONDO VIA ABIERTA	2.427.100	2.745.536
1571	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	804600	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE RODILLA SOD	1.449.100	1.639.222
1572	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	804802	CORRECCION DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]	2.787.300	3.152.994
1573	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	805115	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	2.606.600	2.948.586
1574	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	807101	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL VIA ABIERTA	1.121.600	1.268.754
1575	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	807502	SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA, VIA ABIERTA	2.427.100	2.745.536
1576	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	807601	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
1577	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	807602	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
1578	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	807705	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ABIERTA	1.121.600	1.268.754
1579	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
1580	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
1581	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
1582	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	1.121.600	1.268.754

1583	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
1584	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	808052	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA	2.606.600	2.948.586
1585	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	643.000	727.362
1586	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA	1.449.100	1.639.222
1587	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	808073	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ABIERTA	813.600	920.344
1588	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	808075	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
1589	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	808076	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ARTROSCOPICA	2.427.100	2.745.536
1590	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	808077	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	813.600	920.344
1591	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	808101	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE HOMBRO VIA ABIERTA	813.600	920.344
1592	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	808601	RESECCION DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA	1.121.600	1.268.754
1593	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	810508	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
1594	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	810821	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	2.734.500	3.093.266
1595	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	811103	REVISION DE ARTRODESIS TIBIO-TALAR VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
1596	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	811202	ARTRODESIS SUBTALAR VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
1597	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	811205	ARTRODESIS CALCANEOCUBOIDEA VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
1598	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	811206	ARTRODESIS CALCANEOCUBOIDEA VIA ARTROSCOPICA	2.787.300	3.152.994
1599	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	811212	ARTRODESIS INTERFALANGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	1.449.100	1.639.222

1600	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	811213	REVISION DE ARTRODESIS DE MEDIOPIE O RETROPIE (CADA UNA) VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
1601	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	811214	REVISION DE ARTRODESIS DE MEDIOPIE O RETROPIE (CADA UNA) VIA ARTROSCOPICA	2.787.300	3.152.994
1602	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	811215	REVISION DE ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
1603	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	811216	REVISION DE ARTRODESIS INTERFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
1604	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	812100	ARTRODESIS DE CADERA SOD	3.291.900	3.723.797
1605	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	1.592.700	1.801.662
1606	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	812402	ARTRODESIS DE CODO	2.787.300	3.152.994
1607	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	812503	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
1608	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	812504	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
1609	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	812602	ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA	1.592.700	1.801.662
1610	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	812700	ARTRODESIS METACARPO-FALANGICA SOD	1.449.100	1.639.222
1611	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	812801	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)	1.449.100	1.639.222
1612	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	813103	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL TARSO	1.121.600	1.268.754
1613	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	814101	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION DE CADERA	2.606.600	2.948.586
1614	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	1.449.100	1.639.222
1615	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	814501	REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO	2.734.500	3.093.266
1616	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	814502	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	2.734.500	3.093.266

1617	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	814503	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	3.291.900	3.723.797
1618	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	814601	OTRA CORRECCION LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CAPSULAR	2.787.300	3.152.994
1619	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	814703	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACION DE LA ROTULA)	1.449.100	1.639.222
1620	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	2.787.300	3.152.994
1621	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	814907	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ABIERTA	1.121.600	1.268.754
1622	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	814908	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VIA ABIERTA	2.734.500	3.093.266
1623	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	1.449.100	1.639.222
1624	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	815102	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	3.291.900	3.723.797
1625	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	815103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	3.291.900	3.723.797
1626	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	815104	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	3.291.900	3.723.797
1627	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	2.606.600	2.948.586
1628	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	815301	REVISION REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE CADERA	1.818.900	2.057.540
1629	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	815404	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	3.291.900	3.723.797
1630	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	815503	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL	3.291.900	3.723.797
1631	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	817203	ARTROPLASTIA METACARPO-FALANGICA (UNA O MAS)	2.606.600	2.948.586
1632	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	2.427.100	2.745.536
1633	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	817901	ARTROPLASTIAS INTERFALANGICAS (POR CADA DEDO)	2.606.600	2.948.586

1634	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	818201	REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ABIERTA	2.787.300	3.152.994
1635	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	818203	REVISION DE REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ABIERTA	2.975.000	3.365.320
1636	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	818204	REVISION DE REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	2.787.300	3.152.994
1637	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	818604	REPARACION AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO	813.600	920.344
1638	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	818610	CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ARTROSCOPICA	1.449.100	1.639.222
1639	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	819201	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE ARTICULACION O LIGAMENTO	21.700	24.547
1640	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	819202	APLICACION DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	376.700	426.123
1641	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	2.427.100	2.745.536
1642	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ABIERTA	1.449.100	1.639.222
1643	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	819332	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	1.449.100	1.639.222
1644	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	819401	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE TENDON DE AQUILES VIA ABIERTA	2.427.100	2.745.536
1645	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	819403	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON TRANSFERENCIAS TENDINOSAS	2.787.300	3.152.994
1646	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	819404	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON CALCANEOPLASTIA VIA ABIERTA	1.818.900	2.057.540
1647	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	819520	REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO	813.600	920.344
1648	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	819601	ARTRODIASTASIS CON FIJADOR EXTERNO	1.818.900	2.057.540
1649	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	821101	TENOTOMIA DE MANO PALMAR	643.000	727.362
1650	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	821102	TENOTOMIA DE MANO DORSAL	643.000	727.362

1651	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	821200	FASCIOTOMIA DE MANO SOD	1.449.100	1.639.222
1652	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	822101	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO	1.449.100	1.639.222
1653	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	822104	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA	1.449.100	1.639.222
1654	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	822105	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	1.449.100	1.639.222
1655	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	822106	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	1.449.100	1.639.222
1656	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	822107	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	1.449.100	1.639.222
1657	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	822201	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO	1.121.600	1.268.754
1658	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	823301	TENOSINOVECTOMIA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	1.449.100	1.639.222
1659	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	823303	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)	2.427.100	2.745.536
1660	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	823307	TENOSINOVECTOMIA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR	1.121.600	1.268.754
1661	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	823311	TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO (UNO O MAS)	1.592.700	1.801.662
1662	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	824100	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDON DE MANO SOD	1.818.900	2.057.540
1663	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	2.734.500	3.093.266
1664	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	824202	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION	2.734.500	3.093.266
1665	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	2.734.500	3.093.266
1666	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA	2.734.500	3.093.266
1667	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA	2.975.000	3.365.320

1668	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	1.818.900	2.057.540
1669	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	1.818.900	2.057.540
1670	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	1.449.100	1.639.222
1671	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	825301	TRANSFERENCIA TENDON MANO Y PUÑO (UNO O MAS)	2.787.300	3.152.994
1672	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	825303	TRANSFERENCIA DE PRONADOR A SUPINADOR	2.787.300	3.152.994
1673	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	825304	TRANSFERENCIA DE FLEXORES A EXTENSORES (ESPASTICOS)	2.787.300	3.152.994
1674	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	825305	TRANSFERENCIA DE EXTENSOR DEL PULGAR	2.787.300	3.152.994
1675	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	825306	REINSERCION DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	2.427.100	2.745.536
1676	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	825501	ALARGAMIENTO DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	1.449.100	1.639.222
1677	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	826100	PULGARIZACION O POLICITACION CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR SOD	2.975.000	3.365.320
1678	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	826920	INJERTOS AL PULGAR (OSEO Y ICULO DE PIEL)	643.000	727.362
1679	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	827101	RECONSTRUCCION PARA PLASTIA DE OPONENTE	2.734.500	3.093.266
1680	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	827102	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCION DE POLEAS	2.734.500	3.093.266
1681	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	827104	RECONSTRUCCION DE POLEA DEL TENDON	1.592.700	1.801.662
1682	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	827901	INJERTO DE TENDON EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	1.592.700	1.801.662
1683	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	827910	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO)	2.734.500	3.093.266
1684	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	828200	REPARACION DE DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA MANO SOD	2.787.300	3.152.994

1685	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	828302	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)	1.818.900	2.057.540
1686	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	828304	CORRECCION DE SINDACTILIA COMPLEJA	2.606.600	2.948.586
1687	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	828310	CORRECCION QUIRURGICA DE LA MACRODACTILIA	2.787.300	3.152.994
1688	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	828320	CORRECCION SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	1.592.700	1.801.662
1689	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	828330	CORRECCION DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMIA (UNO O MAS DEDOS)	1.592.700	1.801.662
1690	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	828340	CORRECCION QUIRURGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	1.121.600	1.268.754
1691	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	828350	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCION	1.121.600	1.268.754
1692	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	828351	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON ESCISION SIMPLE	1.121.600	1.268.754
1693	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	828355	CORRECCION DE ACORTAMIENTO Y ARQUEAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	2.787.300	3.152.994
1694	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	828401	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN BOTONERA	2.606.600	2.948.586
1695	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	828403	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN MARTILLO	1.592.700	1.801.662
1696	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	828404	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	1.121.600	1.268.754
1697	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MAS)	1.121.600	1.268.754
1698	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	828905	REPARACION DE HERNIA FASCIAL VIA ABIERTA	813.600	920.344
1699	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	828910	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO EN MANO	2.427.100	2.745.536
1700	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)	1.449.100	1.639.222
1701	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)	2.427.100	2.745.536

1702	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	1.449.100	1.639.222
1703	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	2.427.100	2.745.536
1704	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	829901	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EN MANO	1.121.600	1.268.754
1705	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	1.121.600	1.268.754
1706	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	829912	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	1.449.100	1.639.222
1707	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	830233	MIOTOMIA DE MASETERO	1.592.700	1.801.662
1708	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	831101	TENOTOMIAS EN PIE (UNA O MAS)	478.300	541.053
1709	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	831202	LIBERACION PERIARTICULAR DE LA CADERA, CON TENOTOMIAS (CADERA COLGANTE)	478.300	541.053
1710	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	831203	LIBERACION DE FLEXORES DE CADERA	478.300	541.053
1711	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	831204	LIBERACION DE MUSCULATURA PELVITROCANTERICA	1.449.100	1.639.222
1712	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	831205	TENOTOMIA DE CADERA VIA ABIERTA	478.300	541.053
1713	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	831207	CAPSULORRAFIA DE CADERA	1.449.100	1.639.222
1714	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	831304	TENOTOMIAS EN ANTEBRAZO (UNA O MAS)	478.300	541.053
1715	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	831305	TENOTOMIA SIMPLE EN CUELLO (TORTICOLIS CONGENITA)	478.300	541.053
1716	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	831307	TENOTOMIA DE MUSCULOS ESPASTICOS (EXCEPTO MANO)	478.300	541.053
1717	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	831308	TENOTOMIA EN PIERNA (UNA O MAS)	478.300	541.053
1718	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	831309	TENOTOMIAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MAS)	478.300	541.053

1719	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	831401	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA	1.121.600	1.268.754
1720	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	831450	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACION EN CODO Y MUÑECA	1.121.600	1.268.754
1721	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	831461	FASCIOTOMIA EN MUSLO, POR UNA O MAS INCISIONES	1.121.600	1.268.754
1722	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MAS INCISIONES	1.121.600	1.268.754
1723	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	831481	FASCIOTOMIA EN PIE, UNA O MAS INCISIONES	1.121.600	1.268.754
1724	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA	478.300	541.053
1725	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	833001	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	1.121.600	1.268.754
1726	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	833002	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	1.121.600	1.268.754
1727	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	833101	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON, EXCEPTO DE MANO	1.121.600	1.268.754
1728	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	833901	ESCISION DE QUISTE POPLITEO [DE BAKER]	1.121.600	1.268.754
1729	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	834203	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO	1.121.600	1.268.754
1730	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	834501	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO	1.449.100	1.639.222
1731	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	834601	RESECCION DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MUSCULO O TENDON; EXCEPTO MANO Y PIE VIA ABIERTA	1.121.600	1.268.754
1732	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	1.449.100	1.639.222
1733	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	1.449.100	1.639.222
1734	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	1.449.100	1.639.222
1735	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	1.449.100	1.639.222

1736	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	1.449.100	1.639.222
1737	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	835100	BURSECTOMIA ABIERTA SOD	1.121.600	1.268.754
1738	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA	813.600	920.344
1739	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	2.734.500	3.093.266
1740	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	813.600	920.344
1741	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	837400	REFIJACION DE MUSCULO SOD	813.600	920.344
1742	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	837502	TRANSFERENCIAS DE TENDON EN PARALISIS RADIAL	1.592.700	1.801.662
1743	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	837605	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA	1.592.700	1.801.662
1744	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	837606	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO	1.592.700	1.801.662
1745	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	837607	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA	1.592.700	1.801.662
1746	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	837608	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA	1.592.700	1.801.662
1747	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	837609	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE	1.592.700	1.801.662
1748	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS837701	NPBS - TRASPLANTE DE MUSCULO	1.592.700	1.801.662
1749	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	837702	TRANSPOSICION DE MUSCULO	1.592.700	1.801.662
1750	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS838100	NPBS - INJERTO DE TENDON SOD	1.592.700	1.801.662
1751	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	838401	LIBERACION DE MUSCULO TENDON Y FASCIA DE PIE TALO	2.787.300	3.152.994
1752	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	838501	ALARGAMIENTO TENDON POPLITEO	1.818.900	2.057.540

1753	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES	1.818.900	2.057.540
1754	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	838505	REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJACION	813.600	920.344
1755	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	2.606.600	2.948.586
1756	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	2.427.100	2.745.536
1757	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	838830	TENODESIS	1.592.700	1.801.662
1758	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	838940	FASCIOPLASTIA	813.600	920.344
1759	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON [TENOLISIS]	813.600	920.344
1760	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	839902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL)	1.121.600	1.268.754
1761	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	839903	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	1.121.600	1.268.754
1762	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	839906	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	1.121.600	1.268.754
1763	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	839907	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	1.121.600	1.268.754
1764	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	839908	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	1.121.600	1.268.754
1765	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	839909	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	1.121.600	1.268.754
1766	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	840100	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD	813.600	920.344
1767	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	840200	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE PULGAR SOD	813.600	920.344
1768	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	840300	AMPUTACION A TRAVES DE MANO (CARPO) SOD	1.592.700	1.801.662
1769	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	840500	AMPUTACION A TRAVES DE ANTEBRAZO SOD	1.592.700	1.801.662

1770	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	840701	AMPUTACION DE BRAZO	1.592.700	1.801.662
1771	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	840800	DESARTICULACION DE HOMBRO SOD	2.787.300	3.152.994
1772	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	643.000	727.362
1773	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	841201	AMPUTACION O DESARTICULACION DE RETROPIE	1.592.700	1.801.662
1774	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	841202	AMPUTACION O DESARTICULACION DE MEDIOPIE	1.592.700	1.801.662
1775	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	841203	AMPUTACION O DESARTICULACION DE ANTEPIE	1.592.700	1.801.662
1776	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	841500	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA SOD	1.592.700	1.801.662
1777	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	841600	DESARTICULACION DE RODILLA SOD	1.592.700	1.801.662
1778	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	841700	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD	1.818.900	2.057.540
1779	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	841800	DESARTICULACION DE CADERA SOD	2.787.300	3.152.994
1780	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	843100	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE HOMBRO SOD	1.121.600	1.268.754
1781	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	843200	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE ANTEBRAZO SOD	1.121.600	1.268.754
1782	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	843300	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE BRAZO SOD	1.121.600	1.268.754
1783	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	843500	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS) SOD	813.600	920.344
1784	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	843700	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA SOD	1.592.700	1.801.662
1785	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	843800	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE O ARTEJOS SOD	478.300	541.053
1786	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	843900	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE CADERA SOD	1.592.700	1.801.662

1787	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	849001	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	2.787.300	3.152.994
1788	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	849002	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES	2.787.300	3.152.994
1789	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	849003	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS	2.787.300	3.152.994
1790	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	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	2.975.000	3.365.320
1791	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	849504	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE FEMUR POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION INTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	2.787.300	3.152.994
1792	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	849505	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE FEMUR POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION EXTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	2.787.300	3.152.994
1793	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	849506	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE TIBIA POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION INTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	2.787.300	3.152.994
1794	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	849507	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE TIBIA POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION EXTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	2.787.300	3.152.994
1795	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	849508	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE PIE POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION INTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	2.787.300	3.152.994
1796	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	849509	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE PIE POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION EXTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	2.787.300	3.152.994
1797	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	849510	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE ARTICULACION POR MALFORMACION CONGENITA SIN FIJACION INTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	2.787.300	3.152.994
1798	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	849511	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE ARTICULACION POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION EXTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	2.787.300	3.152.994
1799	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	849512	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE DE PIE: OSTEOTOMIAS EN RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE CON FIJACION INTERNA INTERVENCION DE TENDONES O ARTICULACIONES O LIGAMENTOS	2.787.300	3.152.994
1800	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	849513	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE DE PIE: OSTEOTOMIAS EN RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE CON FIJACION EXTERNA INTERVENCION DE TENDONES O ARTICULACIONES O LIGAMENTOS	2.787.300	3.152.994
1801	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	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	2.787.300	3.152.994
1802	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	643.000	727.362

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
1803	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	643.000	727.362
1804	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	643.000	727.362
1805	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	852100	RESECCION LOCAL DE LESION DE MAMA SOD	813.600	920.344
1806	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	852300	MASTECTOMIA SUBTOTAL SOD	2.787.300	3.152.994
1807	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	852401	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	813.600	920.344
1808	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	853103	MAMOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL	2.734.500	3.093.266
1809	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL	2.734.500	3.093.266
1810	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	854001	MASTECTOMIA SUBCUTANEA CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	2.787.300	3.152.994
1811	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	854002	EXTIRPACION DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMIA] SUBCUTANEA	2.606.600	2.948.586
1812	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	854101	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	2.606.600	2.948.586
1813	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	854201	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL	2.606.600	2.948.586
1814	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	854701	ESCISION DE MAMA, MUSCULOS, GANGLIOS LINFATICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES, MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTINICOS)	2.787.300	3.152.994
1815	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	857201	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO	3.291.900	3.723.797
1816	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	858701	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA, PEZON	2.787.300	3.152.994
1817	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	404.700	457.797
1818	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	404.700	457.797
1819	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)	404.700	457.797

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
1820	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	860203	PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	431.300	487.887
1821	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	81.000	91.627
1822	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	860207	LEISHMANIA PRUEBA [DE MONTENEGRO]	43.000	48.642
1823	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	260.300	294.451
1824	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	643.000	727.362
1825	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	478.300	541.053
1826	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	643.000	727.362
1827	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	508.100	574.763
1828	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	470.700	532.456
1829	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	478.300	541.053
1830	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	1.592.700	1.801.662
1831	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA , ANTECUBITAL, HUECOS POPLITEOS, INGUINAL)	1.449.100	1.639.222
1832	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	1.449.100	1.639.222
1833	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	813.600	920.344
1834	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	1.592.700	1.801.662
1835	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	813.600	920.344
1836	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	1.592.700	1.801.662

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
1837	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	2.734.500	3.093.266
1838	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	3.291.900	3.723.797
1839	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	862010	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	2.734.500	3.093.266
1840	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	246.800	279.180
1841	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	1.449.100	1.639.222
1842	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	862310	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES), CON CIERRE PRIMARIO	1.449.100	1.639.222
1843	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	862311	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMIA, RESECCION DE BURSA POR ULCERA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	1.592.700	1.801.662
1844	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	862312	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ULCERA) CON COCCIGECTOMIA	1.449.100	1.639.222
1845	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	862320	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS	813.600	920.344
1846	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	862324	ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	1.449.100	1.639.222
1847	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	862326	ESCARECTOMIA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	1.592.700	1.801.662
1848	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	862328	ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	2.734.500	3.093.266
1849	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	862329	ESCARECTOMIA DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	2.734.500	3.093.266
1850	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	862355	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN TRONCO (TORAX O ABDOMEN)	1.449.100	1.639.222
1851	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	862510	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	1.592.700	1.801.662
1852	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	862701	ONICECTOMIA	404.700	457.797
1853	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	813.600	920.344

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
1854	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	813.600	920.344
1855	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	862900	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	813.600	920.344
1856	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	191.700	216.851
1857	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES	230.700	260.968
1858	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	230.700	260.968
1859	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	863104	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	230.700	260.968
1860	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	230.700	260.968
1861	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	813.600	920.344
1862	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	1.121.600	1.268.754
1863	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	1.121.600	1.268.754
1864	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS	1.449.100	1.639.222
1865	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	1.449.100	1.639.222
1866	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	864106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	1.592.700	1.801.662
1867	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	1.121.600	1.268.754
1868	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	643.000	727.362
1869	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	1.592.700	1.801.662
1870	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR	1.449.100	1.639.222

	INFANTIL LOS ÁNGELES			SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS		
1871	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	864205	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	1.818.900	2.057.540
1872	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	813.600	920.344
1873	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	1.592.700	1.801.662
1874	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	813.600	920.344
1875	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	813.600	920.344
1876	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA	1.592.700	1.801.662
1877	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	865205	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	1.592.700	1.801.662
1878	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	1.592.700	1.801.662
1879	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	2.427.100	2.745.536
1880	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES	813.600	920.344
1881	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	813.600	920.344
1882	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	1.592.700	1.801.662
1883	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	2.787.300	3.152.994
1884	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	866105	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	1.121.600	1.268.754
1885	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	866106	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA, ANTECUBITAL, HUECOS POPLITEOS, INGUINAL)	1.121.600	1.268.754
1886	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	866107	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	1.121.600	1.268.754
1887	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	866108	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLO O PIES	1.121.600	1.268.754

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
1888	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	866109	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	1.121.600	1.268.754
1889	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	866201	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	1.592.700	1.801.662
1890	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	866202	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	2.787.300	3.152.994
1891	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	866203	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	2.975.000	3.365.320
1892	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	866300	INJERTO CONDROCUTANEO SOD	1.449.100	1.639.222
1893	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	1.449.100	1.639.222
1894	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	1.449.100	1.639.222
1895	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	1.449.100	1.639.222
1896	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	867101	COLGAJO UNICO DE CUERO CABELLUDO	2.427.100	2.745.536
1897	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	867102	COLGAJO MULTIPLE DE CUERO CABELLUDO	2.427.100	2.745.536
1898	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	2.975.000	3.365.320
1899	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	2.975.000	3.365.320
1900	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	867105	COLGAJO LIBRE CUTANEO CON TECNICA MICROVASCULAR	2.734.500	3.093.266
1901	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	867106	COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR	2.734.500	3.093.266
1902	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	867107	COLGAJO NEUROVASCULAR (EN ISLA)	2.734.500	3.093.266
1903	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	2.975.000	3.365.320
1904	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	2.975.000	3.365.320

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
1905	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	2.975.000	3.365.320
1906	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	867301	DIFERIMIENTO DE CUALQUIER COLGAJO [DELAY]	2.975.000	3.365.320
1907	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	867500	REVISION DE INJERTO O COLGAJO SOD	1.449.100	1.639.222
1908	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	868101	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL	813.600	920.344
1909	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	868102	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	1.121.600	1.268.754
1910	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	868103	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA GENERAL	643.000	727.362
1911	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	868104	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA ESPECIAL	813.600	920.344
1912	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	868302	RESECCION DE BOLSAS ADIPOSAS DE BICHAT EN CARA	813.600	920.344
1913	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	1.121.600	1.268.754
1914	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	1.592.700	1.801.662
1915	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	868403	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, MAS DE CINCO	1.592.700	1.801.662
1916	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	1.449.100	1.639.222
1917	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	1.818.900	2.057.540
1918	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	868503	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), MAS DE CINCO	1.818.900	2.057.540
1919	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	1.449.100	1.639.222
1920	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	1.592.700	1.801.662
1921	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	1.449.100	1.639.222

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
1922	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	868510	PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXION	1.592.700	1.801.662
1923	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	868601	ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE UÑA	404.700	457.797
1924	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	868603	RECONSTRUCCION DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL	1.449.100	1.639.222
1925	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	868604	RECONSTRUCCION DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	643.000	727.362
1926	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	869101	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES SIMPLE CON RESECCION GANGLIONAR	1.592.700	1.801.662
1927	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	869104	RESECCION TOTAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS	2.787.300	3.152.994
1928	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	369.800	418.318
1929	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	58.700	66.401
1930	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	869601	INSERCION (SUBCUTANEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (UNICO O MULTIPLE)	2.787.300	3.152.994
1931	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	869700	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR (UNICO O MULTIPLE) SOD	2.787.300	3.152.994
1932	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	82.300	93.098
1933	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	115.000	130.088
1934	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	73.000	82.578
1935	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	73.000	82.578
1936	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	94.300	106.672
1937	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	94.300	106.672
1938	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	94.300	106.672

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
1939	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	73.000	82.578
1940	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	73.000	82.578
1941	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	73.000	82.578
1942	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	73.000	82.578
1943	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	73.000	82.578
1944	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	73.000	82.578
1945	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	73.000	82.578
1946	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	73.000	82.578
1947	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	73.000	82.578
1948	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	73.000	82.578
1949	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	22.700	25.678
1950	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	12.300	13.914
1951	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	12.300	13.914
1952	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	12.300	13.914
1953	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	12.300	13.914
1954	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	12.300	13.914
1955	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	12.300	13.914

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
1956	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	12.300	13.914
1957	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	84.300	95.360
1958	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	84.300	95.360
1959	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	84.300	95.360
1960	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	92.300	104.410
1961	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	92.300	104.410
1962	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	90.300	102.147
1963	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	90.300	102.147
1964	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	112.700	127.486
1965	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	87.700	99.206
1966	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	118.000	133.482
1967	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	118.000	133.482
1968	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	41.300	46.719
1969	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	62.000	70.134
1970	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	80.000	90.496
1971	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	72.300	81.786
1972	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	80.000	90.496

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
1973	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	72.300	81.786
1974	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	871181	MOVILIDAD DIAFRAGMATICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	53.300	60.293
1975	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	871202	APICOGRAMA	84.300	95.360
1976	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	114.700	129.749
1977	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	103.300	116.853
1978	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	93.300	105.541
1979	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	124.000	140.269
1980	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	169.700	191.965
1981	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	208.300	235.629
1982	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	169.700	191.965
1983	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	187.000	211.534
1984	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	210.700	238.344
1985	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	218.700	247.393
1986	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	351.700	397.843
1987	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	428.700	484.945
1988	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	732.300	828.378
1989	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	872510	COLECISTOGRAFIA ORAL	140.700	159.160

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
1990	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	254.000	287.325
1991	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	254.000	287.325
1992	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873003	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA)	254.000	287.325
1993	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	56.300	63.687
1994	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	73.000	82.578
1995	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	56.300	63.687
1996	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	73.000	82.578
1997	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	56.300	63.687
1998	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	33.000	37.330
1999	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	56.300	63.687
2000	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	73.000	82.578
2001	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	56.300	63.687
2002	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	56.300	63.687
2003	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	56.300	63.687
2004	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	72.700	82.238
2005	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	72.700	82.238
2006	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA	118.000	133.482

	INFANTIL LOS ÁNGELES			U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)		
2007	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	118.000	133.482
2008	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	118.000	133.482
2009	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	89.300	101.016
2010	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	73.000	82.578
2011	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	73.000	82.578
2012	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	73.000	82.578
2013	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	56.300	63.687
2014	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	56.300	63.687
2015	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	73.000	82.578
2016	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	62.000	70.134
2017	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	33.000	37.330
2018	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	73.000	82.578
2019	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	33.000	37.330
2020	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	84.300	95.360
2021	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	56.300	63.687
2022	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	33.000	37.330
2023	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	29.700	33.597

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
2024	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	173.300	196.037
2025	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	874111	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	549.300	621.368
2026	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	874112	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	549.300	621.368
2027	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	874113	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	549.300	621.368
2028	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	874114	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	549.300	621.368
2029	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	874121	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	549.300	621.368
2030	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	874122	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA	549.300	621.368
2031	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	874123	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	549.300	621.368
2032	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	874124	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	549.300	621.368
2033	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	874125	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	549.300	621.368
2034	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	874130	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL	549.300	621.368
2035	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	874131	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	549.300	621.368
2036	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	874132	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	549.300	621.368
2037	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	1.099.000	1.243.189
2038	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	874134	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	549.300	621.368
2039	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	874301	VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MAS VASOS)	230.000	260.176
2040	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	874510	ARTROGRAFIA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	159.700	180.653

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
2041	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	124.000	140.269
2042	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD	118.300	133.821
2043	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	874801	FARINGOLARINGOGRAFIA	99.700	112.781
2044	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	874810	FARINGOLARINGOGRAFIA DINAMICA (CON CINE O VIDEO)	99.700	112.781
2045	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	874910	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	103.300	116.853
2046	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	875101	ANGIOGRAFIA ESPINAL	549.300	621.368
2047	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	875501	MIELOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA	174.700	197.621
2048	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	875510	MIELOGRAFIA CERVICAL	174.700	197.621
2049	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	875520	MIELOGRAFIA TORACICA	174.700	197.621
2050	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	875530	MIELOGRAFIA LUMBAR	174.700	197.621
2051	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	875531	MIELOGRAFIA DINAMICA LUMBAR	174.700	197.621
2052	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	875601	ARTROGRAFIA CERVICAL	159.700	180.653
2053	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	875603	ARTROGRAFIA LUMBAR	159.700	180.653
2054	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	876110	AORTOGRAMA TORACICO	428.700	484.945
2055	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	876120	ARTERIOGRAFIA CORONARIA	665.600	752.927
2056	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	876121	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	958.600	1.084.368
2057	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	876122	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	1.147.300	1.297.826

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
2058	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	876130	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	665.600	752.927
2059	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	876131	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	665.600	752.927
2060	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	876132	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	665.600	752.927
2061	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	876136	ARTERIOGRAFIA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA	665.600	752.927
2062	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	876137	ARTERIOGRAFIA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCION VENOSA	665.600	752.927
2063	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	876140	ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	665.600	752.927
2064	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	876190	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA TORACICA DE OTROS VASOS	665.600	752.927
2065	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	876212	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO	1.680.000	1.900.416
2066	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	876222	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON IZQUIERDO	1.147.300	1.297.826
2067	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	876231	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO E IZQUIERDO	1.680.000	1.900.416
2068	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	876241	ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	193.300	218.661
2069	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	876400	LINFANGIOGRAFIA INTRATORACICA SOD	294.000	332.573
2070	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	876500	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	125.000	141.400
2071	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	876611	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	131.700	148.979
2072	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	876612	BRONCOGRAFIA BILATERAL	131.700	148.979
2073	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	192.300	217.530
2074	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	234.300	265.040

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
2075	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	278.000	314.474
2076	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	278.000	314.474
2077	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	877110	AORTOGRAMA ABDOMINAL	428.700	484.945
2078	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	877111	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR SERIOGRAFIA	428.700	484.945
2079	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	877161	ESPLENOPORTOGRAFIA ARTERIAL	450.700	509.832
2080	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	877171	ARTERIOGRAFIA PELVICA (SELECTIVA)	665.600	752.927
2081	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	877210	FLEBOGRAFIA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	193.300	218.661
2082	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	877214	PORTOGRAFIA TRANSHEPATICA	516.000	583.699
2083	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	877301	LINFANGIOGRAFIA ABDOMINAL (UNILATERAL O BILATERAL)	294.000	332.573
2084	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL	125.000	141.400
2085	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	407.300	460.738
2086	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	201.000	227.371
2087	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	281.700	318.659
2088	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	128.700	145.585
2089	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	281.700	318.659
2090	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	128.700	145.585
2091	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	140.700	159.160

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
2092	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	877861	URETROCISTOGRAFIA	140.700	159.160
2093	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	140.700	159.160
2094	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	140.700	159.160
2095	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	140.700	159.160
2096	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	140.700	159.160
2097	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	877932	SALPINGOGRAFIA SELECTIVA CON RECANALIZACION DE TROMPA	140.700	159.160
2098	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	877940	VAGINOGRAFIA	140.700	159.160
2099	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	877980	CAVERNOGRAFIA Y CAVERNOMETRIA	496.000	561.075
2100	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	878101	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	678.000	766.954
2101	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	878201	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION	208.300	235.629
2102	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR	194.000	219.453
2103	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	194.000	219.453
2104	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	878501	LINFANGIOGRAFIA DE UN MIEMBRO SUPERIOR	294.000	332.573
2105	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	878502	LINFANGIOGRAFIA DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES	294.000	332.573
2106	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	878601	LINFANGIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	294.000	332.573
2107	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	878602	LINFANGIOGRAFIA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES	294.000	332.573
2108	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	878711	ARTROGRAFIA DE HOMBRO	159.700	180.653

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
2109	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	878721	ARTROGRAFIA DE CODO	159.700	180.653
2110	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	878731	ARTROGRAFIA DE MUÑECA	159.700	180.653
2111	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	878812	ARTROGRAFIA DE RODILLA	159.700	180.653
2112	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	878831	ARTROGRAFIA DE TOBILLO	159.700	180.653
2113	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	558.000	631.210
2114	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	612.300	692.634
2115	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	701.000	792.971
2116	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	879116	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	612.300	692.634
2117	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	879121	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	476.000	538.451
2118	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	879122	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	612.300	692.634
2119	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	612.300	692.634
2120	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	879132	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	612.300	692.634
2121	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	879150	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	612.300	692.634
2122	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	519.300	587.432
2123	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	519.300	587.432
2124	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	519.300	587.432
2125	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO,	124.300	140.608

	INFANTIL LOS ÁNGELES			COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)		
2126	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	580.700	656.888
2127	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	1.324.000	1.497.709
2128	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	580.700	656.888
2129	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	657.700	743.990
2130	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	764.300	864.576
2131	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	519.300	587.432
2132	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	476.000	538.451
2133	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	476.000	538.451
2134	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	183.700	207.801
2135	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	183.700	207.801
2136	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	809.600	915.820
2137	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	504.300	570.464
2138	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	135.300	153.051
2139	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	135.300	153.051
2140	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	133.300	150.789
2141	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	133.300	150.789
2142	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	133.300	150.789

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
2143	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	140.700	159.160
2144	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	687.300	777.474
2145	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRASTE	687.300	777.474
2146	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	896.600	1.014.234
2147	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	122.000	138.006
2148	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	133.300	150.789
2149	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	259.000	292.981
2150	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	205.700	232.688
2151	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	129.700	146.717
2152	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	129.700	146.717
2153	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	157.000	177.598
2154	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	881340	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	129.700	146.717
2155	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	133.300	150.789
2156	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	107.000	121.038
2157	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	87.700	99.206
2158	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	133.300	150.789
2159	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	133.300	150.789

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
2160	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	133.300	150.789
2161	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	140.000	158.368
2162	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	140.000	158.368
2163	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	140.000	158.368
2164	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	140.000	158.368
2165	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	128.300	145.133
2166	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	547.300	619.106
2167	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	421.000	476.235
2168	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	882252	ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	421.000	476.235
2169	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	180.300	203.955
2170	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	547.000	618.766
2171	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	547.000	618.766
2172	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	547.300	619.106
2173	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	547.300	619.106
2174	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	368.300	416.621
2175	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS883905	NPBS - ESPECTROSCOPIA	2.865.600	3.241.567
2176	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	40.000	45.248

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
2177	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	28.000	31.674
2178	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	27.300	30.882
2179	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	57.700	65.270
2180	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ALERGOLOGIA	57.700	65.270
2181	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ANESTESIOLOGIA	49.300	55.768
2182	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA	57.700	65.270
2183	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA PEDIATRICA	57.700	65.270
2184	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	57.700	65.270
2185	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR DERMATOLOGIA	57.700	65.270
2186	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	137.000	154.974
2187	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890245TEL	CONSULTA DE TELEMEDICINA POR ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	137.000	154.974
2188	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890254PED	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA	137.000	154.974
2189	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	137.000	154.974
2190	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR HEMATOLOGIA PEDIATRICA	57.700	65.270
2191	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR INFECTOLOGIA	137.000	154.974
2192	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890254TEL	CONSULTA DE TELEMEDICINA POR INFECTOLOGIA	137.000	154.974
2193	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEFROLOGIA PEDIATRICA	137.000	154.974

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
2194	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA	57.700	65.270
2195	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUROCIRUGIA	57.700	65.270
2196	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	137.000	154.974
2197	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OFTALMOLOGIA	137.000	154.974
2198	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890277	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	57.700	65.270
2199	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890279	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ONCOLOGIA PEDIATRICA	57.700	65.270
2200	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	57.700	65.270
2201	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	57.700	65.270
2202	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTORRINOLARINGOLOGIA	57.700	65.270
2203	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PEDIATRIA	57.700	65.270
2204	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSIQUIATRIA	164.700	186.309
2205	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR UROLOGIA	57.700	65.270
2206	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	27.300	30.882
2207	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890306	CONSULTA DE CONTROL POR NUTRICION Y DIETETICA	28.000	31.674
2208	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890308	CONSULTA DE CONTROL POR PSICOLOGIA	27.300	30.882
2209	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890325	CONSULTA DE CONTROL POR ALERGOLOGIA	57.700	65.270
2210	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	890326	CONSULTA DE CONTROL POR ANESTESIOLOGIA	49.300	55.768

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
2211	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890329	CONSULTA DE CONTROL POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA	57.700	65.270
2212	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890330	CONSULTA DE CONTROL POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR	57.700	65.270
2213	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890338	CONSULTA DE CONTROL POR CIRUGIA PEDIATRICA	57.700	65.270
2214	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890339	CONSULTA DE CONTROL POR CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	57.700	65.270
2215	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890342	CONSULTA DE CONTROL POR DERMATOLOGIA	57.700	65.270
2216	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890345	CONSULTA DE CONTROL POR ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	137.000	154.974
2217	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890347	CONSULTA DE CONTROL POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	137.000	154.974
2218	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890352	CONSULTA DE CONTROL POR HEMATOLOGIA PEDIATRICA	57.700	65.270
2219	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890354	CONSULTA DE CONTROL POR INFECTOLOGIA	137.000	154.974
2220	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890354PED	CONSULTA DE CONTROL POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA	137.000	154.974
2221	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890454PED	INTERCONSULTA POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA	137.000	154.974
2222	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890369	CONSULTA DE CONTROL POR NEFROLOGIA PEDIATRICA	137.000	154.974
2223	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890372	CONSULTA DE CONTROL POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA	57.700	65.270
2224	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890373	CONSULTA DE CONTROL POR NEUROCIRUGIA	57.700	65.270
2225	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890375	CONSULTA DE CONTROL POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	137.000	154.974
2226	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890376	CONSULTA DE CONTROL POR OFTALMOLOGIA	137.000	154.974
2227	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	890377	CONSULTA DE CONTROL POR ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	57.700	65.270

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
2228	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890379	CONSULTA DE CONTROL POR ONCOLOGIA PEDIATRICA	57.700	65.270
2229	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890380	CONSULTA DE CONTROL POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	57.700	65.270
2230	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890381	CONSULTA DE CONTROL POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	57.700	65.270
2231	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890382	CONSULTA DE CONTROL POR OTORRINOLARINGOLOGIA	57.700	65.270
2232	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890383	CONSULTA DE CONTROL POR PEDIATRIA	57.700	65.270
2233	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890384	CONSULTA DE CONTROL POR PSIQUIATRIA	57.700	65.270
2234	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890385	CONSULTA DE CONTROL POR PSIQUIATRIA PEDIATRICA	57.700	65.270
2235	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890394	CONSULTA DE CONTROL POR UROLOGIA	57.700	65.270
2236	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	27.300	30.882
2237	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	63.700	72.057
2238	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	28.000	31.674
2239	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	27.300	30.882
2240	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	63.700	72.057
2241	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890420	INTERCONSULTA POR ODONTOPEDIATRIA	63.700	72.057
2242	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890425	INTERCONSULTA POR ALERGOLOGIA	63.700	72.057
2243	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890426	INTERCONSULTA POR ANESTESIOLOGIA	63.700	72.057
2244	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	890429	INTERCONSULTA POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA	63.700	72.057

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
2245	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890430	INTERCONSULTA POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR	63.700	72.057
2246	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890436	INTERCONSULTA POR CIRUGIA MAXILOFACIAL	63.700	72.057
2247	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890438	INTERCONSULTA POR CIRUGIA PEDIATRICA	63.700	72.057
2248	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890439	INTERCONSULTA POR CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	63.700	72.057
2249	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890442	INTERCONSULTA POR DERMATOLOGIA	63.700	72.057
2250	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890445	INTERCONSULTA POR ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	137.000	154.974
2251	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890447	INTERCONSULTA POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	137.000	154.974
2252	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890452	INTERCONSULTA POR HEMATOLOGIA PEDIATRICA	63.700	72.057
2253	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890454	INTERCONSULTA POR INFECTOLOGIA	137.000	154.974
2254	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890467	INTERCONSULTA POR MEDICINA NUCLEAR	63.700	72.057
2255	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890469	INTERCONSULTA POR NEFROLOGIA PEDIATRICA	137.000	154.974
2256	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890472	INTERCONSULTA POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA	63.700	72.057
2257	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890473	INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA	63.700	72.057
2258	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890475	INTERCONSULTA POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	137.000	154.974
2259	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890476	INTERCONSULTA POR OFTALMOLOGIA	137.000	154.974
2260	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890477	INTERCONSULTA POR ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	63.700	72.057
2261	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	890479	INTERCONSULTA POR ONCOLOGIA PEDIATRICA	63.700	72.057

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
2262	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890480	INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	63.700	72.057
2263	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890481	INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	63.700	72.057
2264	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890482	INTERCONSULTA POR OTORRINOLARINGOLOGIA	63.700	72.057
2265	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890483	INTERCONSULTA POR PEDIATRIA	63.700	72.057
2266	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890484	INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA	63.700	72.057
2267	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890485	INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA PEDIATRICA	63.700	72.057
2268	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890486	INTERCONSULTA POR RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	63.700	72.057
2269	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	116.300	131.559
2270	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	63.700	72.057
2271	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	67.000	75.790
2272	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	28.000	31.674
2273	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	28.000	31.674
2274	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890610	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	25.700	29.072
2275	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	25.700	29.072
2276	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	65.700	74.320
2277	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	40.000	45.248
2278	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	893905	NPBS - MONITOREO DE pH ESOFAGICO EN 24 HORAS [pHMETRIA] CON IMPEDANCIOMETRIA	771.000	872.155

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
2279	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	322.300	364.586
2280	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	894403	PRUEBA DE 12 MINUTOS [COOPER]	322.300	364.586
2281	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	528.700	598.065
2282	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	895003	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	495.000	559.944
2283	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	528.700	598.065
2284	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	54.700	61.877
2285	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	43.700	49.433
2286	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	70.000	79.184
2287	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	898004	ESTUDIO DE COLORACION BASICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	77.000	87.102
2288	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	898006	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	51.300	58.031
2289	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	898008	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	240.000	271.488
2290	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	898011	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	101.700	115.043
2291	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	118.300	133.821
2292	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	157.000	177.598
2293	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	99.700	112.781
2294	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	898104	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESCENCIA EN BIOPSIA	258.000	291.850
2295	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	898105	NPBS - ESTUDIO DE BIOLOGIA MOLECULAR EN BIOPSIA	918.600	1.039.120

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
2296	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	898111	NPBS - ESTUDIO DE CITOGENETICA EN BIOPSIA	835.000	944.552
2297	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	136.300	154.183
2298	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	181.000	204.747
2299	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	99.700	112.781
2300	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	898204	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	240.000	271.488
2301	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	898226	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	604.000	683.245
2302	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	215.000	243.208
2303	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	898242	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	362.700	410.286
2304	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	898243	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	99.700	112.781
2305	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	898247	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	605.700	685.168
2306	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	898801	ESTUDIO POR CONGELACION	242.300	274.090
2307	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	84.300	95.360
2308	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	308.700	349.201
2309	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	389.700	440.829
2310	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	17.700	20.022
2311	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	23.300	26.357
2312	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	17.700	20.022

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
2313	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901105	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	17.700	20.022
2314	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	14.300	16.176
2315	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	21.700	24.547
2316	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901201	ACTINOMYCES CULTIVO	39.300	44.456
2317	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901203	BRUCELLA CULTIVO	148.000	167.418
2318	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901206	COPROCULTIVO	88.300	99.885
2319	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	65.300	73.867
2320	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	45.000	50.904
2321	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	39.300	44.456
2322	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	47.000	53.166
2323	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	80.000	90.496
2324	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	92.300	104.410
2325	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	188.000	212.666
2326	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	74.000	83.709
2327	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	79.000	89.365
2328	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	115.000	130.088
2329	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	79.000	89.365

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
2330	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901227	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	79.000	89.365
2331	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	575.300	650.779
2332	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	80.000	90.496
2333	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	67.700	76.582
2334	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901233	NEISSERIA MENINGITIDIS CULTIVO	67.700	76.582
2335	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	73.000	82.578
2336	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	59.300	67.080
2337	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	16.000	18.099
2338	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901311	LEPTOSPIRA SEROTIPIFICACION	40.300	45.587
2339	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901312	LISTERIA SEROTIPIFICACION	59.000	66.741
2340	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	56.300	63.687
2341	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	18.700	21.153
2342	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS901502	NPBS - CLOSTRIDIUM TOXINA	268.300	303.501
2343	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	77.300	87.442
2344	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902005	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL	77.300	87.442
2345	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	82.000	92.758
2346	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP	118.300	133.821

	INFANTIL LOS ÁNGELES			CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)		
2347	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	78.000	88.234
2348	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902015	FACTOR III PLAQUETARIO	49.000	55.429
2349	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	81.000	91.627
2350	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	117.000	132.350
2351	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	78.000	88.234
2352	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	99.700	112.781
2353	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	154.300	174.544
2354	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902021	FACTOR XI [PTA]	106.000	119.907
2355	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	106.000	119.907
2356	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	140.300	158.707
2357	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902024	FIBRINOGENO	25.300	28.619
2358	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902025	HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACION	145.700	164.816
2359	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902026	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACION [ANTIFACTOR XA]	154.300	174.544
2360	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902029	PLASMINOGENO	140.300	158.707
2361	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	81.000	91.627
2362	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	167.000	188.910
2363	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	96.700	109.387

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
2364	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	124.700	141.061
2365	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	124.700	141.061
2366	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902041	RETRACCION DE COAGULO	17.700	20.022
2367	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	40.300	45.587
2368	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	7.000	7.918
2369	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902048	TIEMPO DE TROMBINA	12.300	13.914
2370	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	39.300	44.456
2371	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	143.300	162.101
2372	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	143.300	162.101
2373	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBRAND	145.700	164.816
2374	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902101	CELULAS L.E.	33.300	37.669
2375	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	14.700	16.629
2376	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	140.000	158.368
2377	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902106	ERITROPOYETINA	96.700	109.387
2378	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	17.700	20.022
2379	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	74.700	84.501
2380	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	902110	HEMOGLOBINA A 2	137.300	155.314

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
2381	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	101.300	114.591
2382	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	52.700	59.614
2383	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	23.700	26.809
2384	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	50.000	56.560
2385	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	65.300	73.867
2386	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	12.300	13.914
2387	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	6.300	7.127
2388	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	10.000	11.312
2389	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	27.700	31.334
2390	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902211	HEMATOCRITO	5.000	5.656
2391	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902213	HEMOGLOBINA	10.300	11.651
2392	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	14.300	16.176
2393	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	14.300	16.176
2394	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	17.700	20.022
2395	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	17.700	20.022
2396	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	11.300	12.783

2397	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	11.300	12.783
2398	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	17.700	20.022
2399	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	98.300	111.197
2400	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903003	BICARBONATO	131.700	148.979
2401	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	202.700	229.294
2402	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	84.300	95.360
2403	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS903006	NPBS - CAROTENOS	30.700	34.728
2404	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	90.300	102.147
2405	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	90.300	102.147
2406	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	143.300	162.101
2407	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	143.300	162.101
2408	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	151.300	171.151
2409	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903014	ESTERASA PANCREATICA ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO	57.300	64.818
2410	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903016	FERRITINA	63.700	72.057
2411	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903020	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA	37.700	42.646
2412	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	37.700	42.646
2413	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903022	HOMOCISTEINA	113.700	128.617

2414	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	85.700	96.944
2415	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	50.700	57.352
2416	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903030	MIOGLOBINA CARDIACA	137.300	155.314
2417	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	137.300	155.314
2418	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	136.300	154.183
2419	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	100.700	113.912
2420	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS903035	NPBS - OSTEOCALCINA	82.700	93.550
2421	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS903036	NPBS - OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	206.300	233.367
2422	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	210.300	237.891
2423	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	530.000	599.536
2424	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	71.700	81.107
2425	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	71.700	81.107
2426	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	124.000	140.269
2427	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	99.700	112.781
2428	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	99.700	112.781
2429	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	272.700	308.478
2430	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	62.000	70.134

2431	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS903066	NPBS - PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	132.700	150.110
2432	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	63.000	71.266
2433	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS903102	NPBS - ACIDO CITRICO EN ORINA DE 24 HORAS	68.700	77.713
2434	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	53.000	59.954
2435	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	84.300	95.360
2436	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	90.300	102.147
2437	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	122.000	138.006
2438	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	48.300	54.637
2439	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	179.300	202.824
2440	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	173.300	196.037
2441	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903114	ACIDOS BILIARES FRACCIONADOS	504.300	570.464
2442	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	709.300	802.360
2443	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	32.700	36.990
2444	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903402	ALDOLASA	45.000	50.904
2445	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	85.300	96.491
2446	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	106.000	119.907
2447	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	55.300	62.555

2448	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903420	COLINESTERASA SERICA	40.300	45.587
2449	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	106.000	119.907
2450	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903425	FRUCTOSAMINA	31.000	35.067
2451	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	61.000	69.003
2452	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	63.000	71.266
2453	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903431	LIPOPROTEINA A	90.300	102.147
2454	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS903432	NPBS - NUCLEOTIDASA 5	127.700	144.454
2455	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	85.300	96.491
2456	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	106.000	119.907
2457	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	64.700	73.189
2458	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903602	AMONIO	43.300	48.981
2459	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903604	CALCIO IONICO	87.300	98.754
2460	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903606	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS]	131.700	148.979
2461	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903607	IONTOFORESIS POST ESTIMULACION CON PILOCARPINA	330.300	373.635
2462	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903608	ZINC	70.700	79.976
2463	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	70.700	79.976
2464	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS903611	NPBS - ALUMINIO EN SUERO	73.300	82.917

2465	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903701	VITAMINA A [RETINOL]	146.700	165.947
2466	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	146.700	165.947
2467	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	146.700	165.947
2468	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	163.700	185.177
2469	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	146.700	165.947
2470	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	146.700	165.947
2471	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	152.700	172.734
2472	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	146.700	165.947
2473	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	18.700	21.153
2474	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	18.700	21.153
2475	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	11.300	12.783
2476	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	11.300	12.783
2477	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	21.700	24.547
2478	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	21.700	24.547
2479	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	26.700	30.203
2480	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	23.700	26.809
2481	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	23.700	26.809

2482	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903813	CLORO	12.700	14.366
2483	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	12.700	14.366
2484	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	28.000	31.674
2485	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	33.000	37.330
2486	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903818	COLESTEROL TOTAL	34.000	38.461
2487	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	36.000	40.723
2488	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	25.700	29.072
2489	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903823	CREATININA DEPURACION	25.700	29.072
2490	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	16.000	18.099
2491	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	10.300	11.651
2492	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	10.300	11.651
2493	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	19.700	22.285
2494	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903829	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	61.000	69.003
2495	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903830	FOSFATASA ACIDA	23.700	26.809
2496	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903833	FOSFATASA ALCALINA	20.300	22.963
2497	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	22.300	25.226
2498	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	22.300	25.226

2499	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	134.000	151.581
2500	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	34.000	38.461
2501	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	62.000	70.134
2502	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903840	GLUCOSA EN ORINA	11.300	12.783
2503	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	12.000	13.574
2504	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA (INCLUYE CARGA DE GLUCOSA)	42.300	47.850
2505	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	42.300	47.850
2506	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	42.300	47.850
2507	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903846	HIERRO TOTAL	47.000	53.166
2508	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903847	LIPASA	42.700	48.302
2509	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	70.700	79.976
2510	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	73.000	82.578
2511	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	64.700	73.189
2512	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	72.300	81.786
2513	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	70.700	79.976
2514	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	25.700	29.072
2515	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	25.700	29.072

2516	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903856	NITROGENO UREICO	13.300	15.045
2517	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	13.300	15.045
2518	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA	44.000	49.773
2519	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	39.700	44.909
2520	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	39.700	44.909
2521	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	70.700	79.976
2522	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	12.700	14.366
2523	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	11.300	12.783
2524	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	32.700	36.990
2525	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	32.700	36.990
2526	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	29.000	32.805
2527	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	29.000	32.805
2528	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903868	TRIGLICERIDOS	18.700	21.153
2529	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	14.700	16.629
2530	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	11.300	12.783
2531	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	16.000	18.099
2532	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS904001	NPBS - ANGIOTENSINA II	389.700	440.829

2533	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	101.700	115.043
2534	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	166.300	188.119
2535	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	75.700	85.632
2536	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	102.300	115.722
2537	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	101.700	115.043
2538	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	116.300	131.559
2539	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904108	PROLACTINA	90.300	102.147
2540	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA	146.700	165.947
2541	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS904405	NPBS - MACROPROLACTINA	73.700	83.369
2542	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904501	ANDROSTENEDIONA	141.700	160.291
2543	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904503	ESTRADIOL	91.300	103.279
2544	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904504	ESTRIOL	90.300	102.147
2545	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	51.700	58.483
2546	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS904507	NPBS - ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	106.000	119.907
2547	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	54.000	61.085
2548	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	101.700	115.043
2549	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904510	PROGESTERONA	93.700	105.993

2550	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904512	ANDROSTERONA	105.000	118.776
2551	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904601	TESTOSTERONA LIBRE	95.700	108.256
2552	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904602	TESTOSTERONA TOTAL	87.700	99.206
2553	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS904605	NPBS - DIHIDROTESTOSTERONA	129.700	146.717
2554	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	99.700	112.781
2555	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904705	INSULINA LIBRE	99.700	112.781
2556	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904706	PEPTIDO C	99.700	112.781
2557	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS904710	NPBS - PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	55.000	62.216
2558	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS904720	NPBS - ELASTASA PANCREATICA	243.000	274.882
2559	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904801	ALDOSTERONA	149.300	168.888
2560	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	149.300	168.888
2561	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	79.000	89.365
2562	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	79.000	89.365
2563	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	79.000	89.365
2564	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	129.700	146.717
2565	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	101.700	115.043
2566	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	68.700	77.713

2567	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	89.000	100.677
2568	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	87.700	99.206
2569	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	129.700	146.717
2570	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904920	TIROGLOBULINA	65.300	73.867
2571	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904921	TIROXINA LIBRE	66.700	75.451
2572	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904922	TIROXINA TOTAL	65.700	74.320
2573	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	65.300	73.867
2574	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	65.300	73.867
2575	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	65.300	73.867
2576	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	70.000	79.184
2577	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	62.000	70.134
2578	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	104.000	117.645
2579	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS905209	NPBS - ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	132.700	150.110
2580	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	109.000	123.301
2581	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	109.000	123.301
2582	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	74.700	84.501
2583	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	60.700	68.664

2584	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	74.700	84.501
2585	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	66.000	74.659
2586	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	84.300	95.360
2587	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	27.700	31.334
2588	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	101.000	114.251
2589	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	103.300	116.853
2590	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS905503	NPBS - TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	226.000	255.651
2591	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS905505	NPBS - EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	228.300	258.253
2592	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905601	DIGITOXINA AUTOMATIZADO	145.000	164.024
2593	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905604	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	86.300	97.623
2594	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	97.700	110.518
2595	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	103.000	116.514
2596	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	61.000	69.003
2597	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905707	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] MANUAL	62.300	70.474
2598	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	70.000	79.184
2599	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS905712	NPBS - BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO	47.300	53.506
2600	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	34.000	38.461

2601	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	78.000	88.234
2602	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	63.000	71.266
2603	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	134.300	151.920
2604	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905727	DROGAS DE ABUSO	124.700	141.061
2605	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	84.300	95.360
2606	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905734	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	61.000	69.003
2607	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	67.700	76.582
2608	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905738	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	64.700	73.189
2609	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905739	OPIACEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	71.700	81.107
2610	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905740	OPIACEOS MANUAL	52.300	59.162
2611	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905741	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	74.700	84.501
2612	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	74.700	84.501
2613	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	905760	TALIO SEMIAUTOMATIZADO	65.300	73.867
2614	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	39.300	44.456
2615	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906008	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	137.300	155.314
2616	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906009	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	137.300	155.314
2617	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906010	NPBS - BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	78.000	88.234

2618	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906011	NPBS - BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	81.000	91.627
2619	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906013	NPBS - BRUCELLA SPP ANTICUERPOS MANUAL	68.700	77.713
2620	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906015	NPBS - CAMPYLOBACTER JEJUNI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	106.000	119.907
2621	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	106.000	119.907
2622	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	43.700	49.433
2623	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906021	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	130.700	147.848
2624	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906023	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	34.300	38.800
2625	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906024	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	59.300	67.080
2626	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906026	LEGIONELLA SPP ANTICUERPOS IG G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	38.300	43.325
2627	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	53.000	59.954
2628	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	53.000	59.954
2629	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906034	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	38.300	43.325
2630	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906035	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	46.700	52.827
2631	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	110.300	124.771
2632	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906040	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	25.700	29.072
2633	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	124.700	141.061
2634	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906045	NPBS - BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	163.700	185.177

2635	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906046	NPBS - BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	163.700	185.177
2636	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906047	NPBS - BARTONELLA QUINTANA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	118.300	133.821
2637	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906052	NPBS - STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (SEROTIPOS ESPECIFICOS) ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	543.700	615.033
2638	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906102	ASPERGILLUS ANTICUERPOS MANUAL	195.000	220.584
2639	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906103	BLASTOMYCES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	179.300	202.824
2640	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906107	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	74.700	84.501
2641	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906109	CISTICERCO ANTICUERPOS TOTALES	613.700	694.217
2642	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906111	COCCIDIOIDES ANTICUERPOS	179.300	202.824
2643	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906113	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	20.700	23.416
2644	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	103.300	116.853
2645	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906125	NPBS - TOXOCARA CANIS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	135.300	153.051
2646	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	103.300	116.853
2647	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	101.700	115.043
2648	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	101.700	115.043
2649	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	77.000	87.102
2650	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	77.000	87.102
2651	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906134	NPBS - TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	130.000	147.056

2652	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906140	NPBS - RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	108.700	122.961
2653	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906141	NPBS - RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	108.700	122.961
2654	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906202	NPBS - ADENOVIRUS ANTICUERPOS IG G MANUAL	126.300	142.871
2655	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906203	NPBS - ADENOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	152.700	172.734
2656	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906204	NPBS - ADENOVIRUS ANTICUERPOS IG M MANUAL	127.700	144.454
2657	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	74.000	83.709
2658	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	74.000	83.709
2659	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	118.300	133.821
2660	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906211	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG A (CAPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	143.300	162.101
2661	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	103.300	116.853
2662	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	103.300	116.853
2663	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	98.300	111.197
2664	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	120.300	136.083
2665	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	120.300	136.083
2666	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	95.700	108.256
2667	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	120.300	136.083
2668	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	120.300	136.083

2669	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906224	HEPATITIS B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	961.000	1.087.083
2670	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	135.300	153.051
2671	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	140.300	158.707
2672	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906227	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	68.000	76.922
2673	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	106.000	119.907
2674	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	106.000	119.907
2675	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	106.000	119.907
2676	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	106.000	119.907
2677	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	95.700	108.256
2678	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	92.000	104.070
2679	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	96.700	109.387
2680	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906245	SARAMPION ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	54.000	61.085
2681	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906246	SARAMPION ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	54.000	61.085
2682	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	52.700	59.614
2683	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	52.700	59.614
2684	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	95.700	108.256
2685	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	465.000	526.008

2686	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906256	NPBS - HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO	35.300	39.931
2687	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906259	NPBS - PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	121.700	137.667
2688	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906301	ADENOVIRUS ANTIGENO	84.300	95.360
2689	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO	74.700	84.501
2690	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906316	GIARDIA LAMBLIA MANUAL	43.300	48.981
2691	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	120.300	136.083
2692	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	120.300	136.083
2693	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906319	HEPATITIS DELTA ANTIGENO [AG HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	143.300	162.101
2694	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906321	INFLUENZA ANTIGENO	121.700	137.667
2695	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906322	LEGIONELLA SPP ANTIGENO	927.600	1.049.301
2696	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906324	PARAINFLUENZA TIPO 1 3 ANTIGENO	152.700	172.734
2697	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906325	NPBS - PNEUMOCYSTIS CARINII ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	648.700	733.809
2698	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906326	ROTAVIRUS ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	99.700	112.781
2699	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906327	ROTAVIRUS ANTIGENOS MANUAL	99.700	112.781
2700	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906329	VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO ANTIGENO	67.000	75.790
2701	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906333	ASPERGILLUS SPP ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	226.000	255.651
2702	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	374.000	423.069

2703	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	124.000	140.269
2704	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	124.000	140.269
2705	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	124.000	140.269
2706	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906410	NPBS - CELULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	233.700	264.361
2707	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	116.300	131.559
2708	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	89.300	101.016
2709	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	85.300	96.491
2710	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	89.000	100.677
2711	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	89.000	100.677
2712	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906425	NPBS - INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	86.000	97.283
2713	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906426	NPBS - INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	92.300	104.410
2714	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906428	ISOLEUCOAGLUTININAS	40.700	46.040
2715	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906429	JO1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	54.700	61.877
2716	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906430	SSB [LA] ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	127.300	144.002
2717	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	124.700	141.061
2718	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	56.700	64.139
2719	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	160.300	181.331

2720	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	56.300	63.687
2721	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	79.300	89.704
2722	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	143.300	162.101
2723	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	51.700	58.483
2724	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	127.300	144.002
2725	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906454	SSA [RO] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	127.300	144.002
2726	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	127.300	144.002
2727	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906456	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	127.300	144.002
2728	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	82.000	92.758
2729	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	101.700	115.043
2730	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	82.000	92.758
2731	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	324.700	367.301
2732	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	399.700	452.141
2733	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906471	NPBS - ENDOMISIO ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	84.300	95.360
2734	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906472	NPBS - ENDOMISIO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	84.300	95.360
2735	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906477	NPBS - TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	100.000	113.120
2736	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	89.000	100.677

2737	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	65.300	73.867
2738	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	74.700	84.501
2739	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906484	NPBS - MICROSOMALES HIGADO Y RIÑON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	83.300	94.229
2740	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	131.000	148.187
2741	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	131.000	148.187
2742	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906490	NPBS - ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	137.700	155.766
2743	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906492	NPBS - ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	122.000	138.006
2744	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906493	NPBS - N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	930.000	1.052.016
2745	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906501	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	1.454.300	1.645.104
2746	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906502	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	2.703.300	3.057.973
2747	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906506	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	1.317.600	1.490.469
2748	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA	324.700	367.301
2749	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	125.000	141.400
2750	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	93.700	105.993
2751	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	141.700	160.291
2752	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	213.300	241.285
2753	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	171.300	193.775

2754	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	171.300	193.775
2755	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	172.700	195.358
2756	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	172.700	195.358
2757	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	78.300	88.573
2758	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	162.000	183.254
2759	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	153.000	173.074
2760	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	61.000	69.003
2761	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906705	NPBS - LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUIMICA	864.000	977.357
2762	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	226.000	255.651
2763	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	289.700	327.709
2764	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	141.700	160.291
2765	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906718	NPBS - LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	373.300	422.277
2766	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906719	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUIMICA	173.000	195.698
2767	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906726	LINFOCITOS CD13 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	190.700	215.720
2768	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906728	LINFOCITOS CD15 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	190.700	215.720
2769	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	226.000	255.651
2770	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906736	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	518.700	586.753

2771	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	226.000	255.651
2772	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	168.300	190.381
2773	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906806	NPBS - COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	563.700	637.657
2774	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	111.700	126.355
2775	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	110.000	124.432
2776	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	110.000	124.432
2777	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	249.300	282.008
2778	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	92.000	104.070
2779	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906813	NPBS - FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	152.700	172.734
2780	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	56.300	63.687
2781	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	56.300	63.687
2782	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906830	INMUNOGLOBULINA G [IG G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	443.300	501.461
2783	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	56.300	63.687
2784	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906833	INMUNOGLOBULINA D [IG D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	84.300	95.360
2785	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	84.300	95.360
2786	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906835	INMUNOGLOBULINA E [IG E] SEMIAUTOMATIZADO	70.700	79.976
2787	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	452.000	511.302

2788	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906841	NPBS - PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	279.300	315.944
2789	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906848	NPBS - INTERFERON GAMMA [GAMMAINTERFERON]	296.300	335.175
2790	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS906851	NPBS - CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	171.300	193.775
2791	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906902	AGLUTININAS AL CALOR	21.700	24.547
2792	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	29.000	32.805
2793	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	85.000	96.152
2794	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	113.700	128.617
2795	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	113.700	128.617
2796	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	18.300	20.701
2797	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	56.300	63.687
2798	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	16.700	18.891
2799	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	17.700	20.022
2800	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	12.300	13.914
2801	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	907002	COPROLOGICO	11.000	12.443
2802	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	907004	COPROSCOPICO	43.300	48.981
2803	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	25.300	28.619
2804	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	23.700	26.809

2805	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	13.300	15.045
2806	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	8.300	9.389
2807	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	907011	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	17.700	20.022
2808	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	30.700	34.728
2809	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	907102	HEMOGLOBINURIA	30.700	34.728
2810	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	14.300	16.176
2811	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	907106	UROANALISIS	17.700	20.022
2812	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	17.700	20.022
2813	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS908305	NPBS - PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	436.300	493.543
2814	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS908306	NPBS - PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD	50.700	57.352
2815	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	908309	AMINOACIDOS CUALITATIVOS	230.700	260.968
2816	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS908314	NPBS - CISTINA CUANTITATIVA	272.700	308.478
2817	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	117.000	132.350
2818	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS908318	NPBS - CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	311.700	352.595
2819	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	563.700	637.657
2820	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	169.300	191.512
2821	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	265.000	299.768

2822	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	242.300	274.090
2823	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	124.700	141.061
2824	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS908343	NPBS - ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	288.300	326.125
2825	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	908403	BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUALITATIVO	608.000	687.770
2826	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G	399.000	451.349
2827	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q	502.000	567.862
2828	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT	439.000	496.597
2829	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	466.700	527.931
2830	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	908413	ERBB2 [HER-2/NEU] (ONCOGEN) HIBRIDACION "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]	1.643.300	1.858.901
2831	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	908417	BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUANTITATIVO	639.000	722.837
2832	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS)	1.447.600	1.637.525
2833	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)	4.415.900	4.995.266
2834	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS)	2.378.600	2.690.672
2835	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS908427	NPBS - F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACION G20210A	253.000	286.194
2836	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSOMICA	308.700	349.201
2837	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACION	177.300	200.562
2838	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS908610	NPBS - CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA	163.700	185.177

2839	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	908805	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL	319.700	361.645
2840	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	358.700	405.761
2841	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL	421.000	476.235
2842	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS908811	NPBS - EPSTEIN-BARR CARGA VIRAL	434.000	490.941
2843	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	908814	CITOMEGALOVIRUS IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	319.700	361.645
2844	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS908818	NPBS - HEPATITIS B IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	371.000	419.675
2845	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS908820	NPBS - TOXOPLASMA GONDII IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	308.700	349.201
2846	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS908821	NPBS - VARICELA ZOSTER IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	460.000	520.352
2847	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	908824	HERPES SIMPLEX I Y II IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	311.700	352.595
2848	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	908825	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	485.700	549.424
2849	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	233.700	264.361
2850	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	NPBS908859	NPBS - IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	1.253.300	1.417.733
2851	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	94.300	106.672
2852	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	45.000	50.904
2853	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA	99.000	111.989
2854	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	20.700	23.416
2855	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	20.700	23.416

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
2856	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	31.700	35.859
2857	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	35.300	39.931
2858	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	31.700	35.859
2859	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	39.300	44.456
2860	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	11.300	12.783
2861	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	47.300	53.506
2862	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	911024	ESTUDIO DEL ANTIGENO RH D VARIANTE EN TUBO	7.000	7.918
2863	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTANDAR	1.599.300	1.809.128
2864	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	72.300	81.786
2865	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	72.300	81.786
2866	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	432.000	488.678
2867	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	492.300	556.890
2868	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	72.300	81.786
2869	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	432.000	488.678
2870	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	911113	IRRADIACION DE HEMOCOMPONENTE	141.300	159.839
2871	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	911116	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	432.000	488.678
2872	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	1.337.300	1.512.754

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
2873	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	911203	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFERESIS O PLASMAFERESIS	1.337.300	1.512.754
2874	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	911302	RECAMBIO PLASMATICO TERAPEUTICO	467.000	528.270
2875	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	50.700	57.352
2876	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	89.300	101.016
2877	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	912003	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	50.700	57.352
2878	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	912004	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	89.300	101.016
2879	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	50.700	57.352
2880	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	912010	EXSANGUINO TRANSFUSION	176.000	199.091
2881	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	920301	GAMAGRAFIA PULMONAR, PERFUSION	409.700	463.453
2882	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	920602	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS	749.600	847.948
2883	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	920604	GAMAGRAFIA PARA MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	486.000	549.763
2884	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	920606	GAMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	367.000	415.150
2885	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	920607	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE SOLIDA	652.300	737.882
2886	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	920701	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA	276.300	312.551
2887	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	787.600	890.933
2888	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	920809	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA	300.000	339.360
2889	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	920901	GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	428.700	484.945

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
2890	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	25.700	29.072
2891	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	931101	MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA	25.700	29.072
2892	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	933901	TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL	25.700	29.072
2893	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	62.700	70.926
2894	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	117.300	132.690
2895	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES TORACOLUMBOSACRO	124.300	140.608
2896	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	93.300	105.541
2897	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	117.300	132.690
2898	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	935400	APLICACION DE FERULA SOD	62.700	70.926
2899	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	936100	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA MOVILIZACION GENERAL (TRATAMIENTO GENERAL DE ARTICULACIONES) SOD	369.800	418.318
2900	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	62.700	70.926
2901	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	25.700	29.072
2902	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	25.700	29.072
2903	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	939402	NEBULIZACION	16.700	18.891
2904	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	25.700	29.072
2905	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	24.700	27.941
2906	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	72.000	81.446

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
2907	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	32.000	36.198
2908	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	950602	INTERFEROMETRIA	319.700	361.645
2909	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	82.300	93.098
2910	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	82.300	93.098
2911	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	951304	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR	225.300	254.859
2912	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	952001	BIOMETRIA OCULAR	116.300	131.559
2913	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	140.000	158.368
2914	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	960401	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	140.000	158.368
2915	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	960402	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ	140.000	158.368
2916	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	960801	INSERCION ENDOSCOPICA DE SONDA NASOYEYUNAL	1.465.300	1.657.547
2917	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	962200	DILATACION DEL ESFINTER ANAL SOD	369.800	418.318
2918	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	962300	DILATACION INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA SOD	58.700	66.401
2919	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	34.000	38.461
2920	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	34.000	38.461
2921	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	28.000	31.674
2922	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	28.000	31.674
2923	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	52.700	59.614

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
2924	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	93.300	105.541
2925	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	1.592.700	1.801.662
2926	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	976202	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ABIERTA	1.592.700	1.801.662
2927	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	976203	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ENDOSCOPICA	1.121.600	1.268.754
2928	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	34.700	39.253
2929	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	978200	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE DRENAJE PERITONEAL SOD	1.818.900	2.057.540
2930	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	67.700	76.582
2931	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	230.700	260.968
2932	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	981300	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE SOD	999.600	1.130.748
2933	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	981400	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA LARINGE SOD	1.178.400	1.333.006
2934	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	981700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA SOD	885.900	1.002.130
2935	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	981905	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE URETRA	1.465.300	1.657.547
2936	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	72.700	82.238
2937	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	369.800	418.318
2938	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	369.800	418.318
2939	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	991401	INYECCION DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES	376.700	426.123
2940	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	992300	INYECCION O INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD	420.300	475.443

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
2941	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	992502	TERAPIA ANTINEOPLASICA INTRATECAL	281.700	318.659
2942	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	992504	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD	634.700	717.973
2943	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	992505	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	634.700	717.973
2944	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	992509	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD	376.700	426.123
2945	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	992511	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	376.700	426.123
2946	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	376.700	426.123
2947	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	4.700	5.317
2948	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC O BC)	4.700	5.317
2949	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	4.700	5.317
2950	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	4.700	5.317
2951	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	4.700	5.317
2952	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	4.700	5.317
2953	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	4.700	5.317
2954	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	4.700	5.317
2955	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	4.700	5.317
2956	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	4.700	5.317
2957	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	4.700	5.317

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
2958	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	4.700	5.317
2959	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	4.700	5.317
2960	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	4.700	5.317
2961	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	4.700	5.317
2962	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	4.700	5.317
2963	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	12.300	13.914
2964	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	111.000	125.563
2965	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	376.700	426.123
2966	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	376.700	426.123
2967	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	105M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	891.300	1.008.239
2968	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	106M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO	891.300	1.008.239
2969	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	108A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	1.657.000	1.874.398
2970	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	109A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	1.657.000	1.874.398
2971	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	10A001	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	429.700	486.077
2972	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	10A002	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	367.700	415.942
2973	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	10A004	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MAS CAMAS	275.300	311.419
2974	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL	66-7-20187/2022	120N01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	367.700	415.942

	INFANTIL LOS ÁNGELES					
2975	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	124P01	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION HOSPITALARIA	94.300	106.672
2976	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	48.300	54.637
2977	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	358901	CIRUGIA PARA CORRECCION DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VIA ABIERTA	10.500.000	11.877.600
2978	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	389001	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	140.000	158.368
2979	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	23.700	26.809
2980	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	54.700	61.877
2981	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	77.300	87.442
2982	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	94.300	106.672
2983	Regional de aseguramiento No 4-HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	66-7-20187/2022	906340	SARS COV2 [COVID-19] ANTIGENO	80.800	91.401

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

BIEN O SERVICIO	FECHA	EMPRESA	VALOR
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.4. PRECIOS DE MERCADO

PROCEDIMIENTOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	TARIFA HILA 2466 UVT	MENOR VALOR COTIZADO
1	010103	PUNCION CISTERNAL SOD §	825.200	825.200
2	010201	PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO	1.044.800	1.044.800
3	010204	PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR, VIA TRANSFONTANELAR	1.044.800	1.044.800
4	010205	PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR SOD	1.044.800	1.044.800
5	010901	PUNCION SUBDURAL	825.200	825.200
6	010902	OTRA PUNCION CRANEAL	825.200	825.200
7	011103	BIOPSIA DE CRANEO	825.200	825.200
8	011201	BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMIA	3.114.700	3.114.700

9	011202	BIOPSIA DE MENINGE CEREBRAL	3.114.700	3.114.700
10	011302	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMIA) DE CEREBRO	3.114.700	3.114.700
11	012102	INCISION Y DRENAJE DE SENO FRONTAL	3.114.700	3.114.700
12	012401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA	3.509.200	3.509.200
13	012402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA	3.509.200	3.509.200
14	012403	CRANEOTOMIA (DESCOMPRESIVA/EXPLORATORIA)	3.509.200	3.509.200
15	012410	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMIA	2.334.300	2.334.300
16	012501	SECUESTRECTOMIA DE CRANEO, POR CRANIECTOMIA	2.044.100	2.044.100
17	012502	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMIA +	3.509.200	3.509.200
18	012503	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA +	3.509.200	3.509.200
19	012505	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA BIFRONTAL	3.577.100	3.577.100
20	012506	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA HEMISFERICA	3.577.100	3.577.100
21	012507	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA EN FOSA POSTERIOR	3.577.100	3.577.100
22	013101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMIA	3.509.200	3.509.200
23	013102	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR TREPANACION	3.509.200	3.509.200
24	013103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	3.509.200	3.509.200
25	013104	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO	3.509.200	3.509.200
26	013105	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACION CISTO PERITONEAL	3.818.000	3.818.000
27	013106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL	3.509.200	3.509.200
28	013107	INCISION DE MENINGES CEREBRALES	3.509.200	3.509.200
29	013110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	3.509.200	3.509.200
30	013202	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES), POR CRANEOTOMIA +	3.577.100	3.577.100
31	015101	RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANEOTOMIA	3.509.200	3.509.200
32	015103	ESCISION DE LESION CRANEAL	2.334.300	2.334.300
33	015104	CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA	3.509.200	3.509.200
34	015203	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, VIA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL +	3.509.200	3.509.200
35	015205	RESECCION DE TUMORES DE LA BASE DEL CRANEO,FOSA ANTERIOR.	3.509.200	3.509.200
36	015301	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR CRANEOTOMIA FRONTAL Y OSTEOTOMIA FRONTO ETMOIDAL +	3.509.200	3.509.200
37	015305	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, VIA SUBFRONTAL EXTENDIDA +	3.509.200	3.509.200
38	015306	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, VIA SUBTEMPORAL +	3.509.200	3.509.200
39	015307	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA	3.509.200	3.509.200
40	015308	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, VIA SUBFRONTAL+	3.509.200	3.509.200
41	015405	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA +	4.224.800	4.224.800
42	015408	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA FOSA MEDIA+	4.224.800	4.224.800
43	015409	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA +	4.224.800	4.224.800
44	015410	RESECCION DE TUMORES DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR	4.224.800	4.224.800
45	015502	RESECCION DE TEJIDO CRANEAL	3.509.200	3.509.200
46	016101	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMIA +	3.509.200	3.509.200
47	016102	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA +	3.509.200	3.509.200
48	016201	RESECCION TUMOR DE LA HOZ, POR CRANEOTOMIA Y PLASTIA	3.509.200	3.509.200
49	016402	RESECCION DE OTRA LESION DE MENINGE CEREBRAL	3.509.200	3.509.200
50	017001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMIA	3.818.000	3.818.000
51	017003	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCION DIRIGIDA	3.818.000	3.818.000

52	017004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	3.509.200	3.509.200
53	017006	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES	3.818.000	3.818.000
54	017201	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA +	3.509.200	3.509.200
55	017202	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA OSTEOPLASTICA +	3.509.200	3.509.200
56	017206	RESECCION DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFERICOS	3.509.200	3.509.200
57	017209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	3.509.200	3.509.200
58	017301	RESECCION TUMOR INTRACEREBELOSO, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL +	4.224.800	4.224.800
59	017303	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL	3.509.200	3.509.200
60	017401	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA +	4.893.000	4.893.000
61	017601	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA	4.893.000	4.893.000
62	017603	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR ENDOSCOPIA	4.893.000	4.893.000
63	017701	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	4.893.000	4.893.000
64	017801	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTICULARES DE LINEA MEDIA, POR CRANEOTOMIA	4.893.000	4.893.000
65	017802	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTICULARES DE LINEA MEDIA	4.893.000	4.893.000
66	017803	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA VIA ENDOSCOPICA	4.893.000	4.893.000
67	017806	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LINEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMIA	4.893.000	4.893.000
68	019101	LOBECTOMIA POR CRANEOTOMIA	3.509.200	3.509.200
69	020105	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMIA	6.986.800	6.986.800
70	020106	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO, CON O SIN DISTRACCION	6.986.800	6.986.800
71	020107	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III)	6.986.800	6.986.800
72	020109	APERTURA DE SUTURA CRANEAL	3.577.100	3.577.100
73	020110	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTO ORBITARIO POR CRANIECTOMIA	3.509.200	3.509.200
74	020111	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTO ORBITARIO VIA ENDOSCOPICA	6.986.800	6.986.800
75	020201	ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION	3.577.100	3.577.100
76	020202	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO	3.577.100	3.577.100
77	020203	REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA	3.577.100	3.577.100
78	020204	REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO	3.577.100	3.577.100
79	020401	CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO +	3.509.200	3.509.200
80	020402	INJERTO OSEO EN CRANEO	3.509.200	3.509.200
81	020501	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN CRANEO	3.818.000	3.818.000
82	020502	RECONSTRUCCION PROTESICA DE BOVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	3.818.000	3.818.000
83	020503	RECONSTRUCCION PROTESICA DE UNION CRANEOFACIAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	3.818.000	3.818.000
84	020602	OSTEOPLASTIA CRANEAL	3.818.000	3.818.000
85	020701	EXTRACCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN CRANEO	2.334.300	2.334.300
86	021101	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA	3.509.200	3.509.200
87	021102	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL	3.509.200	3.509.200

88	021103	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, POR CRANEOTOMIA	3.509.200	3.509.200
89	021104	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA, POR CRANEOTOMIA +	3.509.200	3.509.200
90	021106	PLASTIA DURAL CON INJERTO	3.509.200	3.509.200
91	021201	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	3.509.200	3.509.200
92	021202	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	3.509.200	3.509.200
93	021208	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL	3.509.200	3.509.200
94	021209	CORRECCION DE MENINGOCELE, POR CRANIECTOMIA	3.509.200	3.509.200
95	021214	CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	3.509.200	3.509.200
96	021215	REPARACION DE MENINGE CEREBRAL	3.509.200	3.509.200
97	022101	DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA	3.577.100	3.577.100
98	022201	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR	3.577.100	3.577.100
99	022202	DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL [TORKILSEN]	3.818.000	3.818.000
100	022203	VENTRICULOSTOMIA EXTERNA	3.577.100	3.577.100
101	022401	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL SIN VALVULA POR CRANEOTOMIA	3.818.000	3.818.000
102	023201	DERIVACION VENTRICULOATRIAL	3.818.000	3.818.000
103	023402	DERIVACION CISTO PERITONEAL [QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO]	3.818.000	3.818.000
104	023403	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD Y ORGANOS ABDOMINALES	3.818.000	3.818.000
105	024100	IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD	3.114.700	3.114.700
106	024201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION	3.114.700	3.114.700
107	024202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION	3.114.700	3.114.700
108	024300	RETIRO DE DERIVACION SOD +	2.334.300	2.334.300
109	025000	IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR, INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD +	3.577.100	3.577.100
110	028100	LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES SOD +	3.509.200	3.509.200
111	028201	IMPLANTACION DE CATETER INTRACEREBRAL	3.577.100	3.577.100
112	028202	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL	3.577.100	3.577.100
113	028203	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL (ELECTRODOS O TRASDUCTORES)	3.577.100	3.577.100
114	030105	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	3.509.200	3.509.200
115	030106	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	3.509.200	3.509.200
116	030108	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	3.509.200	3.509.200
117	030208	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	3.509.200	3.509.200
118	030211	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	3.509.200	3.509.200
119	030214	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	4.224.800	4.224.800
120	030223	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	4.893.000	4.893.000
121	030405	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL TORACICA	3.509.200	3.509.200
122	030406	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL LUMBOSACRA	3.509.200	3.509.200
123	030407	DRENAJE DE COLECCION SUBDURAL CERVICAL	3.509.200	3.509.200
124	033101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	296.000	296.000
125	033102	DRENAJE LUMBAR TRANSITORIO	3.114.700	3.114.700
126	033203	BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES	2.334.300	2.334.300
127	034101	RESECCION DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, POR CRANEOTOMIA DE FOSA POSTERIOR Y ESCISION DE ARCO POSTERIOR DE ATLAS +	4.224.800	4.224.800
128	035102	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON MIELOTOMIA POSTERIOR +	4.893.000	4.893.000

129	035107	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE CELE, DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL +	4.893.000	4.893.000
130	035201	CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON DUROPLASTIA +	4.893.000	4.893.000
131	035401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	3.509.200	3.509.200
132	035402	ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	3.509.200	3.509.200
133	035501	REPARACION DE FISTULA ESPINAL DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)	3.509.200	3.509.200
134	037201	DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
135	037202	DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VIA PERCUTANEA	3.818.000	3.818.000
136	039001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	3.818.000	3.818.000
137	040717	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
138	040718	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
139	040719	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	3.114.700	3.114.700
140	040720	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	3.114.700	3.114.700
141	040730	TOMA DE INJERTO DE NERVIO PERIFERICO +	4.893.000	4.893.000
142	041200	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFERICO SOD +	825.200	825.200
143	042310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
144	042311	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ENDOSCOPICA	1.283.200	1.283.200
145	042312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
146	042313	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ENDOSCOPICA	1.283.200	1.283.200
147	042314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
148	042316	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	3.114.700	3.114.700
149	042318	NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
150	042319	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
151	042321	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	825.200	825.200
152	043001	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL +	4.893.000	4.893.000
153	043101	NEURORRAFIA DE NERVIO PERIFERICO	3.114.700	3.114.700
154	043103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO +	3.114.700	3.114.700
155	043104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO +	3.114.700	3.114.700
156	043105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO +	2.334.300	2.334.300
157	043106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO +	1.439.800	1.439.800
158	043107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO +	3.114.700	3.114.700
159	043108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA +	3.114.700	3.114.700
160	044102	DESCOMPRESION DE RAIZ DE NERVIO TRIGEMINO	6.986.800	6.986.800
161	044514	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ABIERTA	1.859.800	1.859.800
162	044518	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MANO VIA ABIERTA	1.859.800	1.859.800
163	046103	TRANSPOSICION DE NERVIO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR VIA ABIERTA	1.859.800	1.859.800
164	047102	REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL	4.893.000	4.893.000
165	048201	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFERICO	423.900	423.900
166	052001	SIMPATECTOMIA TORACICA POR TORACOSCOPIA	3.577.100	3.577.100
167	053208	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPATICO UNICO	2.044.100	2.044.100
168	054104	NEURORRAFIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPATICO	4.224.800	4.224.800
169	055101	EXPLORACION SUPRA E INFRACLAVICULAR DE PLEJO BRAQUIAL +	3.509.200	3.509.200
170	060901	DRENAJE DE COLECCION EN AREA TIROIDEA POR INCISION +	825.200	825.200
171	060902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISION	1.044.800	1.044.800
172	060903	EXPLORACION DE CUELLO O AREA TIROIDEA POR INCISION	3.114.700	3.114.700
173	060904	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO AREA TIROIDEA) POR INCISION	3.114.700	3.114.700
174	061001	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
175	061002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	825.200	825.200
176	062001	TIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	3.345.400	3.345.400
177	064101	TIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
178	067001	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
179	067201	RESECCION DE FISTULA TIROGLOSA VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
180	070001	EXPLORACION DE AREA SUPRARENAL VIA ABIERTA	3.114.700	3.114.700
181	072001	SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL UNILATERAL VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000

182	080101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	1.044.800	1.044.800
183	080201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA	614.100	614.100
184	082101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	1.044.800	1.044.800
185	082102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	1.044.800	1.044.800
186	082301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	1.044.800	1.044.800
187	082302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	1.044.800	1.044.800
188	082304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	2.044.100	2.044.100
189	082403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	2.044.100	2.044.100
190	082404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	2.334.300	2.334.300
191	082405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	2.334.300	2.334.300
192	082406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	2.044.100	2.044.100
193	082407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	2.334.300	2.334.300
194	082504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	614.100	614.100
195	082602	TARSORRAFIA	825.200	825.200
196	083001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	2.334.300	2.334.300
197	083002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	2.334.300	2.334.300
198	083003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	3.345.400	3.345.400
199	083004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	3.345.400	3.345.400
200	083005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	2.044.100	2.044.100
201	083601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	1.859.800	1.859.800
202	083602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	2.044.100	2.044.100
203	083603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	2.044.100	2.044.100
204	083701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	1.859.800	1.859.800
205	083702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	2.044.100	2.044.100
206	083703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	1.859.800	1.859.800
207	083801	CANTOTOMIA	614.100	614.100
208	083802	CANTORRAFIA	825.200	825.200
209	083803	CANTOPLASTIA	825.200	825.200
210	083804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	3.114.700	3.114.700
211	083805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	3.114.700	3.114.700
212	083806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	3.114.700	3.114.700
213	083807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	3.577.100	3.577.100
214	083808	CORRECCION DE EPIBLEFARON	3.114.700	3.114.700
215	083809	CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	3.345.400	3.345.400
216	083810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	3.345.400	3.345.400
217	083811	CORRECCION DE EPICANTO	1.439.800	1.439.800
218	086001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	3.114.700	3.114.700
219	086002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	3.114.700	3.114.700
220	086003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	3.114.700	3.114.700
221	088001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	614.100	614.100
222	088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	825.200	825.200
223	088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	825.200	825.200
224	088401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	825.200	825.200
225	088402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	825.200	825.200
226	088403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	3.114.700	3.114.700
227	089209	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	1.439.800	1.439.800
228	089214	RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	1.439.800	1.439.800

229	090101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	614.100	614.100
230	092001	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	1.859.800	1.859.800
231	092002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL	1.859.800	1.859.800
232	094101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	1.439.800	1.439.800
233	095001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	614.100	614.100
234	095002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	614.100	614.100
235	096101	DACRIOCISTECTOMIA	1.859.800	1.859.800
236	097101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	2.044.100	2.044.100
237	097201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	614.100	614.100
238	097301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	614.100	614.100
239	098101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VIA EXTERNA	3.345.400	3.345.400
240	098102	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	3.345.400	3.345.400
241	098201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	3.114.700	3.114.700
242	098202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA ENDOSCOPICA TRANSANASAL	1.880.400	1.880.400
243	098301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION VIA EXTERNA	3.114.700	3.114.700
244	098302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	3.114.700	3.114.700
245	099001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	614.100	614.100
246	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	321.000	321.000
247	103101	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	1.439.800	1.439.800
248	103102	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO DE MUCOSA O MEMBRANA AMNIOTICA +	1.859.800	1.859.800
249	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	1.439.800	1.439.800
250	103104	RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	2.044.100	2.044.100
251	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL), CON PLASTIA LIBRE O CITOSTATICOS	2.044.100	2.044.100
252	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	1.859.800	1.859.800
253	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	1.439.800	1.439.800
254	103108	PERITOMIA TOTAL	825.200	825.200
255	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	1.859.800	1.859.800
256	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	2.334.300	2.334.300
257	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	2.334.300	2.334.300
258	105M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	1.143.800	1.143.800
259	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	825.200	825.200
260	106M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICA	1.143.800	1.143.800
261	107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	1.859.800	1.859.800
262	107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	1.859.800	1.859.800
263	107301	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	1.859.800	1.859.800
264	108A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	2.126.600	2.126.600
265	109A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	2.126.600	2.126.600
266	10A001	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) ESPECIALES	551.700	551.700
267	10A002	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL ESPECIALES	471.600	471.600
268	10A004	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MAS CAMAS	353.200	353.200
269	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	825.200	825.200
270	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	797.400	797.400
271	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	2.044.100	2.044.100
272	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	2.044.100	2.044.100
273	115201	REPARACION DE DEHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	3.818.000	3.818.000
274	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	3.818.000	3.818.000
275	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	3.818.000	3.818.000
276	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	2.044.100	2.044.100
277	115306	SUTURA DE CORNEA	2.044.100	2.044.100
278	115309	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	3.509.200	3.509.200
279	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	4.893.000	4.893.000

280	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	4.224.800	4.224.800
281	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	614.100	614.100
282	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	3.509.200	3.509.200
283	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	3.818.000	3.818.000
284	120N01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	471.600	471.600
285	121101	IRIDOTOMIA MANUAL	1.859.800	1.859.800
286	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	1.859.800	1.859.800
287	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	2.044.100	2.044.100
288	121401	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	2.044.100	2.044.100
289	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	1.439.800	1.439.800
290	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	1.439.800	1.439.800
291	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	1.439.800	1.439.800
292	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	2.044.100	2.044.100
293	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS	2.044.100	2.044.100
294	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	2.044.100	2.044.100
295	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS	2.044.100	2.044.100
296	124401	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CILIAR	2.334.300	2.334.300
297	124P01	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION HOSPITALARIA (OBSERVACION)	121.000	121.000
298	125101	GONIOTOMIA	2.334.300	2.334.300
299	125401	TRABECULOTOMIA	2.334.300	2.334.300
300	126301	TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	3.114.700	3.114.700
301	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	3.114.700	3.114.700
302	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	1.439.800	1.439.800
303	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE IMPLANTE	3.114.700	3.114.700
304	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	2.044.100	2.044.100
305	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
306	128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	2.044.100	2.044.100
307	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	2.044.100	2.044.100
308	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	2.334.300	2.334.300
309	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	1.439.800	1.439.800
310	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	1.439.800	1.439.800
311	129303	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	4.224.800	4.224.800
312	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	3.114.700	3.114.700
313	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	3.114.700	3.114.700
314	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINo INCLUYE: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS	3.114.700	3.114.700
315	136401	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	3.818.000	3.818.000
316	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	3.114.700	3.114.700
317	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	3.345.400	3.345.400
318	137001	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	3.509.200	3.509.200
319	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	3.509.200	3.509.200
320	137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	3.509.200	3.509.200
321	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	3.577.100	3.577.100
322	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	3.114.700	3.114.700
323	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	3.818.000	3.818.000
324	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	3.818.000	3.818.000
325	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	3.509.200	3.509.200
326	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	3.509.200	3.509.200
327	147402	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	4.224.800	4.224.800
328	150201	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	2.044.100	2.044.100
329	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	2.044.100	2.044.100
330	152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	3.114.700	3.114.700
331	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	3.114.700	3.114.700
332	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	2.044.100	2.044.100
333	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	2.044.100	2.044.100
334	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	2.044.100	2.044.100

335	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	2.044.100	2.044.100
336	154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	2.044.100	2.044.100
337	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	3.114.700	3.114.700
338	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	3.114.700	3.114.700
339	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	3.114.700	3.114.700
340	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	3.114.700	3.114.700
341	157101	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA DE TENON	3.114.700	3.114.700
342	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	3.509.200	3.509.200
343	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	3.114.700	3.114.700
344	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	1.439.800	1.439.800
345	163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	3.345.400	3.345.400
346	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	3.818.000	3.818.000
347	164001	ENUCLEACION SIMPLE	2.044.100	2.044.100
348	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	2.044.100	2.044.100
349	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	3.114.700	3.114.700
350	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	3.114.700	3.114.700
351	166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS [IMPLANTE] CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	2.334.300	2.334.300
352	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	3.114.700	3.114.700
353	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	3.114.700	3.114.700
354	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCRANEANA DE NAFZINGHER)	4.224.800	4.224.800
355	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN)	3.114.700	3.114.700
356	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL, ABORDAJE SUBCILIAR +	3.114.700	3.114.700
357	169002	INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	78.500	78.500
358	169004	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	4.224.800	4.224.800
359	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	3.509.200	3.509.200
360	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	3.345.400	3.345.400
361	169203	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	825.200	825.200
362	169204	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	825.200	825.200
363	170006	RESECCION PARCIAL DE HUESO TEMPORAL	3.818.000	3.818.000
364	170007	RESECCION SUBTOTAL DE HUESO TEMPORAL	3.818.000	3.818.000
365	170008	RESECCION TOTAL DE HUESO TEMPORAL	3.509.200	3.509.200
366	180100	DRENAJE DE COLECCION DE PABELLON AURICULAR SOD	1.044.800	1.044.800
367	180200	DRENAJE DE COLECCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	307.700	307.700
368	180302	EXTRACCION DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA	475.000	475.000
369	181103	BIOPSIA DE OIDO EXTERNO	614.100	614.100
370	182100	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD §	1.859.800	1.859.800
371	182200	RESECCION DE APENDICE PREAURICULAR SOD	614.100	614.100
372	182300	RESECCION DE QUISTE DE PABELLON AURICULAR SOD	1.044.800	1.044.800
373	182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR	1.859.800	1.859.800
374	183101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	1.439.800	1.439.800
375	184100	SUTURA DE LACERACION DE PABELLON AURICULAR SOD	825.200	825.200
376	185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCION DE TAMAÑO	3.577.100	3.577.100
377	185102	OTOPLASTIA CON REDUCCION DE TAMAÑO	3.577.100	3.577.100
378	185104	PLASTIA EN LOBULO DE OREJA	2.044.100	2.044.100
379	186202	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	3.818.000	3.818.000
380	187104	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO), CON INJERTO DE CARTILAGO COSTAL	3.509.200	3.509.200
381	187105	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA; TRANSPOSICION DEL LOBULO EN MICROTIA (SEGUNDO TIEMPO)	3.509.200	3.509.200
382	187106	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA CON RECONSTRUCCION DEL TRAGO Y SURCO RETROAURICULAR (TERCER TIEMPO)	3.509.200	3.509.200
383	187107	RECONSTRUCCION DE PABELLON AURICULAR	3.509.200	3.509.200
384	187200	REIMPLANTE DE AURICULA (PABELLON AURICULAR) SOD §	3.577.100	3.577.100
385	194105	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA]	3.577.100	3.577.100
386	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR	3.577.100	3.577.100
387	200102	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA	1.439.800	1.439.800

388	202101	DRENAJE DE COLECCION DE MASTOIDES	1.044.800	1.044.800
389	202401	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	2.334.300	2.334.300
390	204201	MASTOIDECTOMIA SIN PRESERVACION DE LA PARED POSTERIOR	3.818.000	3.818.000
391	209604	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO OSTEOINTEGRADO	6.986.800	6.986.800
392	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	217.600	217.600
393	210202	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	445.700	445.700
394	210402	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA ENDOSCOPICA	3.577.100	3.577.100
395	210502	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	3.577.100	3.577.100
396	210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL	3.577.100	3.577.100
397	210802	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	3.577.100	3.577.100
398	210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	3.577.100	3.577.100
399	211202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL	825.200	825.200
400	211301	DRENAJE DE LESION (COLECCION) EN PIRAMIDE NASAL +	614.100	614.100
401	212001	BIOPSIA NASAL VIA TRANSNASAL	614.100	614.100
402	212101	BIOPSIA NASAL VIA ABIERTA	614.100	614.100
403	218001	RESECCION O ABLACION DE LESION DE PIRAMIDE NASAL	825.200	825.200
404	218101	SUTURA DE LACERACION DE NARIZ	1.044.800	1.044.800
405	218201	FISTULECTOMIA GINGIVONASAL	1.859.800	1.859.800
406	218301	RECONSTRUCCION NASAL TOTAL CON INJERTO +	3.577.100	3.577.100
407	218302	RECONSTRUCCION NASAL TOTAL CON COLGAJO FRONTAL +	3.509.200	3.509.200
408	218304	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	3.577.100	3.577.100
409	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL	3.577.100	3.577.100
410	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VIA TRANSNASAL	3.577.100	3.577.100
411	218905	RINOQUEILOPLASTIA UNILATERAL	3.818.000	3.818.000
412	218914	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	562.500	562.500
413	218915	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL	1.044.800	1.044.800
414	219002	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	3.509.200	3.509.200
415	219003	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA ABIERTA	1.044.800	1.044.800
416	219004	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	2.263.100	2.263.100
417	219006	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSORBITARIA	3.509.200	3.509.200
418	219007	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMIA LATERAL	3.509.200	3.509.200
419	219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	1.859.800	1.859.800
420	219303	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	1.859.800	1.859.800
421	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	3.114.700	3.114.700
422	219503	SEPTOPLASTIA EXTRACORPOREA	3.114.700	3.114.700
423	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	3.114.700	3.114.700
424	219105	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	3.509.300	3.509.300
425	219601	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA TRANSNASAL	3.577.100	3.577.100
426	219603	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
427	221401	NASOSINUSCOPIA	1.283.200	1.283.200
428	222106	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL	1.439.800	1.439.800
429	222107	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	3.509.200	3.509.200
430	222108	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	999.900	999.900
431	223903	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA ENDOSCOPICA	3.509.200	3.509.200
432	224102	SINUSOTOMIA FRONTAL (EXPLORATORIA O TERAPEUTICA), VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA [OPERACION DE LOTHROP]	3.509.200	3.509.200
433	224105	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	3.509.200	3.509.200

434	224203	RESECCION DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VIA TRANSNASAL	3.114.700	3.114.700
435	225301	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	3.509.200	3.509.200
436	225302	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	3.509.200	3.509.200
437	226001	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL, VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	3.509.200	3.509.200
438	226203	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL	3.577.100	3.577.100
439	226304	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR, VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL +	3.509.200	3.509.200
440	226305	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL +	3.509.200	3.509.200
441	226307	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	3.345.400	3.345.400
442	227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL +	2.044.100	2.044.100
443	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +	32.700	32.700
444	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +	40.000	40.000
445	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	18.500	18.500
446	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	315.100	315.100
447	237102	PULPOTOMIA	18.500	18.500
448	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR +	181.500	181.500
449	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	60.500	60.500
450	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	60.500	60.500
451	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD +	152.600	152.600
452	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	825.200	825.200
453	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	2.044.100	2.044.100
454	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO +	182.400	182.400
455	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	2.044.100	2.044.100
456	243303	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE	1.859.800	1.859.800
457	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO+	1.859.800	1.859.800
458	244102	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO DE MAS DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	1.859.800	1.859.800
459	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	2.334.300	2.334.300
460	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	2.334.300	2.334.300
461	244107	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA	3.114.700	3.114.700
462	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	614.100	614.100
463	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	3.114.700	3.114.700
464	252002	RESECCION O ABLACION PARCIAL DE LENGUA	3.114.700	3.114.700
465	252501	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO +	3.818.000	3.818.000
466	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	3.114.700	3.114.700
467	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	1.044.800	1.044.800
468	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	1.044.800	1.044.800
469	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	1.044.800	1.044.800
470	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	1.439.800	1.439.800
471	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	825.200	825.200
472	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	825.200	825.200
473	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	1.044.800	1.044.800
474	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	1.044.800	1.044.800
475	263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	3.818.000	3.818.000
476	263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	1.859.800	1.859.800
477	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL	3.818.000	3.818.000
478	263203	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL	1.859.800	1.859.800
479	263204	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	1.859.800	1.859.800
480	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	3.577.100	3.577.100
481	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	1.859.800	1.859.800
482	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	1.044.800	1.044.800

483	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	1.859.800	1.859.800
484	270103	INCISION Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	1.044.800	1.044.800
485	272101	BIOPSIA DE UVULA	614.100	614.100
486	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	614.100	614.100
487	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	519.500	519.500
488	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	519.500	519.500
489	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF] +	614.100	614.100
490	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	1.439.800	1.439.800
491	273201	ESCISION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR	1.439.800	1.439.800
492	273202	RESECCION EN BLOQUE DE APOFISIS ALVEOLAR Y PALADAR	1.439.800	1.439.800
493	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	1.044.800	1.044.800
494	274201	RESECCION PARCIAL DE LABIO POR TUMOR MALIGNO	1.044.800	1.044.800
495	274301	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	825.200	825.200
496	274302	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	1.044.800	1.044.800
497	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	614.100	614.100
498	275101	SUTURA O REPARACION DE LACERACIÒN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS +	1.044.800	1.044.800
499	275102	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN CARA DE MAS DE CINCO CENTIMETROS +	2.044.100	2.044.100
500	275103	SUTURA Y/O PLASTIA EN AVULSION DE LABIOS	1.044.800	1.044.800
501	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	614.100	614.100
502	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MASDE CINCO CENTIMETROS	614.100	614.100
503	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	1.439.800	1.439.800
504	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	2.044.100	2.044.100
505	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	2.334.300	2.334.300
506	275401	CORRECCION PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION	3.114.700	3.114.700
507	275402	CORRECCION PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	3.114.700	3.114.700
508	275403	CORRECCION SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	3.114.700	3.114.700
509	275404	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL NCOC +	3.114.700	3.114.700
510	275405	REPARACION DE LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)	3.114.700	3.114.700
511	275601	LIPOINJERTO EN CARA	1.044.800	1.044.800
512	275701	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESION DE COLGAJO PEDICULADO	1.439.800	1.439.800
513	275901	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	1.859.800	1.859.800
514	276101	PALATORRAFIA EN Z	3.345.400	3.345.400
515	276102	SUTURA DE LACERACION DE PALADAR	3.345.400	3.345.400
516	276201	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	3.345.400	3.345.400
517	276202	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	3.345.400	3.345.400
518	276203	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	3.345.400	3.345.400
519	276204	RECONSTRUCCION DE BOVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	3.345.400	3.345.400
520	276205	CORRECCION DE FISURA PALATINA, CON COLGAJO VOMERIANO	3.345.400	3.345.400
521	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR	3.577.100	3.577.100
522	276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	3.345.400	3.345.400
523	276301	REVISION DE REPARACION DEL PALADAR FISURADO	3.345.400	3.345.400
524	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	614.100	614.100
525	277301	UVULORRAFIA	614.100	614.100
526	278401	CORRECCION DE MACROSTOMA	3.114.700	3.114.700
527	280002	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VIA TRANSCERVICAL	1.044.800	1.044.800
528	282101	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA	1.859.800	1.859.800
529	286101	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	1.439.800	1.439.800
530	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA	1.439.800	1.439.800
531	289102	BIOPSIA DE AMIGADALAS Y/O VEGETACIONES ADENOIDES	614.100	614.100

532	290303	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ENDOSCOPICA	1.512.500	1.512.500
533	290401	DRENAJE DE FARINGE VIA ABIERTA	1.044.800	1.044.800
534	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA	999.900	999.900
535	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE	1.439.800	1.439.800
536	293305	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	3.114.700	3.114.700
537	293306	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	3.577.100	3.577.100
538	293307	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
539	293308	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	2.263.100	2.263.100
540	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	3.345.400	3.345.400
541	295201	CIERRE DE FISTULA BRANQUIAL	3.114.700	3.114.700
542	295202	CIERRE DE QUISTE BRANQUIAL	3.114.700	3.114.700
543	295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	3.345.400	3.345.400
544	295603	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES	3.345.400	3.345.400
545	295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TECNICA HOGAN]	3.345.400	3.345.400
546	300202	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION EN LARINGE	3.345.400	3.345.400
547	305102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VIA ENDOSCOPICA	1.283.200	1.283.200
548	306001	NASOLARINGOSCOPIA	1.283.200	1.283.200
549	306002	MICROENDOSCOPIA LARINGEA	999.900	999.900
550	306004	LARINGOSCOPIA	562.500	562.500
551	306201	DILATACION DE LARINGE	475.000	475.000
552	311301	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
553	313101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA +	2.334.300	2.334.300
554	313103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	1.283.200	1.283.200
555	317101	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
556	317202	CIERRE DE FISTULA TRAQUEO CUTANEA	2.044.100	2.044.100
557	317304	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION DE ESOFAGO VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
558	317306	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION TRAQUEAL VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
559	317307	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION TRAQUEAL POR TORACOSCOPIA	3.818.000	3.818.000
560	317308	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCION POR CERVICOTOMIA	3.818.000	3.818.000
561	317309	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCION POR TORACOTOMIA	3.818.000	3.818.000
562	317310	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCION VIA ENDOSCOPICA	2.464.500	2.464.500
563	317401	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
564	317504	RECONSTRUCCION LARINGOTRAQUEAL CON INJERTO (ANTERIOR O POSTERIOR)	3.577.100	3.577.100
565	317505	RECONSTRUCCION POR RESECCION CRICOTRAQUEAL PARCIAL SIN INJERTO	3.577.100	3.577.100
566	317506	RECONSTRUCCION POR RESECCION CRICOTRAQUEAL PARCIAL CON INJERTO (EXTENDIDA)	3.818.000	3.818.000
567	317507	RECONSTRUCCION TRAQUEAL TERMINOTERMINAL VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
568	317509	RECONSTRUCCION TRAQUEAL CON INJERTO	3.818.000	3.818.000
569	317510	RECONSTRUCCION TRAQUEAL POR DESLIZAMIENTO	3.577.100	3.577.100
570	319201	DILATACION ENDOSCOPICA DE LA TRAQUEA	475.000	475.000
571	321001	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
572	321301	BRONCORRAFIA VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
573	321303	NEUMORRAFIA VIA ABIERTA	3.114.700	3.114.700
574	324101	LOBECTOMIA SEGMENTARIA VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
575	324201	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR VIA ABIERTA	3.509.200	3.509.200
576	325201	NEUMONECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	4.893.000	4.893.000
577	325301	NEUMONECTOMIA CON DECORTICACION CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMIA] VIA ABIERTA	3.509.200	3.509.200
578	332201	BRONCOSCOPIA FIBRO-OPTICA CON LAVADO BRONQUIAL	1.137.100	1.137.100
579	332202	BRONCOSCOPIA	999.900	999.900
580	332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO	1.137.100	1.137.100

581	332206	BRONCOSCOPIA CON PUNCION (ASPIRACION) TRANSTRAQUEAL	1.859.800	1.859.800
582	332401	BIOPSIA DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	1.859.800	1.859.800
583	332601	BIOPSIA PERCUTANEA DE PULMON CON AGUJA FINA O CORTANTE +	1.044.800	1.044.800
584	332703	BIOPSIA DE PULMON VIA ENDOSCOPICA	1.859.800	1.859.800
585	332801	BIOPSIA DE PULMON POR TORACOTOMIA	1.859.800	1.859.800
586	332901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
587	340201	TORACOTOMIA EXPLORATORIA	2.334.300	2.334.300
588	340301	TORACOSTOMIA VIA ABIERTA CON RESECCION COSTAL	1.439.800	1.439.800
589	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	825.200	825.200
590	340501	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA PERCUTANEA	1.859.800	1.859.800
591	340701	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORACICA	2.334.300	2.334.300
592	340703	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN PARED TORACICA POR TORACOSCOPIA	2.334.300	2.334.300
593	340801	SUTURA DE LACERACION DE PARED TORACICA	1.044.800	1.044.800
594	340902	FIJACION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO	3.818.000	3.818.000
595	340903	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA ANTERIOR CON COLGAJO (MUSCULAR O DE EPIPLON)	3.818.000	3.818.000
596	340904	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA CON DISPOSITIVO	3.818.000	3.818.000
597	340906	TORACOPLASTIA EXTRAPLEURAL	3.818.000	3.818.000
598	340908	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO	26.687.000	26.687.000
599	340909	RECONSTRUCCION DEL ESTERNON CON INTERPOSICION DE MUSCULOS	3.818.000	3.818.000
600	340910	RECONSTRUCCION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO	3.818.000	3.818.000
601	341001	MEDIASTINOSCOPIA DIAGNOSTICA	2.044.100	2.044.100
602	341101	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMIA	3.577.100	3.577.100
603	341105	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	3.577.100	3.577.100
604	341201	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	2.334.300	2.334.300
605	341202	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
606	341301	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	3.577.100	3.577.100
607	341401	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	3.577.100	3.577.100
608	341403	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	3.577.100	3.577.100
609	341502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO O LIBERACION DE ADHERENCIAS POR TORACOSCOPIA	3.577.100	3.577.100
610	342101	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA	2.044.100	2.044.100
611	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	130.800	130.800
612	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	312.700	312.700
613	345101	PLEURECTOMIA PARIETAL VIA ABIERTA	3.509.200	3.509.200
614	345204	PLEURODESIS MECANICA VIA ABIERTA	3.509.200	3.509.200
615	345301	DECORTICACION PULMONAR VIA ABIERTA	3.509.200	3.509.200
616	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	825.200	825.200
617	345402	BIOPSIAS DE PLEURA VIA ABIERTA	1.859.800	1.859.800
618	345403	BIOPSIAS DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	1.859.800	1.859.800
619	345503	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES VIA ABIERTA	3.509.200	3.509.200
620	348001	BIOPSIA DE DIAFRAGMA VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
621	348102	ESCISION TRANSTORACICA DE LESION O TEJIDO DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA	3.818.000	3.818.000
622	348202	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	3.818.000	3.818.000
623	348204	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA TRANSTORACICA VIA ABIERTA	3.509.200	3.509.200
624	348601	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
625	358901	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VIA ABIERTA	14.007.000	14.007.000
626	370101	PERICARDIOCENTESIS	614.100	614.100
627	371202	PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
628	372601	BIOPSIA DE PERICARDIO VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
629	373104	PERICARDIECTOMIA VIA ABIERTA	4.893.000	4.893.000
630	374100	CARDIORRAFIA SOD	3.577.100	3.577.100
631	374300	PERICARDIORRAFIA SOD	3.577.100	3.577.100
632	380308	TROMBOLISIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	789.700	789.700

633	383201	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO	3.818.000	3.818.000
634	383202	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	3.509.200	3.509.200
635	383304	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	3.577.100	3.577.100
636	383404	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE AORTA	4.893.000	4.893.000
637	383801	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR	3.818.000	3.818.000
638	385202	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	3.818.000	3.818.000
639	385205	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	3.818.000	3.818.000
640	385601	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MAS (SELECTIVAS)	3.577.100	3.577.100
641	385701	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS	4.224.800	4.224.800
642	385702	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES	3.818.000	3.818.000
643	389001	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	179.500	179.500
644	389002	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL) NCOC +	179.500	179.500
645	389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	1.859.800	1.859.800
646	389103	INSERCION DE CATETER VENOSO CENTRAL	445.700	445.700
647	389400	DISECCION VENOSA SOD +	82.000	82.000
648	389900	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD +	136.000	136.000
649	393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	3.818.000	3.818.000
650	393303	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	3.114.700	3.114.700
651	393305	SUTURA DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	3.114.700	3.114.700
652	393306	RECONSTRUCCION DE VASOS PERIFERICOS EN MANO	3.114.700	3.114.700
653	393600	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	3.114.700	3.114.700
654	393700	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES SOD	3.114.700	3.114.700
655	397202	EXPLORACION DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO	2.334.300	2.334.300
656	397203	EXPLORACION DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	2.334.300	2.334.300
657	397205	EXPLORACION DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	2.334.300	2.334.300
658	397206	EXPLORACION DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	2.334.300	2.334.300
659	397302	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR	2.044.100	2.044.100
660	397303	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	2.044.100	2.044.100
661	397305	EXPLORACION DE VENA AXILAR	2.044.100	2.044.100
662	397306	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	2.044.100	2.044.100
663	397307	EXPLORACION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES.	2.044.100	2.044.100
664	397400	EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL SOD	3.818.000	3.818.000
665	397501	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR ESTERNOTOMIA	3.577.100	3.577.100
666	397601	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES (UNA O MAS)	3.818.000	3.818.000
667	397700	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES SOD	3.818.000	3.818.000
668	397803	EXPLORACION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES.	2.044.100	2.044.100
669	397902	EXPLORACION VENOSA INFRAPATELAR	2.044.100	2.044.100
670	397903	EXPLORACION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES.	2.044.100	2.044.100
671	399200	INYECCION DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA) SOD	3.202.500	3.202.500
672	399601	HEMOPERFUSION EN ASISTENCIA CIRCULATORIA	355.600	355.600
673	399802	HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA(CVVH)	225.900	225.900
674	399803	HEMODIAFILTRACION ARTERIOVENOSA	376.100	376.100
675	399804	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA	134.700	134.700
676	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	825.200	825.200
677	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO +	1.859.800	1.859.800
678	402101	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO	1.859.800	1.859.800
679	402301	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
680	402400	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO INGUINAL SOD	825.200	825.200
681	402500	ESCISION DE HIGROMA QUISTICO DE CUELLO SOD	3.577.100	3.577.100
682	402600	ESCISION DE LINFANGIOMA DE CUELLO SOD	3.577.100	3.577.100
683	403000	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO REGIONAL EXTENDIDA AL AREA DE DRENAJE LINFATICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	3.818.000	3.818.000
684	404001	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VIA ABIERTA	3.345.400	3.345.400

685	404003	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
686	405101	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
687	405502	RESECCION RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
688	406401	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
689	406600	LIGADURA (OBLITERACION) EN EL AREA ILIACA SOD	3.577.100	3.577.100
690	407200	LINFANGIORRAFIA SOD	3.114.700	3.114.700
691	407300	LINFANGIOPLASTIA SOD	3.114.700	3.114.700
692	413101	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	1.044.800	1.044.800
693	413201	BIOPSIA DE BAZO VIA PERCUTANEA	825.200	825.200
694	414301	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
695	414501	ESCISION DE BAZO ACCESORIO VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
696	415102	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
697	415103	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	3.957.700	3.957.700
698	416102	ESPLENORRAFIA VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
699	416201	ESPLENONEUMOPEXIA VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
700	422002	ESOFAGOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	1.859.800	1.859.800
701	422003	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA	1.044.800	1.044.800
702	422004	INYECCION EN ESOFAGO DE SUSTANCIA PROFILACTICA O TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	502.300	502.300
703	422602	BIOPSIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	999.900	999.900
704	423103	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO CERVICAL VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
705	423205	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO TORACICO VIA ABIERTA	4.224.800	4.224.800
706	423301	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	2.044.100	2.044.100
707	423302	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA O FULGURACION DE MUCOSA ESOFAGICA	2.044.100	2.044.100
708	424201	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	4.893.000	4.893.000
709	425101	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA ABIERTA	4.893.000	4.893.000
710	425102	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA TORACOSCOPICA	4.893.000	4.893.000
711	425201	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA ABIERTA	4.893.000	4.893.000
712	425202	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA TORACOSCOPICA	3.818.000	3.818.000
713	425301	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
714	427401	ESOFAGOCARDIO MIOTOMIA ABDOMINAL O TORACCICA [HELLER] VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
715	427402	ESOFAGOCARDIO MIOTOMIA ABDOMINAL O TORACCICA [HELLER] POR LAPAROSCOPIA	3.810.000	3.810.000
716	428201	ESOFAGORRAFIA POR CERVICOTOMIA	3.818.000	3.818.000
717	428202	ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMIA	3.818.000	3.818.000
718	428600	CREACION DE TUNEL SUBCUTANEO SIN ANASTOMOSIS ESOFAGICA SOD	3.818.000	3.818.000
719	428701	REPARACION DE ATRESIA ESOFAGICA VIA ABIERTA	6.986.800	6.986.800
720	428702	REPARACION DE ATRESIA ESOFAGICA POR TORACOSCOPIA	6.986.800	6.986.800
721	429209	DILATACION ESOFAGICA CON DISPOSITIVO	999.900	999.900
722	429401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA CERVICAL+	3.114.700	3.114.700
723	429405	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO +	1.512.500	1.512.500
724	430102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
725	430103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA POR LAPAROSCOPIA	3.968.800	3.968.800
726	431001	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
727	431002	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	2.044.100	2.044.100
728	433101	PILOROMIOTOMIA VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
729	434001	ESCISION DE POLIPOS GASTRICOS VIA ENDOSCOPICA	1.283.200	1.283.200
730	434101	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES GASTRICA	1.859.800	1.859.800
731	434102	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA +	2.044.100	2.044.100

732	436101	GASTRODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	3.114.700	3.114.700
733	437101	GASTROYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	3.114.700	3.114.700
734	438101	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA ABIERTA	4.224.800	4.224.800
735	438201	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION CON VAGOTOMIA VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
736	439201	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VIA ABIERTA	3.114.700	3.114.700
737	440201	VAGOTOMIA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
738	441101	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRURGICA) VIA ABIERTA	1.859.800	1.859.800
739	441200	GASTROSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	2.044.100	2.044.100
740	441301	ESOFAGOGASTROSCOPIA (CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO)	1.137.100	1.137.100
741	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	999.900	999.900
742	441501	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
743	442401	PILOROPLASTIA VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
744	444201	SUTURA DE ULCERA DUODENAL VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
745	444305	CONTROL DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	2.044.100	2.044.100
746	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO [GASTRORRAFIA] VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
747	446201	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
748	446301	CIERRE DE OTRA FISTULA GASTRICA VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
749	446501	ESOFAGOGASTROPLASTIA VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
750	446601	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO, VIA INFERIOR TRANSTORACICA	3.818.000	3.818.000
751	446602	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR, VIA ABDOMINAL	3.818.000	3.818.000
752	446604	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	4.023.400	4.023.400
753	449201	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
754	450001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA +	2.334.300	2.334.300
755	451501	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
756	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	3.114.700	3.114.700
757	452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	1.439.800	1.439.800
758	452602	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	3.345.400	3.345.400
759	453304	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
760	453306	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
761	454101	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
762	454207	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (1-3)	3.577.100	3.577.100
763	455201	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
764	456001	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
765	456400	RESECCION INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTERICO SOD	2.334.300	2.334.300
766	457001	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
767	457101	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA	3.818.000	3.818.000
768	457202	CECECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	3.114.700	3.114.700
769	457301	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
770	457401	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
771	457501	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
772	457601	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
773	457602	SIGMOIDECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	4.635.700	4.635.700
774	458301	COLECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	4.224.800	4.224.800
775	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
776	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
777	459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
778	460103	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
779	461301	COLOSTOMIA VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
780	461302	COLOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	3.114.700	3.114.700
781	464001	REMODELACION DE ESTOMA INTESTINAL	2.334.300	2.334.300
782	464003	REUBICACION DE ESTOMA INTESTINAL VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300

783	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO POR LAPAROTOMIA	2.334.300	2.334.300
784	465103	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	3.114.700	3.114.700
785	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO POR LAPAROTOMIA	2.334.300	2.334.300
786	465203	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	3.114.700	3.114.700
787	466302	CECOCOLOPEXIA	3.818.000	3.818.000
788	467001	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
789	467401	CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
790	467601	CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA (UNA O MAS)	2.044.100	2.044.100
791	467701	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
792	467806	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
793	467808	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEON VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
794	467809	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEON VIA LAPAROSCOPICA	2.334.300	2.334.300
795	467810	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
796	467811	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES VIA LAPAROSCOPICA	2.334.300	2.334.300
797	467812	CORRECCION DE ATRESIA DE COLON VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
798	467813	CORRECCION DE ATRESIA DE COLON VIA LAPAROSCOPICA	2.334.300	2.334.300
799	467901	RESECCION INTESTINAL Y DE QUISTE POR PERITONITIS MECONIAL	2.334.300	2.334.300
800	467902	RESECCION DE DUPLICACION INTESTINAL	2.334.300	2.334.300
801	468001	CORRECCION DE MALROTACION INTESTINAL.	3.818.000	3.818.000
802	468011	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL POR LAPAROTOMIA +	2.044.100	2.044.100
803	468012	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL POR LAPAROTOMIA +	2.044.100	2.044.100
804	468101	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR LAPAROTOMIA	2.334.300	2.334.300
805	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	1.859.800	1.859.800
806	471110	APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	3.300.800	3.300.800
807	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE +	714.800	714.800
808	482400	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE RECTO O SIGMOIDE SOD	999.900	999.900
809	482500	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD	1.439.800	1.439.800
810	483101	ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL O ANAL	3.577.100	3.577.100
811	483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA RECTAL ABIERTA +	1.044.800	1.044.800
812	483802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA ABDOMINAL +	2.334.300	2.334.300
813	485004	PROCTOSIGMOIDECTOMIA ABORDAJE PERINEAL	3.509.200	3.509.200
814	485401	PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VIA ABIERTA	3.509.200	3.509.200
815	486701	RESECCION DE LESION O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VIA ABIERTA	3.345.400	3.345.400
816	487101	SUTURA DE LACERACION DE RECTO [PROCTORRAFIA] VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
817	487301	FISTULECTOMIA RECTO-VAGINAL CON COLOSTOMIA	3.577.100	3.577.100
818	487602	CORRECCION DE PROLAPSO POR RESECCION DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS, VIA PERINEAL	3.818.000	3.818.000
819	487701	DESCENSO RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	6.986.800	6.986.800
820	487704	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS VIA ABIERTA	6.986.800	6.986.800
821	487706	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL	6.986.800	6.986.800
822	487707	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROTOMIA	6.986.800	6.986.800
823	487708	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA	4.943.000	4.943.000
824	487903	CORRECCION DE ATRESIA RECTAL, VIA SAGITAL POSTERIOR +	3.114.700	3.114.700
825	488101	DRENAJE DE COLECCION RECTAL	614.100	614.100
826	488103	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA VIA ABIERTA	825.200	825.200
827	488201	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIRRECTAL (RETRORECTAL) VIA PERINEAL O TRANSACRA	1.439.800	1.439.800
828	489100	INCISION DE ESTENOSIS RECTAL SOD	3.114.700	3.114.700
829	489200	MIOMECTOMIA ANO-RECTAL SOD	1.044.800	1.044.800
830	489301	REPARACION DE FISTULA PERIRRECTAL VIA ABIERTA	1.859.800	1.859.800
831	489400	DILATACION INSTRUMENTAL ENDOSCOPICA DE RECTO SOD	614.100	614.100
832	490201	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL VIA ABIERTA	825.200	825.200

833	490401	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIANAL VIA ABIERTA	1.439.800	1.439.800
834	492101	ANOSCOPIA CON MAPEO	475.000	475.000
835	492200	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD	614.100	614.100
836	492300	BIOPSIA DE ANO SOD	614.100	614.100
837	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	1.859.800	1.859.800
838	494004	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS	2.044.100	2.044.100
839	494005	RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS	1.859.800	1.859.800
840	494300	CAUTERIZACION DE HEMORROIDES SOD	1.859.800	1.859.800
841	495001	ESFINTEROTOMIA ANAL VIA ABIERTA	825.200	825.200
842	497101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE ANO	614.100	614.100
843	497110	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL (GRADO III) §	1.859.800	1.859.800
844	497302	FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL	1.859.800	1.859.800
845	497402	TRANSPOSICION DEL MUSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL	3.114.700	3.114.700
846	497501	CONSTRUCCION DE ANO, POR AGENESIA CONGENITA	3.114.700	3.114.700
847	497502	RECONSTRUCCION DE ANO, POR ATRESIA ANAL	3.114.700	3.114.700
848	497503	ESFINTEROPLASTIA ANAL	2.334.300	2.334.300
849	497504	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS	1.512.500	1.512.500
850	497505	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VAGINAL	3.577.100	3.577.100
851	497506	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	3.114.700	3.114.700
852	497508	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-URETRAL	3.114.700	3.114.700
853	497509	PLASTIA DE ANO [ANOPLASTIA]	2.334.300	2.334.300
854	497602	RETIRO DE DISPOSITIVO EN ANO	999.900	999.900
855	499500	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO SOD	614.100	614.100
856	499600	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE SOD	1.044.800	1.044.800
857	501001	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO	2.044.100	2.044.100
858	501002	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA [AGUJA] DE HIGADO	825.200	825.200
859	501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HIGADO.	3.718.400	3.718.400
860	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA +	797.400	797.400
861	502103	DRENAJE DE LESION HEPATICA POR LAPAROSCOPIA +	3.968.800	3.968.800
862	502206	RESECCION EN CUÑA DE HIGADO VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
863	502210	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
864	502212	HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
865	502214	HEMIHEPATECTOMIA VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
866	502405	ENUCLEACION DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
867	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
868	506105	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA ABIERTA	3.114.700	3.114.700
869	510001	COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
870	511102	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)	231.700	231.700
871	511602	COLANGIOGRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	3.818.000	3.818.000
872	512101	COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA	3.114.700	3.114.700
873	512104	COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA PAQUETE	3.727.800	3.727.800
874	512506	RESECCION DE QUISTES DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA Y VALVULA ANTIRREFLUJO POR LAPAROSCOPIA	6.986.800	6.986.800
875	512601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	4.224.800	4.224.800
876	513201	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A INTESTINO VIA ABIERTA	4.893.000	4.893.000
877	513601	COLEDOCODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	4.893.000	4.893.000
878	513701	HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	4.893.000	4.893.000
879	514001	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	3.345.400	3.345.400
880	514002	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	3.818.000	3.818.000
881	514301	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	3.509.200	3.509.200
882	517301	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	4.893.000	4.893.000
883	519401	REVISION DE ANASTOMOSIS DE LAS VIAS BILIARES VIA ABIERTA	3.509.200	3.509.200
884	520101	DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
885	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	2.044.100	2.044.100
886	522201	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
887	524001	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
888	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	433.600	433.600
889	525203	PANCREATECTOMIA DISTAL VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
890	525301	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL VIA ABIERTA	3.509.200	3.509.200

891	526201	PANCREATECTOMIA TOTAL (OBTENCION DEL ORGANO) VIA ABIERTA	6.986.800	6.986.800
892	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	1.859.800	1.859.800
893	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	1.859.800	1.859.800
894	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
895	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA	3.114.700	3.114.700
896	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	1.439.800	1.439.800
897	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	1.439.800	1.439.800
898	535001	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) ENCARCELADA VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
899	535204	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	1.044.800	1.044.800
900	536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA ABIERTA	1.859.800	1.859.800
901	537001	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
902	537002	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA TORACOSCOPICA	3.818.000	3.818.000
903	540004	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
904	540005	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	2.334.300	2.334.300
905	540007	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
906	540008	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	2.044.100	2.044.100
907	540011	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	614.100	614.100
908	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
909	540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	2.044.100	2.044.100
910	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	2.044.100	2.044.100
911	541501	EXPLORACION DE ESPACIO RETROPERITONEAL	2.044.100	2.044.100
912	541504	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
913	541506	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
914	541601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
915	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	1.859.800	1.859.800
916	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	1.044.800	1.044.800
917	541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA ABIERTA	1.859.800	1.859.800
918	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	1.044.800	1.044.800
919	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
920	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	2.044.100	2.044.100
921	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	99.000	99.000
922	543101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	614.100	614.100
923	543201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	1.439.800	1.439.800
924	543301	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACION DE COLGAJO	2.044.100	2.044.100
925	543303	RESECCION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL	1.859.800	1.859.800
926	544104	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
927	544106	OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
928	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
929	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	3.577.100	3.577.100
930	546100	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION) SOD +	2.334.300	2.334.300
931	547001	CORRECCION PARCIAL DE GASTROSQUISIS CON DISPOSITIVO	3.577.100	3.577.100
932	547102	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS	3.577.100	3.577.100
933	547103	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS CON SEPARACION DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	3.577.100	3.577.100
934	547201	CORRECCION PARCIAL DE ONFALOCELE CON DISPOSITIVO	3.577.100	3.577.100
935	547202	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE	3.577.100	3.577.100
936	547203	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACION DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	3.577.100	3.577.100
937	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA +	2.334.300	2.334.300
938	547501	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
939	547503	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
940	547505	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
941	547601	RESECCION DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
942	549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL NCOC +	2.334.300	2.334.300
943	550101	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMIA	1.859.800	1.859.800

944	550201	NEFROSTOMIA VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
945	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	3.345.400	3.345.400
946	550204	RETIRO DE NEFROSTOMIA	2.334.300	2.334.300
947	551201	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
948	551202	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA PERCUTANEA	3.577.100	3.577.100
949	551204	RETIRO DE PIELOSTOMIA	3.577.100	3.577.100
950	552601	BIOPSIA RIÑON POR LUMBOTOMIA	2.044.100	2.044.100
951	552602	BIOPSIA RIÑON POR LAPAROTOMIA	2.044.100	2.044.100
952	552603	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	2.044.100	2.044.100
953	552606	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LUMBOTOMIA	2.044.100	2.044.100
954	554001	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROTOMIA	3.818.000	3.818.000
955	554002	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LUMBOTOMIA	3.818.000	3.818.000
956	554102	HEMINEFRECTOMIA POR LUMBOTOMIA	3.818.000	3.818.000
957	554103	HEMINEFRECTOMIA POR LAPAROTOMIA	3.818.000	3.818.000
958	555102	NEFRO-URETERECTOMIA TOTAL (UNILATERAL)	3.577.100	3.577.100
959	555201	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO POR LUMBOTOMIA	3.818.000	3.818.000
960	555203	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO VIA LAPAROSCOPICA	4.105.500	4.105.500
961	555702	NEFRECTOMIA RADICAL POR LUMBOTOMIA	3.818.000	3.818.000
962	555703	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	3.818.000	3.818.000
963	557001	NEFROPEXIA POR VIA ABIERTA	3.114.700	3.114.700
964	558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACION RENAL	2.334.300	2.334.300
965	558202	CIERRE DE NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
966	558601	NEFRO-PIELO-URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
967	558603	ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
968	558605	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMIA VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
969	558701	PIELOPLASTIA VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
970	558730	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	5.386.400	5.386.400
971	558801	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
972	559101	COLOCACION DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTEROGRADO DE RIÑON A VEJIGA	2.334.300	2.334.300
973	559210	RENOPUNCION O PUNCION RENAL PERCUTANEA	1.859.800	1.859.800
974	561101	MEATOTOMIA URETERAL VIA ABIERTA	3.114.700	3.114.700
975	562101	EXPLORACION DE URETER POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)	3.114.700	3.114.700
976	563520	ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO COLONICO	999.900	999.900
977	564120	ESCISION DE LESION URETERAL Y/O PARA URETERAL	3.577.100	3.577.100
978	564130	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL	3.818.000	3.818.000
979	564201	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
980	565410	URETERONEOCECOCISTOPLASTIA	4.893.000	4.893.000
981	565601	URETEROENTEROSTOMIA CUTANEA	4.893.000	4.893.000
982	566001	URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
983	566201	REVISION DE ESTOMA DE URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	3.345.400	3.345.400
984	567401	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETEROVESICAL VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
985	567403	URETERONEOCISTOSTOMIA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
986	567501	TRANSURETERO-URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
987	568903	RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
988	568905	RESECCION ENDOSCOPICA DE URETEROCELE	1.512.500	1.512.500
989	569002	DILATACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	999.900	999.900
990	571102	CISTOTOMIA VIA ABIERTA	3.114.700	3.114.700
991	571103	CISTOTOMIA VIA PERCUTANEA	3.114.700	3.114.700
992	571210	CISTOSTOMIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
993	571220	CISTOSTOMIA CERRADA [PERCUTANEA] SUPRAPUBICA	2.044.100	2.044.100
994	572101	VESICOSTOMIA [CUTANEA]	2.334.300	2.334.300
995	572201	REVISION DE VESICOSTOMIA VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
996	573101	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMIA	1.859.800	1.859.800
997	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	999.900	999.900

998	575103	RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
999	575105	RESECCION DE FISTULA URACAL VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
1000	575107	RESECCION DE URACO VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
1001	576001	CISTECTOMIA PARCIAL, VIA ABIERTA	3.345.400	3.345.400
1002	577301	EXTIRPACION TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMIA] VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
1003	578201	CIERRE DE CISTOSTOMIA [FISTULECTOMIA VESICO-CUTANEA]	2.044.100	2.044.100
1004	578202	CIERRE DE VESICOSTOMIA	2.044.100	2.044.100
1005	578303	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
1006	578304	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	3.818.000	3.818.000
1007	578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	3.509.200	3.509.200
1008	578701	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ILEON	4.893.000	4.893.000
1009	578702	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON	4.893.000	4.893.000
1010	578703	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO DE ESTOMAGO	3.509.200	3.509.200
1011	578704	ILEO-CECO-CISTOPLASTIA	4.893.000	4.893.000
1012	578801	ANASTOMOSIS DE VEJIGA CON SEGMENTO INTESTINAL NCOC	4.893.000	4.893.000
1013	578901	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)	3.577.100	3.577.100
1014	578910	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV) §	2.044.100	2.044.100
1015	579102	ESFINTEROTOMIA DE VEJIGA	3.577.100	3.577.100
1016	579901	ASPIRACION DE VEJIGA VIA PERCUTANEA	101.900	101.900
1017	579930	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	2.334.300	2.334.300
1018	579950	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA	3.818.000	3.818.000
1019	580010	ESCISION O ESCISION DE TABIQUE URETRAL	3.114.700	3.114.700
1020	580101	URETROSTOMIA	2.044.100	2.044.100
1021	581010	MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA +	1.044.800	1.044.800
1022	583203	RESECCION O ABLACION ABIERTA DE LESION O TEJIDO URETRAL	2.044.100	2.044.100
1023	584103	URETRORRAFIA PERINEAL	2.334.300	2.334.300
1024	584301	CIERRE DE FISTULA URETRORECTAL	3.818.000	3.818.000
1025	584302	CIERRE DE FISTULA URETRO-PERINEO-ESCROTAL	3.577.100	3.577.100
1026	584303	RESECCION DE FISTULA URETROCUTANEA	3.818.000	3.818.000
1027	584305	CIERRE DE FISTULA DE NEOURETRA	3.818.000	3.818.000
1028	584401	ANASTOMOSIS DE URETRA-URETRA	3.577.100	3.577.100
1029	584402	REVISION DE ANASTOMOSIS DE URETRA	797.400	797.400
1030	584501	CORRECCION DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS	3.509.200	3.509.200
1031	584530	MAGPI: MEATOPLASTIA, GLANDULOPLASTIA, AVANZAMIENTO §	1.044.800	1.044.800
1032	584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)	3.818.000	3.818.000
1033	584700	MEATOPLASTIA URETRAL SOD	1.044.800	1.044.800
1034	585001	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN URETRA [URETROLISIS]	3.114.700	3.114.700
1035	586101	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA	1.044.800	1.044.800
1036	586200	DILATACION DE UNION URETROVESICAL SOD	714.800	714.800
1037	586300	DILATACION DE URETRA POR SONDEO SOD	714.800	714.800
1038	589120	INCISION Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS +	3.577.100	3.577.100
1039	589200	ESCISION DE TEJIDO PERIURETRAL SOD	1.044.800	1.044.800
1040	589403	RETIRO DE APARATO DE ESFINTER URINARIO INFLABLE VIA ABDOMINAL	1.880.400	1.880.400
1041	590301	LIBERACION DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES [URETEROLISIS] O [PIELOURETEROLISIS]	3.114.700	3.114.700
1042	590400	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION PERIRENAL SOD +	3.114.700	3.114.700
1043	590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD +	433.600	433.600
1044	591100	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES SOD	3.114.700	3.114.700
1045	592001	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ABIERTA	3.114.700	3.114.700
1046	592101	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
1047	592201	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA	3.114.700	3.114.700
1048	592204	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA	2.067.100	2.067.100

1049	592301	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ABIERTA	3.114.700	3.114.700
1050	595102	PEXIA URETRAL RETROPUBICA	3.345.400	3.345.400
1051	596102	PEXIA PARAURETRAL O PERIURETRAL	3.345.400	3.345.400
1052	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACION	3.577.100	3.577.100
1053	599101	RESECCION DE TEJIDO PERIRENAL O PERIVESICAL	3.114.700	3.114.700
1054	599110	ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE GRANDES VASOS	3.818.000	3.818.000
1055	599401	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMIA	44.400	44.400
1056	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES	30.200	30.200
1057	5DS003	DERECHO DE SALA DE PEQUÑAS CIRUGIAS (SUTURA)	70.300	70.300
1058	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	99.000	99.000
1059	5DSM01	DERECHO DE SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIA	121.000	121.000
1060	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	85.800	85.800
1061	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO	85.800	85.800
1062	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO	304.400	304.400
1063	607201	RESECCION DE VESICULA SEMINAL [VESICULOTOMIA]	3.818.000	3.818.000
1064	610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS +	1.044.800	1.044.800
1065	612100	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE DE TUNICA VAGINALIS (HIDROCELECTOMIA) SOD §	2.334.300	2.334.300
1066	613103	RESECCION O ABLACION DE LESION EN ESCROTO	3.114.700	3.114.700
1067	613401	RESECCION PARCIAL DEL ESCROTO	3.114.700	3.114.700
1068	614100	SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS SOD	825.200	825.200
1069	614910	RECONSTRUCCION DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR	3.818.000	3.818.000
1070	620100	DRENAJE POR INCISION EN TESTICULO SOD	1.439.800	1.439.800
1071	621100	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [POR AGUJA] DE TESTICULO SOD	1.859.800	1.859.800
1072	621200	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO SOD	1.859.800	1.859.800
1073	621911	EXPLORACION ABDOMINAL DE TESTICULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA.	3.054.500	3.054.500
1074	622100	RESECCION DE LESION TESTICULAR SOD +	2.334.300	2.334.300
1075	623001	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL) +	2.334.300	2.334.300
1076	625104	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	2.044.100	2.044.100
1077	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA	3.114.700	3.114.700
1078	625205	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA ABIERTA	3.114.700	3.114.700
1079	626100	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTICULO SOD	2.334.300	2.334.300
1080	627100	IMPLANTE DE PROTESIS TESTICULAR SOD +	1.859.800	1.859.800
1081	629300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTICULO SOD	2.334.300	2.334.300
1082	630100	BIOPSIA DE EPIDIDIMO SOD	1.439.800	1.439.800
1083	631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	2.334.300	2.334.300
1084	631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	2.334.300	2.334.300
1085	631301	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL+	2.334.300	2.334.300
1086	632100	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD	2.334.300	2.334.300
1087	633200	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICO SOD	2.334.300	2.334.300
1088	634000	EPIDIDIMECTOMIA SOD	2.334.300	2.334.300
1089	635200	REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDON ESPERMATICO SOD	2.334.300	2.334.300
1090	640000	CIRCUNCISION SOD	1.439.800	1.439.800
1091	642100	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD +	562.500	562.500
1092	644100	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD	1.439.800	1.439.800
1093	644200	LIBERACION DE CORDEE SOD	1.859.800	1.859.800
1094	644400	RECONSTRUCCION PENEANA SOD	3.818.000	3.818.000
1095	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	825.200	825.200
1096	646001	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS FEMINIZANTE	3.509.200	3.509.200
1097	646002	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS VIRILIZANTE	3.509.200	3.509.200
1098	649100	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD +	1.859.800	1.859.800
1099	649804	CORRECCION DE ANGULACION PENEANA	1.859.800	1.859.800
1100	649805	INCISION Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO	1.439.800	1.439.800
1101	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	2.044.100	2.044.100
1102	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	3.718.400	3.718.400
1103	652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA +	1.859.800	1.859.800
1104	652102	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	3.968.800	3.968.800
1105	652201	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	1.859.800	1.859.800
1106	652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	1.859.800	1.859.800
1107	652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	4.992.400	4.992.400

1108	652304	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	1.859.800	1.859.800
1109	652305	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	3.968.800	3.968.800
1110	652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	1.859.800	1.859.800
1111	652402	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	3.718.400	3.718.400
1112	652410	OFOROSTOMIA	1.859.800	1.859.800
1113	652701	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA +	1.859.800	1.859.800
1114	652801	RESECCION DE QUISTE PARA-OVARICO POR LAPAROTOMIA +	1.859.800	1.859.800
1115	652802	RESECCION DE QUISTE PARA-OVARICO POR LAPAROSCOPIA +	4.992.400	4.992.400
1116	652902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA +	3.477.500	3.477.500
1117	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPÀROTOMIA	1.859.800	1.859.800
1118	653102	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	4.698.700	4.698.700
1119	655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	1.859.800	1.859.800
1120	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	1.859.800	1.859.800
1121	659510	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	1.859.800	1.859.800
1122	660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	3.114.700	3.114.700
1123	664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	1.859.800	1.859.800
1124	664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	3.968.800	3.968.800
1125	669101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	1.859.800	1.859.800
1126	669102	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	4.992.400	4.992.400
1127	701301	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA	1.439.800	1.439.800
1128	701410	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL	1.044.800	1.044.800
1129	701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL) +	614.100	614.100
1130	701430	VAGINOPERINEOTOMIA	1.044.800	1.044.800
1131	702101	VAGINOSCOPIA	406.900	406.900
1132	703101	HIMENECTOMIA	614.100	614.100
1133	703102	HIMENOTOMIA	614.100	614.100
1134	703302	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	1.439.800	1.439.800
1135	706001	RECONSTRUCCION DE VAGINA	3.114.700	3.114.700
1136	706102	VAGINOPLASTIA, VIA PERINEAL	3.114.700	3.114.700
1137	707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	1.044.800	1.044.800
1138	707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)	1.859.800	1.859.800
1139	710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA	1.859.800	1.859.800
1140	710920	AMPLIACION DEL INTROITO NCOC	3.114.700	3.114.700
1141	710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	825.200	825.200
1142	711301	BIOPSIA EN PERINE	614.100	614.100
1143	712401	RESECCION DE GLANDULA DE BARTHOLIN (BARTHOLINECTOMIA)	1.439.800	1.439.800
1144	713501	RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	825.200	825.200
1145	713502	RESECCION DE LESION VULVO-PERINEAL	825.200	825.200
1146	715001	VULVECTOMIA SUPERFICIAL UNILATERAL	3.114.700	3.114.700
1147	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II) +	1.044.800	1.044.800
1148	718102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE CON INCISION	614.100	614.100
1149	760101	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	1.859.800	1.859.800
1150	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	2.044.100	2.044.100
1151	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	2.044.100	2.044.100
1152	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	2.044.100	2.044.100
1153	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	825.200	825.200
1154	761102	BIOPSIA DE PALADAR OSEO	614.100	614.100
1155	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	1.859.800	1.859.800
1156	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	2.044.100	2.044.100
1157	762102	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	2.044.100	2.044.100

1158	762103	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	2.044.100	2.044.100
1159	762104	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	2.044.100	2.044.100
1160	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS Y/O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	1.859.800	1.859.800
1161	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	3.345.400	3.345.400
1162	762202	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	3.345.400	3.345.400
1163	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	3.345.400	3.345.400
1164	763102	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	3.345.400	3.345.400
1165	763103	HEMIMANDIBULECTOMIA SIN DESARTICULACION	3.345.400	3.345.400
1166	763104	HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACION	3.345.400	3.345.400
1167	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	3.345.400	3.345.400
1168	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	3.345.400	3.345.400
1169	763903	HEMIMAXILECTOMIA	3.577.100	3.577.100
1170	764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON DISPOSITIVOS DE FIJACION [OSTEOSINTESIS]	3.818.000	3.818.000
1171	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO +	3.818.000	3.818.000
1172	764303	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO +	3.818.000	3.818.000
1173	764304	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO, COLGAJO PEDICULADO	3.818.000	3.818.000
1174	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	3.345.400	3.345.400
1175	764601	RETROPOSICION QUIRURGICA DE LA PREMAXILA	3.114.700	3.114.700
1176	765302	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLASTICO +	3.509.200	3.509.200
1177	766100	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMIA) DE RAMA MANDIBULAR SOD	3.577.100	3.577.100
1178	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3.577.100	3.577.100
1179	766202	OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3.577.100	3.577.100
1180	766205	CORONOIDECTOMIA	3.345.400	3.345.400
1181	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3.577.100	3.577.100
1182	766302	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3.577.100	3.577.100
1183	766303	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O TRANSCUTANEA	3.577.100	3.577.100
1184	766401	OSTEOTOMIA SUBAPICAL MANDIBULAR	3.345.400	3.345.400
1185	766402	CORTICOTOMIA MANDIBULAR	2.044.100	2.044.100
1186	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3.114.700	3.114.700
1187	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	3.577.100	3.577.100
1188	766601	OSTEOTOMIA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	3.818.000	3.818.000
1189	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	3.577.100	3.577.100
1190	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	3.818.000	3.818.000
1191	766604	OSTEOMIA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	3.818.000	3.818.000
1192	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	3.114.700	3.114.700
1193	766606	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT II	3.818.000	3.818.000
1194	766607	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT III	3.818.000	3.818.000
1195	766701	GENIOPLASTIA CON FIJACION INTERNA	3.577.100	3.577.100
1196	766901	SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES	2.044.100	2.044.100
1197	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	3.114.700	3.114.700
1198	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	3.114.700	3.114.700
1199	766970	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	3.577.100	3.577.100

1200	767201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	3.114.700	3.114.700
1201	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	3.114.700	3.114.700
1202	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA, INJERTO Y/O FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	3.114.700	3.114.700
1203	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	1.283.200	1.283.200
1204	767302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	1.283.200	1.283.200
1205	767303	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	1.283.200	1.283.200
1206	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	1.283.200	1.283.200
1207	767401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	3.114.700	3.114.700
1208	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	3.114.700	3.114.700
1209	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	3.577.100	3.577.100
1210	767404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	3.577.100	3.577.100
1211	767501	REDUCCION CERRADA FRACTURA DE CONDILO +	1.283.200	1.283.200
1212	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	1.283.200	1.283.200
1213	767503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	1.283.200	1.283.200
1214	767601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CONDILO, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	3.114.700	3.114.700
1215	767602	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	3.114.700	3.114.700
1216	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	3.114.700	3.114.700
1217	767701	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACION	3.114.700	3.114.700
1218	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	3.114.700	3.114.700
1219	767703	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MAS DE TRES DIENTES, CON FIJACION	3.114.700	3.114.700
1220	767705	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	1.283.200	1.283.200
1221	767706	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	1.283.200	1.283.200
1222	767801	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	1.512.500	1.512.500
1223	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	1.283.200	1.283.200
1224	767901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE BORDE O PARED ORBITAL	3.577.100	3.577.100
1225	767902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	3.114.700	3.114.700
1226	767903	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	3.577.100	3.577.100
1227	767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	3.114.700	3.114.700
1228	767905	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	3.114.700	3.114.700
1229	767907	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASO-ORBITO-ETMOIDAL, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	3.577.100	3.577.100
1230	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	3.577.100	3.577.100
1231	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR +	2.044.100	2.044.100
1232	768200	INSERCION DE IMPLANTE SINTETICO EN HUESO FACIAL SOD	2.044.100	2.044.100

1233	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	714.800	714.800
1234	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	1.859.800	1.859.800
1235	768401	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMIA DEL TEMPORAL +	3.345.400	3.345.400
1236	768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] DE HUESO FACIAL NCOC	2.044.100	2.044.100
1237	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	3.509.200	3.509.200
1238	770100	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	1.044.800	1.044.800
1239	770200	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD	2.044.100	2.044.100
1240	770301	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	2.044.100	2.044.100
1241	770302	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	2.044.100	2.044.100
1242	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	1.044.800	1.044.800
1243	770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	1.044.800	1.044.800
1244	770501	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
1245	770601	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	825.200	825.200
1246	770701	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	2.334.300	2.334.300
1247	770702	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	2.334.300	2.334.300
1248	770801	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (UNO O MAS)+	1.044.800	1.044.800
1249	770802	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (UNO O MAS) +	1.044.800	1.044.800
1250	770901	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	1.044.800	1.044.800
1251	770902	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	825.200	825.200
1252	770920	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	2.044.100	2.044.100
1253	770932	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL	2.334.300	2.334.300
1254	771101	REAPERTURA DE SITIO DE OSTEOTOMIA VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
1255	772101	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	1.859.800	1.859.800
1256	772102	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA	1.859.800	1.859.800
1257	772103	OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS)	1.439.800	1.439.800
1258	772104	OSTEOTOMIA DE ESCAPULA	1.859.800	1.859.800
1259	772105	OSTEOTOMIA DE ESTERNON	1.439.800	1.439.800
1260	772203	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA	2.334.300	2.334.300
1261	772204	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION EXTERNA	2.334.300	2.334.300
1262	772304	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION INTERNA	2.334.300	2.334.300
1263	772305	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION EXTERNA	2.334.300	2.334.300
1264	772306	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	3.114.700	3.114.700
1265	772307	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION EXTERNA	3.114.700	3.114.700
1266	772403	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	2.044.100	2.044.100
1267	772404	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA	2.044.100	2.044.100
1268	772405	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	2.334.300	2.334.300
1269	772406	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA	2.334.300	2.334.300
1270	772506	OSTEOTOMIA EN FEMUR MULTIPLE CON FIJACION INTERNA O EXTERNA	3.818.000	3.818.000
1271	772507	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION INTERNA	3.577.100	3.577.100
1272	772508	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION EXTERNA	3.818.000	3.818.000
1273	772509	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA	3.577.100	3.577.100
1274	772510	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION EXTERNA	3.577.100	3.577.100

1275	772511	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION INTERNA	3.818.000	3.818.000
1276	772512	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION EXTERNA	3.114.700	3.114.700
1277	772513	OSTEOTOMIA CON DESCENSO DEL TROCANTER MAYOR CON FIJACION INTERNA	3.818.000	3.818.000
1278	772601	OSTEOTOMIA EN ROTULA CON FIJACION	1.439.800	1.439.800
1279	772704	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	3.577.100	3.577.100
1280	772705	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	3.577.100	3.577.100
1281	772706	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION INTERNA	3.577.100	3.577.100
1282	772707	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION EXTERNA	3.577.100	3.577.100
1283	772708	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	3.577.100	3.577.100
1284	772709	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	3.577.100	3.577.100
1285	772710	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	3.577.100	3.577.100
1286	772713	OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA O PERONE	3.577.100	3.577.100
1287	772714	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACION	3.577.100	3.577.100
1288	772715	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA SIN FIJACION	3.577.100	3.577.100
1289	772716	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACION	3.577.100	3.577.100
1290	772717	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL SIN FIJACION	3.577.100	3.577.100
1291	772718	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL SIN FIJACION	3.577.100	3.577.100
1292	772719	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE TIBIA	3.577.100	3.577.100
1293	772720	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA	3.577.100	3.577.100
1294	772721	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PERONE	3.577.100	3.577.100
1295	772722	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PERONE	3.577.100	3.577.100
1296	772804	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION INTERNA	1.859.800	1.859.800
1297	772805	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION EXTERNA	1.859.800	1.859.800
1298	772806	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION INTERNA	1.859.800	1.859.800
1299	772807	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION EXTERNA	1.859.800	1.859.800
1300	772808	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACION	1.859.800	1.859.800
1301	772809	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACION	1.859.800	1.859.800
1302	772903	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA	1.859.800	1.859.800
1303	772904	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION EXTERNA	1.859.800	1.859.800
1304	772905	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA	1.044.800	1.044.800
1305	772906	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACION INTERNA	1.044.800	1.044.800
1306	772907	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACION	1.439.800	1.439.800
1307	772908	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACION	1.044.800	1.044.800
1308	772909	OSTEOTOMIA DE PELVIS VIA ABIERTA	4.224.800	4.224.800
1309	772912	OSTEOTOMIAS PERIACETABULARES (MULTIPLES CORTES) VIA ABIERTA	4.224.800	4.224.800
1310	772913	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PELVIS	4.224.800	4.224.800
1311	772914	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PELVIS	4.224.800	4.224.800
1312	772915	RECONSTRUCCION DE PELVIS EN EXTROFIA VESICAL	4.224.800	4.224.800
1313	773001	LUXACION QUIRURGICA DE LA ARTICULACION COXOFEMORAL	3.818.000	3.818.000
1314	773002	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
1315	773003	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL POR ARTROSCOPIA	3.818.000	3.818.000
1316	773004	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
1317	773005	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR POR ARTROSCOPIA	4.224.800	4.224.800
1318	773006	REPARACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
1319	773007	REPARACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ARTROSCOPICA	4.224.800	4.224.800
1320	773008	REMODELACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
1321	773009	REMODELACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ARTROSCOPICA	4.224.800	4.224.800
1322	773101	OSTEOTOMIA PERIARTICULAR UNICA	3.577.100	3.577.100
1323	773102	OSTEOTOMIA INTRAARTICULAR UNICA	3.577.100	3.577.100
1324	773103	OSTEOTOMIA INTRAARTICULAR UNICA	3.577.100	3.577.100
1325	773104	OSTEOTOMIA INTRAARTICULAR MULTIPLE	3.577.100	3.577.100
1326	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ABIERTA	825.200	825.200
1327	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	825.200	825.200
1328	774910	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ABIERTA	825.200	825.200
1329	774911	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	825.200	825.200

1330	775104	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	1.439.800	1.439.800
1331	775105	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	1.439.800	1.439.800
1332	775106	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	1.439.800	1.439.800
1333	775401	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
1334	775402	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	3.114.700	3.114.700
1335	775403	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACION DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
1336	775404	REVISION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
1337	776001	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MAS) NCOC	2.044.100	2.044.100
1338	776101	ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA	1.044.800	1.044.800
1339	776102	ESCISION TUMOR MALIGNO DE CLAVICULA	3.577.100	3.577.100
1340	776104	ESCISION TUMOR BENIGNO DE ESCAPULA	1.859.800	1.859.800
1341	776105	ESCISION TUMOR MALIGNO DE ESCAPULA	3.577.100	3.577.100
1342	776109	RESECCION TUMOR BENIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	1.044.800	1.044.800
1343	776110	RESECCION TUMOR MALIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	1.439.800	1.439.800
1344	776201	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO +	1.859.800	1.859.800
1345	776202	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO CON INJERTO	3.577.100	3.577.100
1346	776203	ESCISION TUMOR MALIGNO EN HUMERO	2.044.100	2.044.100
1347	776301	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO	1.859.800	1.859.800
1348	776302	ESCISION TUMOR MALIGNO EN RADIO O CUBITO	2.044.100	2.044.100
1349	776401	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	1.439.800	1.439.800
1350	776402	ESCISION TUMOR MALIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	3.345.400	3.345.400
1351	776501	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR +	2.044.100	2.044.100
1352	776502	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	2.044.100	2.044.100
1353	776503	ESCISION TUMOR MALIGNO EN FEMUR	2.334.300	2.334.300
1354	776601	ESCISION TUMOR BENIGNO EN ROTULA	1.439.800	1.439.800
1355	776602	ESCISION TUMOR MALIGNO EN ROTULA	1.439.800	1.439.800
1356	776701	ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE	1.859.800	1.859.800
1357	776702	ESCISION TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONE	2.044.100	2.044.100
1358	776801	RESECCION DE LESION MALIGNA OSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS	1.859.800	1.859.800
1359	776802	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	1.439.800	1.439.800
1360	776803	RESECCION DEL ESPOLON CALCANEO	1.439.800	1.439.800
1361	776901	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	1.439.800	1.439.800
1362	776920	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	2.044.100	2.044.100
1363	776921	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS	3.577.100	3.577.100
1364	776931	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL +	3.577.100	3.577.100
1365	777001	TOMA DE INJERTOS OSEOS	3.114.700	3.114.700
1366	777103	TOMA DE INJERTO OSEO DE COSTILLA (COSTOCONDRAL) O ESTERNON	3.818.000	3.818.000
1367	777500	TOMA DE INJERTO OSEO DE FEMUR SOD	825.200	825.200
1368	777800	TOMA DE INJERTO OSEO DE TARSO O METATARSO SOD	614.100	614.100
1369	777902	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILIACO	3.114.700	3.114.700
1370	778101	RESECCION PARCIAL DE ESCAPULA	1.859.800	1.859.800
1371	778102	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA	1.859.800	1.859.800
1372	778104	RESECCION PARCIAL DE COSTILLAS	2.334.300	2.334.300
1373	778105	RESECCION PARCIAL DE ESTERNON	1.044.800	1.044.800
1374	778202	HEMI O DIAFISECTOMIA DE HUMERO	2.334.300	2.334.300
1375	778301	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)	2.334.300	2.334.300
1376	778303	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN RADIO	2.334.300	2.334.300
1377	778304	RESECCION DE CUPULA DE RADIO	1.859.800	1.859.800
1378	778501	HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR	3.114.700	3.114.700
1379	778703	HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE	2.334.300	2.334.300
1380	778800	RESECCION PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS) SOD	1.859.800	1.859.800
1381	778901	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	1.044.800	1.044.800

1382	778902	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MAS)	1.044.800	1.044.800
1383	778911	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	1.859.800	1.859.800
1384	778912	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS)	825.200	825.200
1385	778961	VERTEBRECTOMIA PARCIAL TORACICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL	4.893.000	4.893.000
1386	779131	RESECCION TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMIA (UNA O MAS)	2.334.300	2.334.300
1387	779201	RESECCION DE HUMERO (PROXIMAL O DISTAL) +	2.334.300	2.334.300
1388	779202	RESECCION RADICAL DE HUMERO SIN INJERTO +	2.334.300	2.334.300
1389	779301	RESECCION TOTAL O RADICAL DE CUBITO O RADIO	2.044.100	2.044.100
1390	779500	RESECCION TOTAL DE FEMUR SOD	2.334.300	2.334.300
1391	779802	ASTRAGALECTOMIA	2.334.300	2.334.300
1392	779902	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	825.200	825.200
1393	780101	INJERTO OSEO EN CLAVICULA	2.044.100	2.044.100
1394	780201	INJERTO OSEO EN HUMERO	3.114.700	3.114.700
1395	780300	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO SOD +	3.114.700	3.114.700
1396	780403	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	2.334.300	2.334.300
1397	780501	INJERTO OSEO EN FEMUR	3.345.400	3.345.400
1398	780502	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE FEMUR	3.345.400	3.345.400
1399	780701	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	3.345.400	3.345.400
1400	780702	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA	3.345.400	3.345.400
1401	780800	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD+	2.044.100	2.044.100
1402	780902	INJERTO OSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MAS)	2.044.100	2.044.100
1403	780920	INJERTO OSEO EN PELVIS NCOC +	3.114.700	3.114.700
1404	780921	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS	3.114.700	3.114.700
1405	780932	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	3.345.400	3.345.400
1406	781201	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO	1.859.800	1.859.800
1407	781202	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO +	3.345.400	3.345.400
1408	781301	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO +	2.044.100	2.044.100
1409	781302	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO +	2.044.100	2.044.100
1410	781401	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN MANO	3.114.700	3.114.700
1411	781501	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR NCOC	2.044.100	2.044.100
1412	781502	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	2.044.100	2.044.100
1413	781503	COLOCACION QUIRURGICA DE DISPOSITIVO PARA TRACCION ESQUELETICA EN MUSLO (TRANSCONDILEA)	1.859.800	1.859.800
1414	781701	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE	2.044.100	2.044.100
1415	781702	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE	2.044.100	2.044.100
1416	781801	APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE	2.044.100	2.044.100
1417	781920	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VIA ANTERIOR O POSTERIOR	1.439.800	1.439.800
1418	782104	ACORTAMIENTO DE HUMERO MEDIANTE RESECCION/OSTEOTOMIA	2.334.300	2.334.300
1419	782401	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FEMUR	3.114.700	3.114.700
1420	782402	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FEMUR	3.577.100	3.577.100
1421	782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE	2.334.300	2.334.300
1422	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE	3.114.700	3.114.700
1423	782541	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONE MEDIANTE RESECCION/OSTEOTOMIA	3.577.100	3.577.100
1424	782711	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	1.859.800	1.859.800
1425	782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION/ OSTEOTOMIA (UNA O MAS)	2.044.100	2.044.100
1426	782751	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	2.334.300	2.334.300
1427	782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCION/ OSTEOTOMIA (UNA O MAS)	1.439.800	1.439.800
1428	783001	TRANSPOSICION OSEA EN HUESOS LARGOS CON COLOCACION DE TUTOR EXTERNO +	3.577.100	3.577.100
1429	783204	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR TECNICA DE DISTRACCION CON CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA	3.114.700	3.114.700
1430	783401	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA +	2.334.300	2.334.300
1431	783402	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA +	2.044.100	2.044.100
1432	783502	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	3.577.100	3.577.100

1433	783504	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION CON CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA	3.577.100	3.577.100
1434	783702	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	3.577.100	3.577.100
1435	783706	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION CON CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA	3.577.100	3.577.100
1436	783707	ALARGAMIENTO DE PERONE POR TECNICA DE DISTRACCION SIN CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA	3.577.100	3.577.100
1437	783805	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION SIN CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA +	3.577.100	3.577.100
1438	785100	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD +	1.859.800	1.859.800
1439	785200	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE HUMERO SOD +	3.345.400	3.345.400
1440	785300	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO SOD +	2.334.300	2.334.300
1441	785400	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD	2.044.100	2.044.100
1442	785500	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR SOD +	3.577.100	3.577.100
1443	785800	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD +	2.044.100	2.044.100
1444	786101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON] +	1.044.800	1.044.800
1445	786102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON], VIA ABIERTA +	1.044.800	1.044.800
1446	786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO +	1.044.800	1.044.800
1447	786202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO, VIA ABIERTA +	1.859.800	1.859.800
1448	786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO +	1.044.800	1.044.800
1449	786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO, VIA ABIERTA +	1.044.800	1.044.800
1450	786401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS) +	1.859.800	1.859.800
1451	786402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS), VIA ABIERTA +	1.859.800	1.859.800
1452	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR Y/O CURETAJE	1.044.800	1.044.800
1453	786502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR, VIA ABIERTA +	2.044.100	2.044.100
1454	786601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA +	1.044.800	1.044.800
1455	786602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA, VIA ABIERTA +	825.200	825.200
1456	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE +	1.044.800	1.044.800
1457	786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE, VIA ABIERTA +	2.044.100	2.044.100
1458	786801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS) +	1.044.800	1.044.800
1459	786802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS), VIA ABIERTA +	1.044.800	1.044.800
1460	786901	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO +	1.439.800	1.439.800
1461	786902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO, VIA ABIERTA +	1.439.800	1.439.800
1462	786910	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE +	1.044.800	1.044.800
1463	786911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE, VIA ABIERTA+	1.044.800	1.044.800
1464	786920	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS +	1.859.800	1.859.800
1465	786921	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VIA ABIERTA +	1.859.800	1.859.800
1466	786936	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR +	2.334.300	2.334.300
1467	787100	OSTEOCLASTIA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON] SOD +	1.859.800	1.859.800
1468	787200	OSTEOCLASTIA DE HUMERO SOD +	2.334.300	2.334.300
1469	787300	OSTEOCLASTIA DE RADIO O CUBITO SOD +	1.859.800	1.859.800
1470	787500	OSTEOCLASTIA DE FEMUR SOD +	3.577.100	3.577.100
1471	787700	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONE SOD +	3.114.700	3.114.700
1472	787800	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD +	1.859.800	1.859.800

1473	790100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD +	475.000	475.000
1474	790200	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD +	999.900	999.900
1475	790301	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO [RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL DE COLLES O SMITH]	1.137.100	1.137.100
1476	790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO	999.900	999.900
1477	790401	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS) +	714.800	714.800
1478	790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS) +	714.800	714.800
1479	790500	REDUCCION CERRADA DE FRACTURADE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD +	1.283.200	1.283.200
1480	790600	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD +	714.800	714.800
1481	790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	1.283.200	1.283.200
1482	790704	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE	999.900	999.900
1483	790801	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	999.900	999.900
1484	790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	714.800	714.800
1485	790902	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	562.500	562.500
1486	790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	999.900	999.900
1487	790930	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACION CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	1.137.100	1.137.100
1488	790933	REDUCCION CERRADA O MANIPULACION DE FRACTURA DE SACRO O COCCIX +	475.000	475.000
1489	791201	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS), PERCUTANEA CON PINES	2.067.100	2.067.100
1490	791302	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION	3.114.700	3.114.700
1491	791402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON PINES (UNO O MAS) +	1.044.800	1.044.800
1492	791501	REDUCCION CERRADA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA	1.283.200	1.283.200
1493	791502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA CON FIJACION INTERNA	3.818.000	3.818.000
1494	791503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA	1.283.200	1.283.200
1495	791901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA (PINES) DE FALANGES (UNA O MAS) DE PIE O DE MANO +	2.044.100	2.044.100
1496	792101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS	1.859.800	1.859.800
1497	792102	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA	1.439.800	1.439.800
1498	792200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	1.859.800	1.859.800
1499	792301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO	1.859.800	1.859.800
1500	792302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO	1.859.800	1.859.800
1501	792402	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO VIA ARTROSCOPICA	3.114.700	3.114.700
1502	792500	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD +	3.114.700	3.114.700
1503	792901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO	3.114.700	3.114.700
1504	792902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE	1.439.800	1.439.800
1505	792920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS PELVIANOS +	3.577.100	3.577.100

1506	793101	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] DE CLAVICULA	1.859.800	1.859.800
1507	793103	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON	1.859.800	1.859.800
1508	793201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3.345.400	3.345.400
1509	793202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3.345.400	3.345.400
1510	793203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3.345.400	3.345.400
1511	793204	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3.345.400	3.345.400
1512	793205	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3.345.400	3.345.400
1513	793206	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE EPICONDILO O EPITROCLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3.345.400	3.345.400
1514	793210	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3.345.400	3.345.400
1515	793301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2.334.300	2.334.300
1516	793302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2.334.300	2.334.300
1517	793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO (COLLES, OTROS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2.334.300	2.334.300
1518	793304	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2.334.300	2.334.300
1519	793305	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3.114.700	3.114.700
1520	793306	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3.114.700	3.114.700
1521	793307	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3.114.700	3.114.700
1522	793403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA	3.114.700	3.114.700
1523	793404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA VIA ARTROSCOPICA	3.114.700	3.114.700
1524	793405	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA	3.345.400	3.345.400
1525	793501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO, INTERTROCANTERICA, SUPRACONDILEA) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3.818.000	3.818.000
1526	793502	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3.577.100	3.577.100
1527	793600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] SOD +	1.439.800	1.439.800
1528	793707	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	3.577.100	3.577.100
1529	793708	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	3.577.100	3.577.100
1530	793709	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION INTERNA	3.577.100	3.577.100
1531	793710	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION EXTERNA	3.577.100	3.577.100

1532	793716	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	3.577.100	3.577.100
1533	793717	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION EXTERNA	3.114.700	3.114.700
1534	793801	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2.044.100	2.044.100
1535	793802	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANOS (UNO O MAS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2.044.100	2.044.100
1536	793804	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEO CON FIJACION INTERNA Y ARTRODESIS SUBASTRAGALINA	2.044.100	2.044.100
1537	793901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	3.345.400	3.345.400
1538	793902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	2.044.100	2.044.100
1539	793920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	3.577.100	3.577.100
1540	793922	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE LAMINA CUADRILATERA CON ABORDAJE ANTERIOR MAS VENTANA LATERAL ILIOINGUINAL CON FIJACION INTERNA	4.224.800	4.224.800
1541	793952	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACCICA, LUMBAR O SACRA] VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE	3.114.700	3.114.700
1542	794101	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	999.900	999.900
1543	794102	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO CON FIJACION	3.345.400	3.345.400
1544	794201	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	999.900	999.900
1545	794202	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION	1.512.500	1.512.500
1546	794203	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	1.137.100	1.137.100
1547	794204	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION	1.137.100	1.137.100
1548	794501	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR SIN FIJACION	1.283.200	1.283.200
1549	794502	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR CON FIJACION	1.283.200	1.283.200
1550	794601	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	1.283.200	1.283.200
1551	794602	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	3.577.100	3.577.100
1552	794603	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	1.283.200	1.283.200
1553	794604	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	3.577.100	3.577.100
1554	795102	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO +	3.345.400	3.345.400
1555	795202	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	2.334.300	2.334.300
1556	795203	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	1.859.800	1.859.800
1557	795204	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	3.114.700	3.114.700
1558	795501	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	1.859.800	1.859.800
1559	795502	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	3.818.000	3.818.000
1560	795601	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION +	3.114.700	3.114.700
1561	795602	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION +	3.577.100	3.577.100
1562	795604	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	3.577.100	3.577.100

1563	796100	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD +	2.044.100	2.044.100
1564	796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO +	2.044.100	2.044.100
1565	796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES) +	1.859.800	1.859.800
1566	796400	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD+	1.859.800	1.859.800
1567	796500	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FEMUR SOD	2.334.300	2.334.300
1568	796600	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD	1.859.800	1.859.800
1569	796700	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	1.044.800	1.044.800
1570	796800	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD +	825.200	825.200
1571	796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA	825.200	825.200
1572	797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD +	714.800	714.800
1573	797200	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD +	714.800	714.800
1574	797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	1.880.400	1.880.400
1575	797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	1.512.500	1.512.500
1576	797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	1.137.100	1.137.100
1577	797501	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	2.263.100	2.263.100
1578	797502	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	1.283.200	1.283.200
1579	797503	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA CON TENOTOMIA DE ADUCTORES Y/O PSOAS	2.263.100	2.263.100
1580	797601	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA NCOC +	714.800	714.800
1581	797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	714.800	714.800
1582	797802	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS CON FIJACION PERCUTANEA	1.283.200	1.283.200
1583	797803	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	999.900	999.900
1584	798101	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIO CLAVICULAR CON O SIN DISPOSITIVOS DE FIJACION [OSTEOSINTESIS]	3.114.700	3.114.700
1585	798102	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL	3.577.100	3.577.100
1586	798201	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL	3.577.100	3.577.100
1587	798302	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
1588	798403	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPO-METACARPIANA VIA ABIERTA	3.114.700	3.114.700
1589	798405	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ABIERTA	3.114.700	3.114.700
1590	798501	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CONGENITA DE CADERA	3.509.200	3.509.200
1591	798502	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	3.577.100	3.577.100
1592	798602	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	3.114.700	3.114.700
1593	798701	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	3.577.100	3.577.100
1594	798801	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS (UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION +	2.044.100	2.044.100
1595	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO NCOC +	999.900	999.900
1596	799203	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	1.859.800	1.859.800
1597	799204	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3.345.400	3.345.400
1598	799302	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	999.900	999.900
1599	799402	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO VIA ARTROSCOPICA	3.114.700	3.114.700
1600	799501	REDUCCION DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA	3.577.100	3.577.100
1601	799601	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA	1.859.800	1.859.800
1602	799602	REDUCCION DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACION INTERNA POR ARTROSCOPIA +	3.114.700	3.114.700
1603	799701	REDUCCION ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3.114.700	3.114.700

1604	799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	1.283.200	1.283.200
1605	799703	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	3.345.400	3.345.400
1606	799704	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	3.345.400	3.345.400
1607	799803	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	3.114.700	3.114.700
1608	799804	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	2.044.100	2.044.100
1609	800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA +	1.044.800	1.044.800
1610	800201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA +	1.044.800	1.044.800
1611	800202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	1.859.800	1.859.800
1612	800302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	1.439.800	1.439.800
1613	800401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMIA +	1.859.800	1.859.800
1614	800402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACION DE MANO POR ARTROTOMIA	1.859.800	1.859.800
1615	800501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMIA +	1.859.800	1.859.800
1616	800502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA	3.114.700	3.114.700
1617	800601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA +	1.044.800	1.044.800
1618	800602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	1.859.800	1.859.800
1619	800701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMIA +	1.044.800	1.044.800
1620	800801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMIA +	1.044.800	1.044.800
1621	800802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA	1.044.800	1.044.800
1622	801101	ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	1.044.800	1.044.800
1623	801200	ARTROTOMIA DE CODO SOD	1.859.800	1.859.800
1624	801300	ARTROTOMIA DE MUÑECA SOD	1.439.800	1.439.800
1625	801500	ARTROTOMIA DE PELVIS SOD	1.859.800	1.859.800
1626	801600	ARTROTOMIA DE RODILLA SOD	1.859.800	1.859.800
1627	801700	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD	1.439.800	1.439.800
1628	801800	ARTROTOMIA EN PIE SOD	1.044.800	1.044.800
1629	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	1.044.800	1.044.800
1630	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA	1.044.800	1.044.800
1631	804001	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR	3.577.100	3.577.100
1632	804200	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE CODO SOD +	3.345.400	3.345.400
1633	804301	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	2.334.300	2.334.300
1634	804302	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS)	2.334.300	2.334.300
1635	804310	LIBERACION DE BANDAS CONSTRICTIVAS [STREETER]	1.859.800	1.859.800
1636	804401	CAPSULODESIS EN MANO	3.114.700	3.114.700
1637	804501	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
1638	804503	RESECCION O PLICATURA DE LIGAMENTO REDONDO VIA ABIERTA	3.114.700	3.114.700
1639	804600	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE RODILLA SOD	1.859.800	1.859.800
1640	804802	CORRECCION DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]	3.577.100	3.577.100
1641	805115	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	3.345.400	3.345.400
1642	805128	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR ABIERTA	3.345.400	3.345.400
1643	807101	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL VIA ABIERTA	1.439.800	1.439.800

1644	807502	SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA, VIA ABIERTA +	3.114.700	3.114.700
1645	807601	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
1646	807602	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
1647	807705	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ABIERTA	1.439.800	1.439.800
1648	808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
1649	808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
1650	808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
1651	808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO Y/O DEDOS VIA ABIERTA +	1.439.800	1.439.800
1652	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
1653	808052	LAVADO Y/O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA	3.345.400	3.345.400
1654	808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	825.200	825.200
1655	808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA	1.859.800	1.859.800
1656	808073	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ABIERTA	1.044.800	1.044.800
1657	808075	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
1658	808076	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ARTROSCOPICA	3.114.700	3.114.700
1659	808077	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	1.044.800	1.044.800
1660	808101	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE HOMBRO VIA ABIERTA	1.044.800	1.044.800
1661	808601	RESECCION DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA	1.439.800	1.439.800
1662	810304	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE	3.509.200	3.509.200
1663	810508	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
1664	810821	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	3.509.200	3.509.200
1665	811103	REVISION DE ARTRODESIS TIBIO-TALAR VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
1666	811202	ARTRODESIS SUBTALAR VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
1667	811205	ARTRODESIS CALCANEOCUBOIDEA VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
1668	811206	ARTRODESIS CALCANEOCUBOIDEA VIA ARTROSCOPICA	3.577.100	3.577.100
1669	811207	ARTRODESIS TALONAVICULAR VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
1670	811209	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (CADA COLUMNA) VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
1671	811210	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
1672	811212	ARTRODESIS INTERFALANGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	1.859.800	1.859.800
1673	811213	REVISION DE ARTRODESIS DE MEDIOPIE O RETROPIE (CADA UNA) VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
1674	811214	REVISION DE ARTRODESIS DE MEDIOPIE O RETROPIE (CADA UNA) VIA ARTROSCOPICA	3.577.100	3.577.100
1675	811215	REVISION DE ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
1676	811216	REVISION DE ARTRODESIS INTERFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
1677	812100	ARTRODESIS DE CADERA SOD	4.224.800	4.224.800
1678	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	2.044.100	2.044.100
1679	812402	ARTRODESIS DE CODO	3.577.100	3.577.100
1680	812503	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
1681	812504	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
1682	812602	ARTRODESIS CARPOMETACARPIANA	2.044.100	2.044.100
1683	812700	ARTRODESIS METACARPO-FALANGICA SOD +	1.859.800	1.859.800
1684	812801	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)	1.859.800	1.859.800
1685	812802	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MAS)	2.334.300	2.334.300
1686	813103	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL TARSO	1.439.800	1.439.800
1687	814101	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION DE CADERA	3.345.400	3.345.400
1688	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	1.859.800	1.859.800
1689	814501	REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO NCOC	3.509.200	3.509.200
1690	814502	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	3.509.200	3.509.200

1691	814503	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	4.224.800	4.224.800
1692	814601	CORRECCION QUIRURGICA LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL Y/O CAPSULAR	3.577.100	3.577.100
1693	814703	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACION DE LA ROTULA)	1.859.800	1.859.800
1694	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	3.577.100	3.577.100
1695	814727	REPARACION AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	3.577.100	3.577.100
1696	814907	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ABIERTA	1.439.800	1.439.800
1697	814908	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VIA ABIERTA	3.509.200	3.509.200
1698	814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	1.859.800	1.859.800
1699	815102	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL CON ARTRODESIS DE CADERA +	4.224.800	4.224.800
1700	815103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	4.224.800	4.224.800
1701	815104	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	4.224.800	4.224.800
1702	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	3.345.400	3.345.400
1703	815301	REVISION REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE CADERA +	2.334.300	2.334.300
1704	815404	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	4.224.800	4.224.800
1705	815503	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL	4.224.800	4.224.800
1706	817203	ARTROPLASTIA METACARPO-FALANGICA (UNA O MAS)	3.345.400	3.345.400
1707	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	3.114.700	3.114.700
1708	817901	ARTROPLASTIAS INTERFALANGICAS (POR CADA DEDO)	3.345.400	3.345.400
1709	818201	REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
1710	818203	REVISION DE REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ABIERTA	3.818.000	3.818.000
1711	818204	REVISION DE REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	3.577.100	3.577.100
1712	818602	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO	3.509.200	3.509.200
1713	818603	LIBERACION ANTERIOR O POSTERIOR DE CODO PARA CONTRACTURA	614.100	614.100
1714	818604	REPARACION AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO	1.044.800	1.044.800
1715	818610	CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ARTROSCOPICA	1.859.800	1.859.800
1716	819201	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	27.800	27.800
1717	819202	APLICACION DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	502.300	502.300
1718	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	3.114.700	3.114.700
1719	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ABIERTA	1.859.800	1.859.800
1720	819332	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	1.859.800	1.859.800
1721	819401	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE TENDON DE AQUILES VIA ABIERTA	3.114.700	3.114.700
1722	819403	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON TRANSFERENCIAS TENDINOSAS	3.577.100	3.577.100
1723	819404	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON CALCANEOPLASTIA VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
1724	819520	REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO +	1.044.800	1.044.800
1725	819601	ARTRODIASTASIS CON FIJADOR EXTERNO	2.334.300	2.334.300
1726	821101	TENOTOMIA DE MANO PALMAR	825.200	825.200
1727	821102	TENOTOMIA DE MANO DORSAL	825.200	825.200
1728	821200	FASCIOTOMIA DE MANO SOD	1.859.800	1.859.800
1729	822101	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO	1.859.800	1.859.800
1730	822104	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA	1.859.800	1.859.800
1731	822105	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	1.859.800	1.859.800
1732	822106	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	1.859.800	1.859.800
1733	822107	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	1.859.800	1.859.800
1734	822201	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO	1.439.800	1.439.800
1735	823301	TENOSINOVECTOMIA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	1.859.800	1.859.800
1736	823303	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)	3.114.700	3.114.700
1737	823307	TENOSINOVECTOMIA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR	1.439.800	1.439.800
1738	823311	TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO (UNO O MAS)	2.044.100	2.044.100
1739	824100	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDON DE MANO SOD	2.334.300	2.334.300

1740	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	3.509.200	3.509.200
1741	824202	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION	3.509.200	3.509.200
1742	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	3.509.200	3.509.200
1743	824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA	3.509.200	3.509.200
1744	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA	3.818.000	3.818.000
1745	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	2.334.300	2.334.300
1746	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	2.334.300	2.334.300
1747	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	1.859.800	1.859.800
1748	825301	TRANSFERENCIA TENDON MANO Y PUÑO (UNO O MAS)	3.577.100	3.577.100
1749	825303	TRANSFERENCIA DE PRONADOR A SUPINADOR	3.577.100	3.577.100
1750	825304	TRANSFERENCIA DE FLEXORES A EXTENSORES (ESPASTICOS)	3.577.100	3.577.100
1751	825305	TRANSFERENCIA DE EXTENSOR DEL PULGAR	3.577.100	3.577.100
1752	825306	REINSERCION DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	3.114.700	3.114.700
1753	825501	ALARGAMIENTO DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	1.859.800	1.859.800
1754	826100	PULGARIZACION O POLICITACION CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR SOD +	3.818.000	3.818.000
1755	826920	INJERTOS AL PULGAR: OSEO Y PEDICULO DE PIEL	825.200	825.200
1756	827101	RECONSTRUCCION PARA PLASTIA DE OPONENTE	3.509.200	3.509.200
1757	827102	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCION DE POLEAS	3.509.200	3.509.200
1758	827104	RECONSTRUCCION DE POLEA DEL TENDON	2.044.100	2.044.100
1759	827901	INJERTO DE TENDON EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	2.044.100	2.044.100
1760	827910	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO) +	3.509.200	3.509.200
1761	828200	REPARACION DE DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA MANO SOD +	3.577.100	3.577.100
1762	828302	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)	2.334.300	2.334.300
1763	828304	CORRECCION DE SINDACTILIA COMPLEJA	3.345.400	3.345.400
1764	828310	CORRECCION QUIRURGICA DE LA MACRODACTILIA	3.577.100	3.577.100
1765	828320	CORRECCION SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	2.044.100	2.044.100
1766	828330	CORRECCION DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMIA (UNO O MAS DEDOS)	2.044.100	2.044.100
1767	828340	CORRECCION QUIRURGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	1.439.800	1.439.800
1768	828350	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCION	1.439.800	1.439.800
1769	828351	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON EXCISION SIMPLE	1.439.800	1.439.800
1770	828355	CORRECCION DE ACORTAMIENTO Y ARQUEAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	3.577.100	3.577.100
1771	828401	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN BOTONERA	3.345.400	3.345.400
1772	828403	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN MARTILLO	2.044.100	2.044.100
1773	828404	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN GATILLO (DEDO DE RESORTE)	1.439.800	1.439.800
1774	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MAS) +	1.439.800	1.439.800
1775	828905	REPARACION DE HERNIA FASCIAL VIA ABIERTA	1.044.800	1.044.800
1776	828910	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS EN MANO (UNO O MAS) +	3.114.700	3.114.700
1777	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)	1.859.800	1.859.800
1778	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)	3.114.700	3.114.700
1779	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	1.859.800	1.859.800
1780	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	3.114.700	3.114.700
1781	829901	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EN MANO	1.439.800	1.439.800
1782	829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO +	1.439.800	1.439.800
1783	829912	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)+	1.859.800	1.859.800
1784	830233	MIOTOMIA DE MASETERO	2.044.100	2.044.100
1785	831101	TENOTOMIAS EN PIE (UNA O MAS)	614.100	614.100
1786	831202	LIBERACION PERIARTICULAR DE LA CADERA, CON TENOTOMIAS (CADERA COLGANTE)	614.100	614.100
1787	831203	LIBERACION DE FLEXORES DE CADERA	614.100	614.100
1788	831204	LIBERACION DE MUSCULATURA PELVITROCANTERICA	1.859.800	1.859.800
1789	831205	TENOTOMIA DE CADERA VIA ABIERTA	614.100	614.100
1790	831207	CAPSULORRAFIA DE CADERA	1.859.800	1.859.800
1791	831304	TENOTOMIAS EN ANTEBRAZO (UNA O MAS)	614.100	614.100

1792	831305	TENOTOMIA SIMPLE EN CUELLO (TORTICOLIS CONGENITA)	614.100	614.100
1793	831307	TENOTOMIA DE MUSCULOS ESPASTICOS NCOC (EXCEPTO MANO)	614.100	614.100
1794	831308	TENOTOMIA EN PIERNA (UNA O MAS) NCOC	614.100	614.100
1795	831309	TENOTOMIAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MAS)	614.100	614.100
1796	831401	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA NCOC	1.439.800	1.439.800
1797	831450	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACION EN CODO Y MUÑECA +	1.439.800	1.439.800
1798	831461	FASCIOTOMIA EN MUSLO, POR UNA O MAS INCISIONES	1.439.800	1.439.800
1799	831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA, POR UNA O MAS INCISIONES NCOC	1.439.800	1.439.800
1800	831481	FASCIOTOMIA EN PIE, UNA O MAS INCISIONES	1.439.800	1.439.800
1801	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA	614.100	614.100
1802	833001	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	1.439.800	1.439.800
1803	833002	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	1.439.800	1.439.800
1804	833101	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON, EXCEPTO DE MANO	1.439.800	1.439.800
1805	833901	ESCISION DE QUISTE POPLITEO O DE BAKER	1.439.800	1.439.800
1806	834203	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO	1.439.800	1.439.800
1807	834501	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO	1.859.800	1.859.800
1808	834601	RESECCION DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MUSCULO O TENDON; EXCEPTO MANO Y PIE VIA ABIERTA	1.439.800	1.439.800
1809	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	1.859.800	1.859.800
1810	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	1.859.800	1.859.800
1811	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	1.859.800	1.859.800
1812	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	1.859.800	1.859.800
1813	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	1.859.800	1.859.800
1814	835100	BURSECTOMIA ABIERTA SOD +	1.439.800	1.439.800
1815	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA	1.044.800	1.044.800
1816	836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	3.509.200	3.509.200
1817	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	1.044.800	1.044.800
1818	837400	REFIJACION DE MUSCULO SOD	1.044.800	1.044.800
1819	837502	TRANSFERENCIAS DE TENDON EN PARALISIS RADIAL	2.044.100	2.044.100
1820	837601	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO	2.334.300	2.334.300
1821	837605	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA	2.044.100	2.044.100
1822	837606	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO	2.044.100	2.044.100
1823	837607	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA	2.044.100	2.044.100
1824	837608	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA	2.044.100	2.044.100
1825	837609	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE	2.044.100	2.044.100
1826	837701	TRASPLANTE DE MUSCULO	2.044.100	2.044.100
1827	837702	TRANSPOSICION DE MUSCULO	2.044.100	2.044.100
1828	838100	INJERTO DE TENDON SOD §	2.044.100	2.044.100
1829	838200	INJERTO DE MUSCULO O FASCIA SOD	3.114.700	3.114.700
1830	838401	LIBERACION DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA DE PIE TALO NCOC +	3.577.100	3.577.100
1831	838501	ALARGAMIENTO TENDON POPLITEO	2.334.300	2.334.300
1832	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES	2.334.300	2.334.300
1833	838505	REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJACION +	1.044.800	1.044.800
1834	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	3.345.400	3.345.400
1835	838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	3.114.700	3.114.700
1836	838830	TENODESIS NCOC +	2.044.100	2.044.100
1837	838940	FASCIOPLASTIA	1.044.800	1.044.800
1838	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON O TENOLISIS	1.044.800	1.044.800
1839	839902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL) +	1.439.800	1.439.800
1840	839903	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL) +	1.439.800	1.439.800

1841	839906	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	1.439.800	1.439.800
1842	839907	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL) +	1.439.800	1.439.800
1843	839908	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL) +	1.439.800	1.439.800
1844	839909	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL) +	1.439.800	1.439.800
1845	840100	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD +	1.044.800	1.044.800
1846	840200	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE PULGAR SOD	1.044.800	1.044.800
1847	840300	AMPUTACION A TRAVES DE MANO (CARPO) SOD	2.044.100	2.044.100
1848	840500	AMPUTACION A TRAVES DE ANTEBRAZO SOD	2.044.100	2.044.100
1849	840701	AMPUTACION DE BRAZO	2.044.100	2.044.100
1850	840800	DESARTICULACION DE HOMBRO SOD	3.577.100	3.577.100
1851	841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	825.200	825.200
1852	841201	AMPUTACION O DESARTICULACION DE RETROPIE	2.044.100	2.044.100
1853	841202	AMPUTACION O DESARTICULACION DE MEDIOPIE	2.044.100	2.044.100
1854	841203	AMPUTACION O DESARTICULACION DE ANTEPIE	2.044.100	2.044.100
1855	841500	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA SOD +	2.044.100	2.044.100
1856	841600	DESARTICULACION DE RODILLA SOD	2.044.100	2.044.100
1857	841700	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD §	2.334.300	2.334.300
1858	841800	DESARTICULACION DE CADERA SOD	3.577.100	3.577.100
1859	843100	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE HOMBRO SOD	1.439.800	1.439.800
1860	843200	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE ANTEBRAZO SOD	1.439.800	1.439.800
1861	843300	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE BRAZO SOD	1.439.800	1.439.800
1862	843500	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS) SOD +	1.044.800	1.044.800
1863	843700	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA SOD	2.044.100	2.044.100
1864	843800	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE Y/O ARTEJOS SOD	614.100	614.100
1865	843900	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE CADERA SOD	2.044.100	2.044.100
1866	849001	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	3.577.100	3.577.100
1867	849002	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES +	3.577.100	3.577.100
1868	849003	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS +	3.577.100	3.577.100
1869	849501	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS Y/O FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] EN FEMUR, TIBIA Y PERONE; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIAS Y/O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE A	3.818.000	3.818.000
1870	849504	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE FEMUR POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION INTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	3.577.100	3.577.100
1871	849505	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE FEMUR POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION EXTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	3.577.100	3.577.100
1872	849506	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE TIBIA POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION INTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	3.577.100	3.577.100
1873	849507	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE TIBIA POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION EXTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	3.577.100	3.577.100
1874	849508	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE PIE POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION INTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	3.577.100	3.577.100

1875	849509	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE PIE POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION EXTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	3.577.100	3.577.100
1876	849510	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE ARTICULACION POR MALFORMACION CONGENITA SIN FIJACION INTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	3.577.100	3.577.100
1877	849511	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE ARTICULACION POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION EXTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	3.577.100	3.577.100
1878	849512	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE DE PIE: OSTEOTOMIAS EN RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE CON FIJACION INTERNA INTERVENCION DE TENDONES O ARTICULACIONES O LIGAMENTOS	3.577.100	3.577.100
1879	849513	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE DE PIE: OSTEOTOMIAS EN RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE CON FIJACION EXTERNA INTERVENCION DE TENDONES O ARTICULACIONES O LIGAMENTOS	3.577.100	3.577.100
1880	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	3.577.100	3.577.100
1881	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	825.200	825.200
1882	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	825.200	825.200
1883	851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	825.200	825.200
1884	852100	RESECCION LOCAL DE LESION DE MAMA SOD +	1.044.800	1.044.800
1885	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	2.334.300	2.334.300
1886	852300	MASTECTOMIA SUBTOTAL SOD	3.577.100	3.577.100
1887	852401	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	1.044.800	1.044.800
1888	853103	MAMOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL	3.509.200	3.509.200
1889	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL	3.509.200	3.509.200
1890	854001	MASTECTOMIA SUBCUTANEA CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	3.577.100	3.577.100
1891	854002	EXTIRPACION DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMIA] SUBCUTANEA	3.345.400	3.345.400
1892	854101	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	3.345.400	3.345.400
1893	854201	MASTECTOMIA SIMPLE TOTAL BILATERAL SOD	3.345.400	3.345.400
1894	854701	ESCISION DE MAMA, MUSCULOS, GANGLIOS LINFATICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES, MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTINICOS)	3.577.100	3.577.100
1895	857201	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO	4.224.800	4.224.800
1896	858403	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTANEO EN LA MAMA	3.818.000	3.818.000
1897	858701	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA, PEZON	3.577.100	3.577.100
1898	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	519.500	519.500
1899	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	519.500	519.500
1900	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO Y/O MATRIZ)	519.500	519.500
1901	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION +	334.100	334.100
1902	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION +	825.200	825.200
1903	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION +	614.100	614.100
1904	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION +	614.100	614.100
1905	861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	677.800	677.800
1906	861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	623.800	623.800
1907	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) +	614.100	614.100
1908	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	2.044.100	2.044.100
1909	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA , ANTECUBITAL, HUECOS POPLITEOS, INGUINAL)	1.859.800	1.859.800
1910	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	1.859.800	1.859.800
1911	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	1.044.800	1.044.800
1912	862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	2.044.100	2.044.100

1913	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	1.044.800	1.044.800
1914	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	2.044.100	2.044.100
1915	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	3.509.200	3.509.200
1916	862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	4.224.800	4.224.800
1917	862010	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	3.509.200	3.509.200
1918	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	329.200	329.200
1919	862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	1.859.800	1.859.800
1920	862310	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES), CON CIERRE PRIMARIO	1.859.800	1.859.800
1921	862311	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMIA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	2.044.100	2.044.100
1922	862312	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ULCERA) CON COCCIGECTOMIA +	1.859.800	1.859.800
1923	862320	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MANOS	1.044.800	1.044.800
1924	862324	ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	1.859.800	1.859.800
1925	862326	ESCARECTOMIA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	2.044.100	2.044.100
1926	862328	ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	3.509.200	3.509.200
1927	862329	ESCARECTOMIA DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	3.509.200	3.509.200
1928	862355	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN TRONCO (TORAX O ABDOMEN)	1.859.800	1.859.800
1929	862510	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	2.044.100	2.044.100
1930	862701	ONICECTOMIA +	519.500	519.500
1931	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	1.044.800	1.044.800
1932	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	1.044.800	1.044.800
1933	862900	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	1.044.800	1.044.800
1934	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	245.300	245.300
1935	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES +	296.000	296.000
1936	863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	296.000	296.000
1937	863104	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	296.000	296.000
1938	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	296.000	296.000
1939	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS +	1.044.800	1.044.800
1940	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS +	1.439.800	1.439.800
1941	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS +	1.439.800	1.439.800
1942	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS +	1.439.800	1.439.800
1943	864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO Y/O INJERTO) +	1.859.800	1.859.800
1944	864106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO Y/O INJERTO) +	2.044.100	2.044.100

1945	864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	1.439.800	1.439.800
1946	864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	825.200	825.200
1947	864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	2.044.100	2.044.100
1948	864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	1.859.800	1.859.800
1949	864205	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	2.334.300	2.334.300
1950	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	1.044.800	1.044.800
1951	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL +	2.044.100	2.044.100
1952	865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA NCOC +	1.044.800	1.044.800
1953	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES +	1.044.800	1.044.800
1954	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA NCOC §	2.044.100	2.044.100
1955	865205	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS§	2.044.100	2.044.100
1956	865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES §	2.044.100	2.044.100
1957	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE) +	3.114.700	3.114.700
1958	865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES +	1.044.800	1.044.800
1959	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL +	1.044.800	1.044.800
1960	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL HASTA EL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +	2.044.100	2.044.100
1961	866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL ENTRE EL DIEZ 10% HASTA EL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +	3.577.100	3.577.100
1962	866110	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA ESPECIAL	1.439.800	1.439.800
1963	866205	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL	1.859.800	1.859.800
1964	866201	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL HASTA EL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +	2.044.100	2.044.100
1965	866202	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL ENTRE EL DIEZ 10% HASTA EL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +	3.577.100	3.577.100
1966	866203	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL ENTRE EL 20% HASTA EL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +	3.818.000	3.818.000
1967	866300	INJERTO CONDROCUTANEO SOD	1.859.800	1.859.800
1968	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	1.859.800	1.859.800
1969	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	1.859.800	1.859.800
1970	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE CINCO CENTIMETROS CUADRADOS +	1.859.800	1.859.800
1971	867101	COLGAJO UNICO DE CUERO CABELLUDO	3.114.700	3.114.700
1972	867102	COLGAJO MULTIPLE DE CUERO CABELLUDO	3.114.700	3.114.700
1973	867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	3.818.000	3.818.000
1974	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	3.818.000	3.818.000
1975	867105	COLGAJO LIBRE CUTANEO CON TECNICA MICROVASCULAR	3.509.200	3.509.200
1976	867106	COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR	3.509.200	3.509.200
1977	867107	COLGAJO NEUROVASCULAR (EN ISLA)	3.509.200	3.509.200
1978	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	3.818.000	3.818.000
1979	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	3.818.000	3.818.000
1980	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	3.818.000	3.818.000
1981	867301	DIFERIMIENTO DE CUALQUIER COLGAJO [DELAY]	3.818.000	3.818.000
1982	867500	REVISION DE INJERTO O COLGAJO SOD	1.859.800	1.859.800
1983	868101	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL +	1.044.800	1.044.800
1984	868102	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL +	1.439.800	1.439.800

1985	868103	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA GENERAL +	825.200	825.200
1986	868104	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA ESPECIAL +	1.044.800	1.044.800
1987	868302	RESECCION DE BOLSAS ADIPOSAS DE BICHAT EN CARA	1.044.800	1.044.800
1988	868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	1.439.800	1.439.800
1989	868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	2.044.100	2.044.100
1990	868403	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, MAS DE CINCO	2.044.100	2.044.100
1991	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE UNO A DOS +	1.859.800	1.859.800
1992	868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO +	2.334.300	2.334.300
1993	868503	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), MAS DE CINCO +	2.334.300	2.334.300
1994	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	1.859.800	1.859.800
1995	868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	2.044.100	2.044.100
1996	868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	1.859.800	1.859.800
1997	868510	PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXION	2.044.100	2.044.100
1998	868601	ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE UÑA	519.500	519.500
1999	868603	RECONSTRUCCION DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL	1.859.800	1.859.800
2000	868604	RECONSTRUCCION DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	825.200	825.200
2001	869101	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES SIMPLE CON RESECCION GANGLIONAR	2.044.100	2.044.100
2002	869104	RESECCION TOTAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS NCOC +	3.577.100	3.577.100
2003	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	475.000	475.000
2004	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD +	75.100	75.100
2005	869601	INSERCION (SUBCUTANEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS [UNICO O MULTIPLE] NCOC	3.577.100	3.577.100
2006	869700	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR [UNICO O MULTIPLE] SOD	3.577.100	3.577.100
2007	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	105.800	105.800
2008	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	93.600	93.600
2009	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	93.600	93.600
2010	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	121.000	121.000
2011	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	121.000	121.000
2012	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	121.000	121.000
2013	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +	93.600	93.600
2014	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	93.600	93.600
2015	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	93.600	93.600
2016	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	93.600	93.600
2017	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	93.600	93.600
2018	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	93.600	93.600
2019	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	93.600	93.600
2020	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	93.600	93.600
2021	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	93.600	93.600
2022	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	93.600	93.600
2023	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	108.300	108.300
2024	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	108.300	108.300
2025	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	118.600	118.600
2026	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	118.600	118.600
2027	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACCICA	116.000	116.000
2028	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	144.300	144.300
2029	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO- COXIS	112.700	112.700
2030	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL §	151.200	151.200
2031	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) +	151.200	151.200
2032	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL §	53.100	53.100
2033	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	79.500	79.500
2034	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	102.900	102.900
2035	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	92.700	92.700
2036	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	102.900	102.900
2037	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	92.700	92.700

2038	871181	FLUOROSCOPIA PULMONAR, MOVILIDAD - DIAFRAGMATICA	68.300	68.300
2039	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	119.900	119.900
2040	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) +	159.000	159.000
2041	873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	325.800	325.800
2042	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	325.800	325.800
2043	873004	[CARPOGRAMA] RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA +	72.200	72.200
2044	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	93.600	93.600
2045	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	72.200	72.200
2046	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO +	93.600	93.600
2047	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	72.200	72.200
2048	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	42.400	42.400
2049	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	72.200	72.200
2050	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	93.600	93.600
2051	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	72.200	72.200
2052	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	72.200	72.200
2053	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	72.200	72.200
2054	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	93.200	93.200
2055	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) +	151.200	151.200
2056	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	114.700	114.700
2057	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	93.600	93.600
2058	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	93.600	93.600
2059	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	93.600	93.600
2060	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	72.200	72.200
2061	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	72.200	72.200
2062	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL +	93.600	93.600
2063	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA AP, LATERAL	79.500	79.500
2064	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	42.400	42.400
2065	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +	93.600	93.600
2066	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS	42.400	42.400
2067	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	108.300	108.300
2068	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	72.200	72.200
2069	873443	RADIOGRAFIA COMPARATIVAS DE EXT. INFERIORES	42.400	42.400
2070	877814-1	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA BAJO ANESTESIA	797.400	797.400
2071	879111	TAC DE CRANEO SIMPLE	716.000	716.000
2072	879112	TAC DE CRANEO CON CONTRASTE	785.800	785.800
2073	879113	TAC DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	899.900	899.900
2074	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	785.800	785.800
2075	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) +	610.700	610.700
2076	879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)	785.800	785.800
2077	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	785.800	785.800
2078	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) +	785.800	785.800
2079	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) +	785.800	785.800
2080	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) +	666.800	666.800
2081	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	666.800	666.800
2082	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) +	666.800	666.800
2083	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	159.500	159.500
2084	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	745.300	745.300
2085	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	745.300	745.300
2086	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	844.300	844.300

2087	879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	980.800	980.800
2088	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	666.800	666.800
2089	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	610.700	610.700
2090	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	610.700	610.700
2091	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL +	235.500	235.500
2092	879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL +	1.038.900	1.038.900
2093	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS O QUIRURGICOS +	647.200	647.200
2094	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS +	173.700	173.700
2095	881118	ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR	173.700	173.700
2096	881131	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	171.200	171.200
2097	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	171.200	171.200
2098	881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	171.200	171.200
2099	881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	180.400	180.400
2100	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	882.300	882.300
2101	881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRASTE	882.300	882.300
2102	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	1.150.600	1.150.600
2103	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	156.500	156.500
2104	881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS +	171.200	171.200
2105	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	332.600	332.600
2106	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	263.800	263.800
2107	881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR	166.300	166.300
2108	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	201.500	201.500
2109	881362	ULTRASONOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER +	171.200	171.200
2110	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL +	137.500	137.500
2111	881510	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	171.200	171.200
2112	881601	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	171.200	171.200
2113	881602	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	171.200	171.200
2114	881610	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO +	179.500	179.500
2115	881620	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA +	179.500	179.500
2116	881630	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA +	179.500	179.500
2117	881640	ULTRASONOGRAFIA DE CALCANEO §	179.500	179.500
2118	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	171.200	171.200
2119	882106	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	540.400	540.400
2120	882112	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR	540.400	540.400
2121	882282	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR	231.700	231.700
2122	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	729.700	729.700
2123	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	729.700	729.700
2124	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	540.400	540.400
2125	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	540.400	540.400
2126	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	51.200	51.200
2127	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	36.100	36.100
2128	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	35.100	35.100
2129	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	74.200	74.200
2130	890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	74.200	74.200
2131	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	63.400	63.400

2132	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	74.200	74.200
2133	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	74.200	74.200
2134	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	74.200	74.200
2135	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	74.200	74.200
2136	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	182.900	182.900
2137	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	182.900	182.900
2138	890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	74.200	74.200
2139	890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	74.200	74.200
2140	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	182.900	182.900
2141	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR. -- EXCY : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (89. 0. 2. 16)	74.200	74.200
2142	890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	182.900	182.900
2143	890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	74.200	74.200
2144	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	74.200	74.200
2145	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	182.900	182.900
2146	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	182.900	182.900
2147	890277	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	74.200	74.200
2148	890279	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	74.200	74.200
2149	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	74.200	74.200
2150	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	74.200	74.200
2151	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	74.200	74.200
2152	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	74.200	74.200
2153	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	220.000	220.000
2154	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	74.200	74.200
2155	890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	35.100	35.100
2156	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	74.200	74.200
2157	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	36.100	36.100
2158	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	35.100	35.100
2159	890325	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	74.200	74.200
2160	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	63.400	63.400
2161	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	74.200	74.200
2162	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	74.200	74.200
2163	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	74.200	74.200
2164	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	74.200	74.200
2165	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	74.200	74.200
2166	890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	182.900	182.900
2167	890347	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	182.900	182.900

2168	890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	74.200	74.200
2169	890352	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	74.200	74.200
2170	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	182.900	182.900
2171	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR. -- EXCY : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (89. 0. 3. 16)	74.200	74.200
2172	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	182.900	182.900
2173	890372	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	74.200	74.200
2174	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	74.200	74.200
2175	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	182.900	182.900
2176	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	182.900	182.900
2177	890377	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	74.200	74.200
2178	890379	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	74.200	74.200
2179	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	74.200	74.200
2180	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	74.200	74.200
2181	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	74.200	74.200
2182	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	74.200	74.200
2183	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	74.200	74.200
2184	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	74.200	74.200
2185	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	74.200	74.200
2186	890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	35.100	35.100
2187	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	82.000	82.000
2188	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETÈTICA §	36.100	36.100
2189	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	35.100	35.100
2190	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL §	82.000	82.000
2191	890420	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	82.000	82.000
2192	890425	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	82.000	82.000
2193	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	82.000	82.000
2194	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	82.000	82.000
2195	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	82.000	82.000
2196	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	82.000	82.000
2197	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	82.000	82.000
2198	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	82.000	82.000
2199	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	82.000	82.000
2200	890445	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	182.900	182.900
2201	890447	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	182.900	182.900
2202	890448	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	82.000	82.000
2203	890452	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	82.000	82.000
2204	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	182.900	182.900
2205	890463	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	82.000	82.000
2206	890467	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	82.000	82.000
2207	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	182.900	182.900
2208	890472	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	82.000	82.000

2209	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	82.000	82.000
2210	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	182.900	182.900
2211	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	182.900	182.900
2212	890477	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	82.000	82.000
2213	890479	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	82.000	82.000
2214	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	82.000	82.000
2215	890481	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	82.000	82.000
2216	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	82.000	82.000
2217	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	82.000	82.000
2218	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	82.000	82.000
2219	890485	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	82.000	82.000
2220	890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	82.000	82.000
2221	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	149.300	149.300
2222	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	82.000	82.000
2223	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA ESPECIALES	85.800	85.800
2224	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA +	36.100	36.100
2225	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA +	36.100	36.100
2226	890610	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA +	33.100	33.100
2227	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA +	33.100	33.100
2228	890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	84.400	84.400
2229	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	51.200	51.200
2230	893905	MONITOREO DE PH ESOFAGICO EN 24 HORAS [PHMETRIA] CON IMPEDANCIOMETRIA	1.028.700	1.028.700
2231	894102	PRUEBA ERGOMETRICA (TEST DE EJERCICIO)	413.700	413.700
2232	894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	413.700	413.700
2233	894403	PRUEBA DE 12 MINUTOS [COOPER]	413.700	413.700
2234	895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) +	678.500	678.500
2235	895003	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	660.400	660.400
2236	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	678.500	678.500
2237	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +	70.300	70.300
2238	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION+	58.500	58.500
2239	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	89.700	89.700
2240	898004	ESTUDIO DE COLORACION BASICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA) +	99.000	99.000
2241	898006	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION §	65.900	65.900
2242	898008	(MIELOGRAMA) ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA	308.200	308.200
2243	898011	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF) §	130.800	130.800
2244	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	151.700	151.700
2245	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA +	201.500	201.500
2246	898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA +	127.800	127.800
2247	898104	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESENCIA EN BIOPSIA +	331.200	331.200
2248	898105	ESTUDIO DE BIOLOGIA MOLECULAR EN BIOPSIA §	1.225.400	1.225.400
2249	898111	ESTUDIO DE CITOGENETICA EN BIOPSIA §	1.114.000	1.114.000
2250	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +	175.100	175.100
2251	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +	232.200	232.200
2252	898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+	127.800	127.800
2253	898204	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +	308.200	308.200

2254	898226	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	805.700	805.700
2255	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES §	276.100	276.100
2256	898242	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES§	465.300	465.300
2257	898243	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES §	127.800	127.800
2258	898247	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	777.400	777.400
2259	898801	ESTUDIO POR CONGELACION §	311.200	311.200
2260	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	112.700	112.700
2261	901004	HONGOS, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD - ANTIBIOGRAMA PARA HONGOS C/U	411.700	411.700
2262	901009	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA - TEST DE HODGE MODIFICADO - ACIDO BORONICO)	213.100	213.100
2263	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	22.900	22.900
2264	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA *+	31.200	31.200
2265	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA +	22.900	22.900
2266	901105	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA §	22.900	22.900
2267	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	18.500	18.500
2268	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA+	27.800	27.800
2269	901201	Actinomyces, CULTIVO HONGOS	50.300	50.300
2270	901203	Brucella, CULTIVO *	197.600	197.600
2271	901206	COPROCULTIVO	113.200	113.200
2272	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	83.800	83.800
2273	901210	CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS	57.500	57.500
2274	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	50.300	50.300
2275	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	60.500	60.500
2276	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	102.900	102.900
2277	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	118.600	118.600
2278	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	250.700	250.700
2279	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	95.100	95.100
2280	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *	101.400	101.400
2281	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	153.600	153.600
2282	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS§	101.400	101.400
2283	901227	HEMOCULTIVO RESINAS	101.400	101.400
2284	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS, CULTIVO+	767.200	767.200
2285	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, CULTIVO *+	102.900	102.900
2286	901235	UROCULTIVO	93.600	93.600
2287	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	76.100	76.100
2288	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	20.500	20.500
2289	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	23.900	23.900
2290	901502	CLOSTRIDIUM TOXINA	171.700	171.700
2291	902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LUPICO]	99.000	99.000
2292	902005	ANTICOAGULANTE LUPICO, PRUEBA CONFIRMATORIA CON VENENO DE VIBORA DE RUSSEL	99.000	99.000
2293	902009	ANTITROMBINA III POR NEFELOMETRIA	105.300	105.300
2294	902011	PTT CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	157.600	157.600
2295	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	103.800	103.800
2296	902016	FACTOR V DE LA COAGUALCION [LABIL O PROACELERINA]	108.300	108.300
2297	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	156.100	156.100
2298	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	103.800	103.800
2299	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	133.200	133.200
2300	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	205.900	205.900
2301	902021	FACTOR XI [PTA]	141.500	141.500
2302	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	141.500	141.500

2303	902023	FACTOR XIII [FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	187.300	187.300
2304	902024	FIBRINOGENO, COAGULACION	32.700	32.700
2305	902025	HEPARINA, DOSIFICACION POR COAGULACION	194.100	194.100
2306	902029	PLASMINOGENO	187.300	187.300
2307	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO [PDF] +	108.300	108.300
2308	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION, ACTIVIDAD	222.900	222.900
2309	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION, ACTIVIDAD	129.300	129.300
2310	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION, ANTIGENO LIBRE	166.300	166.300
2311	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA [FACTOR DE LEIDEN]	166.300	166.300
2312	902041	RETRACCION DE COAGULO	22.900	22.900
2313	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	51.800	51.800
2314	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	8.700	8.700
2315	902048	TIEMPO DE TROMBINA	16.100	16.100
2316	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	50.300	50.300
2317	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	191.100	191.100
2318	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	191.200	191.200
2319	902069	MULTIMEROS DE VON WILLE BRAND	843.300	843.300
2320	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	194.100	194.100
2321	902077	INHIBIDOR DE FACTOR VON WILLEBRAND	191.200	191.200
2322	902078	INHIBIDOR DE FACTOR XIII	191.200	191.200
2323	902101	CELULAS L.E.	44.400	44.400
2324	902102	CUERPOS DE HEINZ, PRUEBA DIRECTA	19.000	19.000
2325	902104	DIMERO D POR EIA	186.800	186.800
2326	902106	ERITROPOYETINA	129.300	129.300
2327	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	22.900	22.900
2328	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA	99.500	99.500
2329	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	15.600	15.600
2330	902204	ERITROSEDIMENTACION- VSG	8.300	8.300
2331	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	12.700	12.700
2332	902210	HEMOGRAMA	35.700	35.700
2333	902211	HEMATOCRITO +	6.300	6.300
2334	902213	HEMOGLOBINA +	13.200	13.200
2335	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	18.500	18.500
2336	902215	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA *+	18.500	18.500
2337	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +	22.900	22.900
2338	902219	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACION DE HAN+	22.900	22.900
2339	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO AUTOMATICO +	14.600	14.600
2340	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL +	14.600	14.600
2341	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS, METODO MANUAL +	22.900	22.900
2342	903003	BICARBONATO	168.700	168.700
2343	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H +	120.500	120.500
2344	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA +	120.500	120.500
2345	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H +	191.200	191.200
2346	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA +	191.200	191.200
2347	903016	FERRITINA +	82.000	82.000
2348	903020	HAPTOGLOBINA POR IDR +	48.300	48.300
2349	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	48.300	48.300
2350	903022	HOMOCIST(E)INA §	151.700	151.700
2351	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24H +	114.100	114.100
2352	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA +	64.900	64.900
2353	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA+	181.900	181.900
2354	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO+	134.100	134.100
2355	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	275.100	275.100
2356	903038	PORFIRINAS EN ORINA DE 24 H [UROPORFIRINAS] +	280.500	280.500
2357	903039	PORFIRINAS EN SANGRE +	707.300	707.300
2358	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS] +	159.000	159.000
2359	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA +	127.800	127.800
2360	903046	TRANSFERRINA POR NEFELOMETRIA +	127.800	127.800
2361	903062	GASES VENOSOS - MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	79.500	79.500

2362	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	83.800	83.800
2363	903102	CITRATO EN ORINA DE 24 HORAS	91.700	91.700
2364	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +	116.000	116.000
2365	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA +	62.000	62.000
2366	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO] +	239.000	239.000
2367	903114	ACIDOS BILIARES FRACCIONADOS	674.600	674.600
2368	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	946.200	946.200
2369	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA] *	42.000	42.000
2370	903402	ALDOLASA	57.500	57.500
2371	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA EN SUERO	113.600	113.600
2372	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	141.500	141.500
2373	903420	COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]	51.800	51.800
2374	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H	141.500	141.500
2375	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	78.500	78.500
2376	903431	LIPOPROTEINA A [LpA] §	120.500	120.500
2377	903437	TROPONINA I, CUANTITATIVA §	109.700	109.700
2378	903439	TROPONINA T, CUANTITATIVA +	141.500	141.500
2379	903503	LIQUIDO PERICARDICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]	82.900	82.900
2380	903602	AMONIO	55.500	55.500
2381	903608	ZINC	90.700	90.700
2382	903609	ZINC EN ORINA ESPONTANEA	90.700	90.700
2383	903611	ALUMINIO EN SUERO	97.500	97.500
2384	903612	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICION DIRECTA CON PILOCARPINA	444.800	444.800
2385	903701	VITAMINA A [RETINOL]	188.300	188.300
2386	903702	VITAMINA B 1	188.300	188.300
2387	903703	VITAMINA B 12	188.300	188.300
2388	903704	VITAMINA B 2	218.500	218.500
2389	903705	VITAMINA B 6	188.300	188.300
2390	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI	188.300	188.300
2391	903707	VITAMINA D 1, 25 DIHIDROXI	203.900	203.900
2392	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	188.300	188.300
2393	903801	ACIDO URICO	23.900	23.900
2394	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H	23.900	23.900
2395	903803	ALBUMINA	14.600	14.600
2396	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H	14.600	14.600
2397	903805	AMILASA	27.800	27.800
2398	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H	27.800	27.800
2399	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	34.200	34.200
2400	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	30.200	30.200
2401	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +	30.200	30.200
2402	903813	CLORO	16.100	16.100
2403	903814	CLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H	16.100	16.100
2404	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	36.100	36.100
2405	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	42.400	42.400
2406	903818	COLESTEROL TOTAL	43.900	43.900
2407	903819	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA	46.300	46.300
2408	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	33.100	33.100
2409	903823	CREATININA DEPURACION	33.100	33.100
2410	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	20.500	20.500
2411	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	13.200	13.200
2412	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE (CETONEMIA)	13.200	13.200
2413	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	24.800	24.800
2414	903829	DESHIDROGENASA LACTICA, ISOENZIMAS	78.500	78.500
2415	903833	FOSFATASA ALCALINA	26.300	26.300
2416	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	28.800	28.800
2417	903836	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	28.800	28.800
2418	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO [FENA]	79.500	79.500
2419	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	43.900	43.900
2420	903839	GASES ARTERIALES	79.500	79.500
2421	903840	GLUCOSA EN ORINA	14.600	14.600
2422	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTROS FLUIDOS DIFERENTE A ORINA	21.500	21.500
2423	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	54.200	54.200

2424	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	54.200	54.200
2425	903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +	54.200	54.200
2426	903846	HIERRO TOTAL+	60.500	60.500
2427	903847	LIPASA+	54.600	54.600
2428	903849	LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO] +	90.700	90.700
2429	903850	CITOQUIMICO DE LCR	93.600	93.600
2430	903851	CITOQUIMICO LIQUIDO PERITONEAL	82.900	82.900
2431	903852	CITOQUIMICO LIQUIDO PLEURAL	92.700	92.700
2432	903853	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y TEST DE MUCINA] +	90.700	90.700
2433	903854	MAGNESIO	33.100	33.100
2434	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H *+	33.100	33.100
2435	903856	NITROGENO UREICO [BUN]	17.000	17.000
2436	903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +	17.000	17.000
2437	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA +	58.500	58.500
2438	903859	POTASIO	50.700	50.700
2439	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H *+	50.700	50.700
2440	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA] *+	90.700	90.700
2441	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H +	16.100	16.100
2442	903863	PROTEINAS TOTALES	14.600	14.600
2443	903864	SODIO	42.000	42.000
2444	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+	42.000	42.000
2445	903866	TRANSAMINASA TGP	37.000	37.000
2446	903867	TRANSAMINASA [TGO-AST] +	37.000	37.000
2447	903868	TRIGLICERIDOS +	23.900	23.900
2448	903872	SODIO EN ORINA ESPONTANEA	42.000	42.000
2449	903873	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA	30.200	30.200
2450	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA ESPONTANEA	16.100	16.100
2451	903876	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA	20.500	20.500
2452	903878	POTASIO EN ORINA ESPONTANEA	50.700	50.700
2453	903880	CLORO EN ORINA ESPONTANEA	16.100	16.100
2454	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)	16.100	16.100
2455	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	20.500	20.500
2456	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	130.800	130.800
2457	904101	[SOMATOMEDINA C] FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA	213.700	213.700
2458	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]	97.100	97.100
2459	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA	131.200	131.200
2460	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]	130.800	130.800
2461	904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	149.300	149.300
2462	904108	PROLACTINA [BASAL]	116.000	116.000
2463	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA, PEDIATRICA+	195.600	195.600
2464	904404	INHIBINA B	202.900	202.900
2465	904405	MACROPROLACTINA	98.600	98.600
2466	904501	ANDROSTENEDIONA	181.900	181.900
2467	904503	ESTRADIOL	117.100	117.100
2468	904508	GONADOTROPINA CORIONICA CUALITATIVA	69.200	69.200
2469	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA +	130.800	130.800
2470	904510	PROGESTERONA +	119.900	119.900
2471	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	220.000	220.000
2472	904512	ANDROSTERONA	125.400	125.400
2473	904601	TESTOSTERONA LIBRE	122.900	122.900
2474	904602	TESTOSTERONA TOTAL	112.700	112.700
2475	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	173.200	173.200
2476	904704	INSULINA [CADA MUESTRA]	127.800	127.800
2477	904705	INSULINA LIBRE	127.800	127.800
2478	904706	PEPTIDO C	127.800	127.800
2479	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	73.100	73.100
2480	904720	ELASTASA PANCREATICA	324.300	324.300
2481	904801	ALDOSTERONA	191.700	191.700
2482	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	191.700	191.700
2483	904805	CORTISOL	101.400	101.400
2484	904806	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	101.400	101.400

2485	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H	101.400	101.400
2486	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	166.300	166.300
2487	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4]	130.800	130.800
2488	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17 [17 OHCS]	91.700	91.700
2489	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	112.700	112.700
2490	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA +	166.300	166.300
2491	904920	TIROGLOBULINA +	83.800	83.800
2492	904921	TIROXINA LIBRE [T4L] +	85.300	85.300
2493	904922	TIROXINA TOTAL [T4] +	84.400	84.400
2494	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L] +	83.800	83.800
2495	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	83.800	83.800
2496	905201	ACIDO VALPROICO	89.700	89.700
2497	905206	CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	133.600	133.600
2498	905210	FENITOINA LIBRE	140.000	140.000
2499	905214	FENOBARBITAL, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	140.000	140.000
2500	905410	VANCOMICINA, NIVELES SERICOS	134.700	134.700
2501	905502	CICLOSPORINA	132.700	132.700
2502	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	301.400	301.400
2503	905505	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	304.400	304.400
2504	905601	DIGITOXINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	193.700	193.700
2505	905604	DIGOXINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	110.700	110.700
2506	905607	TEOFILINA POR EIA	125.400	125.400
2507	905701	ACETAMINOFEN, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	137.500	137.500
2508	905706	ALCOHOL ETILICO EN CUALQUIER MUESTRA POR INMUNOENSAYO	81.400	81.400
2509	905707	ALCOHOL METILICO - FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR COLORIMETRIA	82.900	82.900
2510	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO (ESCOPOLAMINA)	93.200	93.200
2511	905712	BIPIRIDILO, CUANTITATIVA POR ESPECTROMETRIA ULTRAVIOLETA VISIBLE+	61.000	61.000
2512	905727	DROGAS DE ABUSO NCOC	166.300	166.300
2513	905731	MERCURIO EN ORINA DE 24H O SANGRE *+	108.300	108.300
2514	905734	METADONA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA	81.400	81.400
2515	906002	ANTIESTREPTOLISINA “O” CUANTITATIVA POR TITULACION	50.300	50.300
2516	906010	BRUCELLA ABORTUS, ANTICUERPOS IG G +	103.800	103.800
2517	906011	BRUCELLA ABORTUS, ANTICUERPOS IG M +	108.300	108.300
2518	906013	BRUCELLA ANTICUERPOS (ROSA DE BENGALA), PRUEBA DE BANG	91.700	91.700
2519	906023	HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS IG G +	45.900	45.900
2520	906024	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig M +	79.000	79.000
2521	906029	LEPTOSPIRA, ANTICUERPOS IG G +	70.700	70.700
2522	906030	LEPTOSPIRA, ANTICUERPOS IG M +	70.700	70.700
2523	906034	Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig G §	49.200	49.200
2524	906039	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA) +	141.500	141.500
2525	906040	Treponema pallidum, ANTICUERPOS Ig G +	33.100	33.100
2526	906041	Treponema pallidum, ANTICUERPOS Ig M +	166.300	166.300
2527	906045	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	218.500	218.500
2528	906046	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	218.500	218.500
2529	906047	BARTONELLA QUINTANA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	157.600	157.600
2530	906121	Leishmania mucocutanea [Viceral] ANTICUERPOS POR IFI *+	132.700	132.700
2531	906125	TOXOCARA CANIS, ANTICUERPOS *+	180.400	180.400
2532	906126	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG A +	132.700	132.700
2533	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	130.800	130.800
2534	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	130.800	130.800
2535	906131	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G	99.000	99.000
2536	906133	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M	99.000	99.000

2537	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	173.700	173.700
2538	906140	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	144.900	144.900
2539	906141	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	144.900	144.900
2540	906202	ADENOVIRUS, ANTICUERPOS IG G POR IF +	168.200	168.200
2541	906203	ADENOVIRUS ANTICUERPOS IGM (SUERO)	203.900	203.900
2542	906204	ADENOVIRUS, ANTICUERPOS IG M POR IF §	170.200	170.200
2543	906205	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IG G [CMV-G]	95.100	95.100
2544	906206	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IG M [CMV-M]	95.100	95.100
2545	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	151.700	151.700
2546	906211	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG A [CAPSULA EB-VCA-A] +	191.200	191.200
2547	906212	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG G [CAPSULA EB-VCA-G] POR EIA +	132.700	132.700
2548	906215	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG M [CAPSULA EB-VCA-M] POR EIA +	132.700	132.700
2549	906218	HEPATITIS A, ANTICUERPOS IG M [ANTI HVA-M] *+	126.300	126.300
2550	906219	HEPATITIS A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +	154.600	154.600
2551	906220	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] +	154.600	154.600
2552	906221	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] & *+	122.900	122.900
2553	906222	HEPATITIS B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] +	154.600	154.600
2554	906223	HEPATITIS B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] *+	154.600	154.600
2555	906225	HEPATITIS C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+	173.700	173.700
2556	906226	Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] +	187.300	187.300
2557	906227	HEPATITIS DELTA, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] IG M +	90.700	90.700
2558	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	136.000	136.000
2559	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	136.000	136.000
2560	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	136.000	136.000
2561	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	136.000	136.000
2562	906232	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &+	122.900	122.900
2563	906241	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG G POR EIA +	118.000	118.000
2564	906243	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG M POR EIA *+	123.900	123.900
2565	906245	Sarampion, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	72.200	72.200
2566	906246	Sarampion, ANTICUERPOS Ig M *+	72.200	72.200
2567	906247	VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG G +	67.900	67.900
2568	906248	VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG M +	67.900	67.900
2569	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	122.900	122.900
2570	906250	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE *+	597.000	597.000
2571	906256	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO	45.300	45.300
2572	906259	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	162.400	162.400
2573	906270	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG G	37.400	37.400
2574	906301	Adenovirus, ANTIGENO +	108.300	108.300
2575	906317	HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] & * +	154.600	154.600
2576	906318	HEPATITIS B, ANTIGENO E [AG HBE] +	154.600	154.600
2577	906319	Hepatitis delta, ANTIGENO [Ag HVD] +	191.200	191.200
2578	906333	ASPERGILLUS GALACTOMANANO ANTIGENO	301.400	301.400
2579	906340	SARS COV2 [COVID-19] ANTIGENO	100.900	100.900
2580	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES, ANTICUERPOS BLOQUEADORES +	499.000	499.000
2581	906407	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +	159.000	159.000
2582	906408	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IG G POR EIA +	159.000	159.000
2583	906409	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IG M POR EIA +	159.000	159.000
2584	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR IFI +	114.700	114.700
2585	906417	DNA N, ANTICUERPOS POR EIA +	109.700	109.700
2586	906422	FOSFOLIPIDOS, ANTICUERPOS IG G POR EIA +	118.600	118.600
2587	906423	FOSFOLIPIDOS, ANTICUERPOS IG M POR EIA §	118.600	118.600
2588	906425	INSULINA, ANTICUERPOS [IAA] POR RIA +	114.700	114.700
2589	906426	INSULINA, ANTICUERPOS ISLOTES [ICA] +	123.400	123.400
2590	906429	JO1, ANTICUERPOS POR EIA +	73.100	73.100

2591	906430	LA/SSB, ANTICUERPOS POR EIA +	163.400	163.400
2592	906436	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR EIA +	213.700	213.700
2593	906437	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IFI +	72.200	72.200
2594	906441	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR IFI +	101.900	101.900
2595	906453	RNP, ANTICUERPOS +	163.400	163.400
2596	906454	RO/SSA, ANTICUERPOS POR EIA +	163.400	163.400
2597	906455	SCL 70, ANTI ESCLERODERMA, ANTICUERPOS POR EIA +	163.400	163.400
2598	906456	SM, ANTICUERPOS POR EIA +	163.400	163.400
2599	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA +	105.300	105.300
2600	906462	ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS PEROXIDASA (ANTI TPO)	130.800	130.800
2601	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR EIA +	105.300	105.300
2602	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	416.500	416.500
2603	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	112.700	112.700
2604	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	112.700	112.700
2605	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	133.600	133.600
2606	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	118.600	118.600
2607	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	86.800	86.800
2608	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	99.500	99.500
2609	906602	ALFA FETOPROTEINA [AFP] SERICA	119.900	119.900
2610	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA] +	181.900	181.900
2611	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] +	273.600	273.600
2612	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +	220.000	220.000
2613	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +	220.000	220.000
2614	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +	221.500	221.500
2615	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCION LIBRE +	221.500	221.500
2616	906625	GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +	78.500	78.500
2617	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	301.400	301.400
2618	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK	301.400	301.400
2619	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK	301.400	301.400
2620	906744	LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	224.400	224.400
2621	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	142.400	142.400
2622	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS +	142.400	142.400
2623	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	332.600	332.600
2624	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA +	122.900	122.900
2625	906827	INMUNOGLOBULINA A [IGA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA +	72.200	72.200
2626	906829	INMUNOGLOBULINA G [IGG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA +	72.200	72.200
2627	906830	INMUNOGLOBULINA G [IGG] SUBCLASES 1,2,3,4 §	591.100	591.100
2628	906832	INMUNOGLOBULINA M [IGM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA +	72.200	72.200
2629	906833	INMUNOGLOBULINA D [IG D] DOSIFICACION +	108.300	108.300
2630	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] +	108.300	108.300
2631	906835	INMUNOGLOBULINA E [IG E] TOTAL POR EIA +	90.700	90.700
2632	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA PARA CUALQUIER MUESTRA +	602.800	602.800
2633	906841	CUANTITATIVA PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	372.600	372.600
2634	906848	INTERFERON GAMMA [GAMMAINTERFERON]	395.000	395.000
2635	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	228.300	228.300
2636	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] +	109.300	109.300
2637	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA +	145.800	145.800
2638	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA +	145.800	145.800
2639	906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LATEX +	23.500	23.500

2640	906913	PROTEINA C REACTIVA (PCR)	72.200	72.200
2641	906914	PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +	21.500	21.500
2642	906915	SEROLOGIA (VDRL)	22.900	22.900
2643	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES +	16.100	16.100
2644	907002	COPROLOGICO +	14.100	14.100
2645	907004	COPROSCOPICO +	55.500	55.500
2646	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS] +	32.700	32.700
2647	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +	30.200	30.200
2648	907007	OXIUROS, IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM] +	17.600	17.600
2649	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] +	10.700	10.700
2650	907011	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUANTITATIVO +	22.900	22.900
2651	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA §	39.600	39.600
2652	907102	HEMOGLOBINURIA +	39.600	39.600
2653	907103	PROTEINA BENCE JONES POR CALOR +	18.500	18.500
2654	907106	UROANALISIS	22.900	22.900
2655	907107	UROBILINOGENO EN ORINA +	22.900	22.900
2656	907109	DENSIDAD URINARIA	22.900	22.900
2657	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVA	723.400	723.400
2658	908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	323.400	323.400
2659	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	166.300	166.300
2660	908343	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	384.300	384.300
2661	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G	532.100	532.100
2662	908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT	585.800	585.800
2663	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	706.100	706.100
2664	908413	ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACION "IN SITU"	2.109.000	2.109.000
2665	908417	BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUANTITATIVO	852.400	852.400
2666	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACION	236.600	236.600
2667	908609	ACILCARNITINA CUANTITATIVA	647.200	647.200
2668	908805	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL	426.800	426.800
2669	908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	478.500	478.500
2670	908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL	561.900	561.900
2671	908808	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL	456.100	456.100
2672	908811	EPSTEIN-BARR CARGA VIRAL	578.900	578.900
2673	908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL VIH	311.700	311.700
2674	908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	1.672.000	1.672.000
2675	911003	RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, POST AUTOABSORCION +	57.500	57.500
2676	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES, IDENTIFICACION [D, KELL, DUFFY, KIDD Y OTROS] POR MICROTECNICA +	132.100	132.100
2677	911009	COOMBS DIRECTO, CUALITATIVO POR MICROTECNICA +	26.300	26.300
2678	911011	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTECNICA CUALQUIER ANTIGENO	76.100	76.100
2679	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	40.500	40.500
2680	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	40.500	40.500
2681	911019	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SERICA POR MICROTECNICA +	50.300	50.300
2682	911024	PRUEBA PARA DETERMINAR D + W O VARIANTE DU [RH DEBIL] EN TUBO +	8.700	8.700
2683	911102	CUP/ PROCESAMIENTO DE PLAQUETAS IRRADIADAS	2.133.400	2.133.400
2684	911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCOREDUCIDAS O DELEUCOCITADAS +	92.700	92.700
2685	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	92.700	92.700
2686	911107	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS (FILTRADOS)	554.500	554.500
2687	911110	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	631.600	631.600
2688	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO	92.700	92.700
2689	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	554.500	554.500
2690	911113	IRRADIACION DE HEMOCOMPONENTE (PLAQUETAS)	188.300	188.300
2691	911116	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	554.500	554.500
2692	911201	CUP/ PROCESAMIENTO DE PLAQUETAS POR AFERESIS	1.716.400	1.716.400

2693	911203	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFERESIS O PLASMAFERESIS	1.716.400	1.716.400
2694	912001	APLICACION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	64.900	64.900
2695	912002	APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	114.700	114.700
2696	912003	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	64.900	64.900
2697	912004	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	114.700	114.700
2698	912005	APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO	64.900	64.900
2699	912010	EXSANGUINO TRANSFUSION	225.900	225.900
2700	920602	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS +	962.300	962.300
2701	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	33.100	33.100
2702	931101	MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA	33.100	33.100
2703	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN MIEMBRO SUPERIOR O TOBILLO (EXCEPTO MANO)	80.500	80.500
2704	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	150.800	150.800
2705	935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES EN TORAX Y/O PELVIS	159.500	159.500
2706	935303-1	INMOVILIZACION CON YESO DE TORAX O PELVIS BAJO ANESTESIA GENERAL	523.400	523.400
2707	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	119.900	119.900
2708	935304-1	INMOVILIZACION O CAMBIO DE YESO EN MIEMBRO INFERIOR BAJO ANESTESIA GENERAL	423.900	423.900
2709	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	150.800	150.800
2710	935400	APLICACION DE FERULA SOD	80.500	80.500
2711	936100	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA MOVILIZACION GENERAL (TRATAMIENTO GENERAL DE ARTICULACIONES) SOD	475.000	475.000
2712	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD +	80.500	80.500
2713	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA	33.100	33.100
2714	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	33.100	33.100
2715	939402	NEBULIZACION	21.500	21.500
2716	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	33.100	33.100
2717	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL PSICOLOGIA	31.700	31.700
2718	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR PSICOLOGIA	96.100	96.100
2719	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA+	40.900	40.900
2720	950602	INTERFEROMETRIA	423.900	423.900
2721	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	105.800	105.800
2722	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	105.800	105.800
2723	951304	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR	289.200	289.200
2724	952001	BIOMETRIA OCULAR	149.300	149.300
2725	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	179.500	179.500
2726	960401	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	179.500	179.500
2727	960402	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ	179.500	179.500
2728	960801	INSERCION ENDOSCOPICA DE SONDA NASOYEYUNAL	1.880.400	1.880.400
2729	962200	DILATACION DEL ESFINTER ANAL SOD	475.000	475.000
2730	962300	DILATACION INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA SOD	75.100	75.100
2731	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	43.900	43.900
2732	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	43.900	43.900
2733	964100	IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR SOD §	523.400	523.400
2734	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	36.100	36.100
2735	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	36.100	36.100
2736	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	67.900	67.900
2737	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	296.000	296.000
2738	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	523.400	523.400
2739	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	119.900	119.900
2740	972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	2.044.100	2.044.100
2741	976202	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
2742	976203	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ENDOSCOPICA	1.439.800	1.439.800
2743	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	44.400	44.400
2744	978200	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE DRENAJE PERITONEAL SOD	2.334.300	2.334.300
2745	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	86.800	86.800
2746	981100-1	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN OIDO BAJO ANESTESIA GENERAL	268.800	268.800

2747	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	296.000	296.000
2748	981300	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE SOD	1.283.200	1.283.200
2749	981400	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA LARINGE SOD	1.512.500	1.512.500
2750	981700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA SOD	475.000	475.000
2751	981905	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE URETRA	1.880.400	1.880.400
2752	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	93.200	93.200
2753	982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	475.000	475.000
2754	982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	475.000	475.000
2755	991401	INYECCION DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES	502.300	502.300
2756	992300	INYECCION/INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD	539.500	539.500
2757	992502	TERAPIA ANTINEOPLASICA INTRATECAL	361.400	361.400
2758	992502-1	TERAPIA ANTINEOPLASICA INTRATECAL BAJO ANESTESIA	825.200	825.200
2759	992504	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD	814.500	814.500
2760	992505	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	814.500	814.500
2761	992509	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD AMBULATORIA	483.300	483.300
2762	992511	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD AMBULATORIA	483.300	483.300
2763	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	483.300	483.300
2764	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	6.300	6.300
2765	993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC Y/O BC) +	6.300	6.300
2766	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B +	6.300	6.300
2767	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO §	6.300	6.300
2768	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD) +	6.300	6.300
2769	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	6.300	6.300
2770	993130	VACUNACION COMBINADA (PENTAVALENTE) CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B +	6.300	6.300
2771	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	6.300	6.300
2772	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	6.300	6.300
2773	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	6.300	6.300
2774	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	6.300	6.300
2775	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	6.300	6.300
2776	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA +	6.300	6.300
2777	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA +	6.300	6.300
2778	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	6.300	6.300
2779	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL) +	6.300	6.300
2780	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL) +	6.300	6.300
2781	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	16.100	16.100
2782	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	142.400	142.400
2783	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	502.300	502.300
2784	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	502.300	502.300
2785	A32013	DETECCION VIRUS (H1N1 ESPECIFICO) REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	194.100	194.100
2786	S50010	TOMA EMBALAJE Y TRANSPORTE DE MUESTRA DE EXAMENES DE LABORATORIO ESPECIALIZADOS	49.800	49.800
2787	S50012	EMBALAJE Y TRANSPORTE DE MUESTRAS A LAB DE REFERENCIA.	31.200	31.200
2788	876501	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA	160.400	160.400
2789	878906	FISTULOGRAFIA EN SITIO NO ESPECIFICADO	160.400	160.400
2790	906818	Hepatitis C, PRUEBA CONFIRMATORIA §	369.500	369.500
2791	908813	PARVOVIRUS CARGA VIRAL	488.800	488.800
2792	814705	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL, MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION, MAS PLICATURA DE RETINACULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	3.818.000	3.818.000
2793	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL +	519.500	519.500
2794	044303	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ABIERTA	1.859.800	1.859.800

2795	862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	1.859.800	1.859.800
2796	862602	SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	1.859.800	1.859.800
2797	818609	CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ABIERTA	1.859.800	1.859.800
2798	423305	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS	1.859.800	1.859.800
2799	780901	INJERTO OSEO EN FALANGES DE LA MANO (UNA O MAS)	2.044.100	2.044.100
2800	521001	BIOPSIA DE PANCREAS VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
2801	306101	BIOPSIA DE LARINGE VIA ABIERTA	2.044.100	2.044.100
2802	818202	REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	3.577.100	3.577.100
2803	358710	REPARACION DE COARTACION AORTICA, VIA ENDOVASCULAR (CATETERISMO) +	4.893.000	4.893.000
2804	799100	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO SOD	714.800	714.800
2805	306102	BIOPSIA DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	1.283.200	1.283.200
2806	874901	FISTULOGRAFIA DE CUELLO	160.400	160.400
2807	997107	APLICACION DE SELLANTES	30.700	30.700
2808	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS)	3.173.100	3.173.100
2809	814504	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	3.509.300	3.509.300
2810	512503	RESECCION DE QUISTE DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA VIA ABIERTA	4.892.900	4.892.900
2811	981500	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA TRAQUEA Y BRONQUIO SOD	2.044.100	2.044.100
2812	782404	ACORTAMIENTO DE FEMUR MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	3.114.700	3.114.700
2813	044209	DESCOMPRESION DE OTRO NERVIO CRANEAL	6.986.800	6.986.800
2814	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	6.986.800	6.986.800
2815	469702	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	1.880.400	1.880.400
2816	903111	ACIDO LACTICO (LACTATO)	28.300	28.300
2817	204001	ATICO ANTROMASTOIDECTOMIA	3.577.100	3.577.100
2818	908872	HERPES SIMPLEX I Y II DNA DETECTOR POR PCR	306.800	306.800
2819	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO (PRO-BNP) PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO	148.200	148.200
2820	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	76.600	76.600
2821	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	231.700	231.700
2822	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA SUERO (ECA)	71.200	71.200
2823	908868	TOXOPLASMA GONDII DETECCION POR PCR	308.200	308.200
2824	168403	DESCOMPPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH-OUGURA) VIA TRANSMAXILAR ENDOSCOPICA	4.224.800	4.224.800
2825	424101	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	4.892.900	4.892.900
2826	428500	REPARACION DE ESTENOSIS ESOFAGICA SOD	3.817.900	3.817.900
2827	901311	LEPTOSPIRA, SEROTIPIFICACION	185.400	185.400
2828	906207	DENGUE, ANTICUERPOS IGG	44.900	44.900
2829	906208	DENGUE, ANTICUERPOS IGM	42.000	42.000
2830	778306	RESECCION DE CABEZA DE RADIO	1.859.700	1.859.700
2831	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	1.859.700	1.859.700
2832	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	3.345.500	3.345.500
2833	703340	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA	1.439.700	1.439.700
2834	275500	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL SOD	1.439.700	1.439.700
2835	908356	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA (SCREENING)-CUALITATIVOS	302.900	302.900
2836	902112	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA	86.400	86.400
2837	818301	ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA	2.334.300	2.334.300
2838	836301	REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
2839	782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	1.859.700	1.859.700
2840	837901	TRANSPOSICION DE MUSCULO CON DESCENSO DE TROCANTER MAYOR Y OSTEOTOMIA	2.044.100	2.044.100

2841	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	101.400	101.400
2842	911021	PRUEBA CRUZADA ERITROCITARIA MAYOR POR MICROTECNICA	61.000	61.000
2843	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE, CULTIVO *+	86.800	86.800
2844	901233	NEISSERIA MENINGITIDIS, CULTIVO *+	86.800	86.800
2845	901312	LISTERIA SEROTIPIFICACIÓN	78.700	78.700
2846	901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	72.200	72.200
2847	902015	FACTOR III PLAQUETARIO	62.900	62.900
2848	902110	HEMOGLOBINA A 2	183.200	183.200
2849	902113	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA+	67.900	67.900
2850	902118	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA	87.200	87.200
2851	902120	PLASMINOGENO ACTIVADOR	187.100	187.100
2852	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	131.200	131.200
2853	903006	CAROTENOS	39.600	39.600
2854	903014	ESTERASA PANCREATICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO +	73.600	73.600
2855	903030	MIOGLOBINA CARDIACA +	183.200	183.200
2856	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	183.200	183.200
2857	903035	OSTEOCALCINA	110.300	110.300
2858	903040	PORFOBILINOGENO EN ORINA +	95.600	95.600
2859	903041	PORFOBILINOGENO EN ORINA DE 24 H +	95.600	95.600
2860	903047	TRIPSINA EN SUERO §	363.700	363.700
2861	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 H +	70.700	70.700
2862	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 H +	112.500	112.500
2863	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 H +	156.500	156.500
2864	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +	231.300	231.300
2865	903417	CERULOPLASMINA POR NEFELOMETRIA	71.200	71.200
2866	903425	FRUCTOSAMINA	40.000	40.000
2867	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	81.000	81.000
2868	903432	NUCLEOTIDASA 5	170.300	170.300
2869	903604	CALCIO IONICO	116.500	116.500
2870	903830	FOSFATASA ACIDA	30.200	30.200
2871	903869	UREA +	18.500	18.500
2872	904001	ANGIOTENSINA II	519.800	519.800
2873	904504	ESTRIOL +	116.000	116.000
2874	904506	ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +	66.400	66.400
2875	904507	ESTRONA POR RIA +	141.500	141.500
2876	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA [TBG]	118.700	118.700
2877	904923	TRIYODOTIRONINA [CAPTACION O UPTAKE T3] +	83.800	83.800
2878	905204	BARBITURICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO	79.500	79.500
2879	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO+	99.600	99.600
2880	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA +	81.000	81.000
2881	905305	BENZODIACEPINAS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O GASES +	99.600	99.600
2882	905306	BENZODIACEPINAS, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA E INMUNOENSAYO +	84.900	84.900
2883	905310	FENOTIAZINAS EN SUERO, ORINA Y LAVADO GASTRICO, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA +	108.300	108.300
2884	905313	LITIO EN SANGRE POR ABSORCION ATOMICA +	35.700	35.700
2885	905717	CANNABINOIDES, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO +	43.900	43.900
2886	905723	HIDROCARBUROS, SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRIA §	104.100	104.100
2887	905725	COCAINA, METABOLITOS EN ORINA	81.000	81.000
2888	905726	COCAINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	179.200	179.200
2889	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO (PLOMO)	86.800	86.800
2890	905738	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRIA §	82.900	82.900
2891	905739	OPIACEOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA +	95.600	95.600
2892	905740	OPIACEOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO +	67.300	67.300

2893	905741	ORGANOCLORADOS +	99.600	99.600
2894	905742	ORGANOFOSFORADOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA +	99.600	99.600
2895	905760	TALIO EN ORINA DE 24 H *	87.200	87.200
2896	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (ESPECÍFICA)	173.900	173.900
2897	906008	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	183.200	183.200
2898	906009	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	183.200	183.200
2899	906015	CAMPYLOBACTER JEJUNI, ANTICUERPOS IG M +	141.500	141.500
2900	906019	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +	141.500	141.500
2901	906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS IG M +	56.100	56.100
2902	906021	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS TOTALES +	167.800	167.800
2903	906026	Legionella, ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 §	49.200	49.200
2904	906035	MYCOPLASMA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS IG M +	62.200	62.200
2905	906052	STREPROCOCCUS PNEUNONIAE ANTICUERPOS IGG -23 SEROTIPOS	725.200	725.200
2906	906102	Aspergillus, ANTICUERPOS POR LATEX +	260.100	260.100
2907	906103	Blastomyces, ANTICUERPOS +	239.200	239.200
2908	906107	CISTICERCO, ANTICUERPOS IG G POR EIA *+	99.600	99.600
2909	906109	Cisticerco, ANTICUERPOS TOTALES +	818.600	818.600
2910	906111	Coccidioides, ANTICUERPOS +	239.200	239.200
2911	906113	Entamoeba histolitica, ANTICUERPOS POR EIA +	26.300	26.300
2912	906224	Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +	1.281.900	1.281.900
2913	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO +	99.600	99.600
2914	906321	INFLUENZA, ANTIGENO +	162.300	162.300
2915	906322	Legionella, ANTIGENO +	1.237.500	1.237.500
2916	906324	PARAINFLUENZA VIRUS TIPO 1-3, ANTIGENO §	203.700	203.700
2917	906325	PNEUMOCYSTIS CARINII ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	865.300	865.300
2918	906326	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR EIA +	127.800	127.800
2919	906327	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +	127.800	127.800
2920	906329	VIRUS SICITIAL RESPIRATORIO, ANTIGENO [PANEL VIRAL]	85.800	85.800
2921	906410	CELULAS DE PURKINGE, ANTICUERPOS +	311.700	311.700
2922	906413	CENTROMERO, ANTICUERPOS POR IFI +	149.300	149.300
2923	906428	ISOLEUCOAGLUTININAS	54.300	54.300
2924	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO, ANTICUERPOS IGG	166.300	166.300
2925	906432	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR EIA +	72.700	72.700
2926	906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	191.200	191.200
2927	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	66.400	66.400
2928	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	533.100	533.100
2929	906484	MICROSOMALES HIGADO Y RIÑON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	111.200	111.200
2930	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS	174.800	174.800
2931	906486	PROTEINASA-3 ANTICUERPOS	174.800	174.800
2932	906490	ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	183.700	183.700
2933	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	162.700	162.700
2934	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	564.800	564.800
2935	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	435.700	435.700
2936	906501	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	1.940.100	1.940.100
2937	906502	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	3.467.800	3.467.800
2938	906506	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	1.757.800	1.757.800
2939	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA	416.500	416.500
2940	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	166.800	166.800
2941	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA +	100.500	100.500
2942	906621	CALCITONINA +	207.800	207.800
2943	906624	GASTRINA +	196.500	196.500

2944	906705	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS POR CITOMETRIA DE FLUJO	1.152.500	1.152.500
2945	906712	LINFOCITOS T CD3 POR CITOMETRIA DE FLUJO +	386.400	386.400
2946	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	181.900	181.900
2947	906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	498.100	498.100
2948	906719	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK	230.800	230.800
2949	906726	LINFOCITOS CD13 POR CITOMETRIA DE FLUJO §	254.400	254.400
2950	906728	LINFOCITOS CD15 POR CITOMETRIA DE FLUJO §	254.400	254.400
2951	906736	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK	691.800	691.800
2952	906806	COMPLEMENTO C1Q INHIBIDOR +	106.400	106.400
2953	906813	FACTOR INTRINSECO, ANTICUERPOS +	203.700	203.700
2954	906902	AGLUTININAS AL CALOR (CRIOGLOBULINAS)	28.900	28.900
2955	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS [ESPECIFICOS Y TOTALES] MONO TEST	37.000	37.000
2956	908305	PIRUVATOCINASA	582.000	582.000
2957	908306	PIRUVATO DESHIDROGENASA	64.900	64.900
2958	908314	CISTINA CUANTITATIVA	363.700	363.700
2959	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	156.100	156.100
2960	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	415.700	415.700
2961	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	225.900	225.900
2962	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	353.500	353.500
2963	908403	BCR/ABL, TRANSLOCACION DE GENES POR BIOLOGIA MOLECULAR	811.100	811.100
2964	908405	CARIOTIPO BANDEO C O Q ALTA RESOLUCION EN SANGRE PERIFERICA.	669.600	669.600
2965	908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	622.500	622.500
2966	908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)	1.931.200	1.931.200
2967	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	5.890.800	5.890.800
2968	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)	3.173.100	3.173.100
2969	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	337.500	337.500
2970	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSOMICA	411.700	411.700
2971	908610	CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA	218.300	218.300
2972	908873	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	647.900	647.900
2973	209604	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE CONDUCCION OSEA	6.986.800	6.986.800
2974	209606	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE PROTESIS COCLEAR CON PRESERVACION DE RESTOS AUDITIVOS	6.986.800	6.986.800
2975	061302	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA	1.044.800	1.044.800
2976	078206	RESECCIÓN PARCIAL DEL TIMO POR TORACOSCOPIA	3.509.200	3.509.200
2977	169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	3.345.400	3.345.400
2978	218906	RINOQUEILOPLASTIA BILATERAL	3.818.000	3.818.000
2979	219008	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR DESPEGAMIENTO FACIAL VÍA SUBLABIAL	3.509.200	3.509.200
2980	226302	ETMOIDECTOMIA EXTERNA	1.859.800	1.859.800
2981	341303	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	3.577.100	3.577.100
2982	546200	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACION SOD	2.334.300	2.334.300
2983	568301	CIERRE DE URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	3.577.100	3.577.100
2984	584603	URETROPLASTIA PERINEAL	3.577.100	3.577.100
2985	702401	BIOPSIA DE VAGINA	614.100	614.100
2986	800702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	1.044.800	1.044.800
2987	806103	MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	3.818.000	3.818.000
2988	807202	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL VIA ABIERTA	3.114.700	3.114.700
2989	861104	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	825.200	825.200
2990	862703	MATRICECTOMIA TOTAL	519.500	519.500
2991	438202	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	13.984.100	13.984.100
2992	881331	ECOGRAFIA RENAL	189.800	189.800
2993	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE (ADAMTS13)	1.308.600	1.308.600
2994	903841A	GLUCOSA CENTRAL	21.500	21.500
2995	906450	PROTEINA RIBOSOMAL P, ANTICUERPOS POR EIA +	50.300	50.300
2996	S31301	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO	94.200	94.200

2997	S42200	EXAMEN DE IMAGENOLOGIA BAJO ANESTESIA GENERAL	412.200	412.200

PAQUETES

CUPS	PROCEDIMIENTO	VOLOR CON ESTANCIA PQ
512104	COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	$5.500.450
446604	CIRUGIA ANTIREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	$12.083.050
558730	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$8.740.000
471110	APENDICECTOMIA	$4.879.450
427402	ESOFAGOCARDIOMIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA (HELLER) POR LAPAROSCOPIA	$12.080.750

CUPS	PROCEDIMIENTO	VOLOR CON ESTANCIA PQ
487708	DESCENSO RECTAL ABDOMINO PERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA	$13.046.750
555203	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO VIA LAPAROSCOPICA	$9.631.250
415103	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPIA	$9.676.100
621911	EXPLORACIÓN ABDOMINAL DE TESTÍCULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA - CRIPTORQUIDEA	$3.700.700
209607	IMPLANTE COCLEAR	$76.000.000
209604	IMPLANTE DE CONDUCCION OSEA	$60.000.000

CUPS 415103 - PAQUETE CIRUGÍA DE ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPIA- HILA

CUPS	*DESCRIPCION*	*CANTIDAD UTILIZADA*	*UNIDAD DE MEDIDA*	*VALOR PROPUESTA*
415103	*ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA*	*1*	*UNIDAD*	***SIN ESTANCIA : $ 8.414.000***
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*	
	PRE QUIRURGICOS			
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
871121	*RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*1*	*UNIDAD*	
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
898203	*ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+*	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*TIJERA ARMONICO ACE36P X 36 CM JOHNSON*	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*	
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

EXCLUSIONES	*CAUSA DE RUPTURA*
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, Transfusión de hemocomponentes, ni examenes adicionales que se	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

requieran para su tratamiento, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada. Exclusion urgencia	

CUPS 427402 - PAQUETE DE ESOFAGOCARDIO MIOTOMIA ABDOMINAL O TORACCICA [HELLER] POR LAPAROSCOPIA - HILA

CUPS	*DESCRIPCION*	*CANTIDAD UTILIZADA*	*UNIDAD DE MEDIDA*	*VALOR PROPUESTA*
427402	*ESOFAGOCARDIO MIOTOMIA ABDOMINAL O TORACCICA [HELLER]*	*1*	*UNIDAD*	
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*	
	PRE QUIRURGICOS			
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
871121	*RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*1*	*UNIDAD*	
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
898203	*ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+*	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*TIJERA ARMONICO ACE36P X 36 CM JOHNSON*	*1*	*UNIDAD*	***SIN ESTANCIA : $8.220.000***
	TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*	
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

EXCLUSIONES	*CAUSA DE RUPTURA*
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, Transfusión de hemocomponentes, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

CUPS 446604 - PAQUETE CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFÍNTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA - HILA

CUPS	*DESCRIPCION*	*CANTIDAD UTILIZADA*	*UNIDAD DE MEDIDA*	*VALOR PROPUESTA*
446604	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFÍNTER	*1*	*UNIDAD*	

890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	***CON ESTANCIA : $ 10.507.000***
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*	
PRE QUIRURGICOS				
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
871121	*RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*1*	*UNIDAD*	
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
898203	*ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+*	*1*	*UNIDAD*	
10A002	*INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL ESPECIALES*	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*TIJERA ARMONICO ACE36P X 36 CM JOHNSON*	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*	
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

EXCLUSIONES	***CAUSA DE RUPTURA***
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento,Transfusión de hemocomponentes, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

CUPS 446604 - PAQUETE CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFÍNTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA - HILA

CUPS	***DESCRIPCION***	***CANTIDAD UTILIZADA***	***UNIDAD DE MEDIDA***	***VALOR PROPUESTA***
446604	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFÍNTER	*1*	*UNIDAD*	***CON ESTANCIA : $ 10.507.000***
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*	
PRE QUIRURGICOS				
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
871121	*RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*1*	*UNIDAD*	
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
898203	*ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+*	*1*	*UNIDAD*	
10A002	*INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL ESPECIALES*	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*TIJERA ARMONICO ACE36P X 36 CM JOHNSON*	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*	
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	

	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

EXCLUSIONES	***CAUSA DE RUPTURA***
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento,Transfusión de hemocomponentes, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

CUPS 471110 - PAQUETE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA - HILA

CUPS	***DESCRIPCION***	***CANTIDAD UTILIZADA***	***UNIDAD DE MEDIDA***	***VALOR PROPUESTA***
471110	*APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA*	*1*	*UNIDAD*	***CON ESTANCIA : $ 4.243.000***
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*	
	PRE QUIRURGICOS			
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
898203	*ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+*	*1*	*UNIDAD*	
10A002	*INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL ESPECIALES*	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS*	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*	
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

EXCLUSIONES	***CAUSA DE RUPTURA***
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento,Transfusión de hemocomponentes, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

CUPS 487708 - PAQUETE DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA - HILA				
CUPS	***DESCRIPCION***	***CANTIDAD UTILIZADA***	***UNIDAD DE MEDIDA***	***VALOR PROPUESTA***
487708	*DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA*	*1*	*UNIDAD*	***SIN ESTANCIA : $11.345.000***
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*	
PRE QUIRURGICOS				
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
911020	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	*1*	*UNIDAD*	
901210	*CULTIVO ESPESIALES PARA OTROS MICRO ORGANISMOS*	*1*	*UNIDAD*	
871121	*RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*1*	*UNIDAD*	
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*TIJERA ARMONICO ACE36P X 36 CM JOHNSON*			
	TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*	
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

EXCLUSIONES	***CAUSA DE RUPTURA***
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento,Transfusión de hemocomponentes, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

CUPS 512104 - PAQUETE COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (COLELAP)- HILA				
CUPS	***DESCRIPCION***	***CANTIDAD UTILIZADA***	***UNIDAD DE MEDIDA***	***VALOR PROPUESTA***
512104	*COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA*	*1*	*UNIDAD*	***CON ESTANCIA : $4.783.000***
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*	
PRE QUIRURGICOS				
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
871121	*RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*1*	*UNIDAD*	
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	

902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
898203	*ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+*	*1*	*UNIDAD*	
10A002	*INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL ESPECIALES*	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS*	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*	
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

EXCLUSIONES	***CAUSA DE RUPTURA***
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento,Transfusión de hemocomponentes, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

CUPS 558730 - PAQUETE CIRUGÍA PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA - HILA

CUPS	***DESCRIPCION***	***CANTIDAD UTILIZADA***	***UNIDAD DE MEDIDA***	***VALOR PROPUESTA***
558730	*PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA*	*1*	*UNIDAD*	***CON ESTANCIA : $7.600.000***
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*	
	PRE QUIRURGICOS			
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
871121	*RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*1*	*UNIDAD*	
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
898203	*ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+*	*1*	*UNIDAD*	
106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICA	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS*	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*	
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

EXCLUSIONES	***CAUSA DE RUPTURA***
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento,Transfusión de hemocomponentes, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	

CUPS 555621 - PAQUETE CIRUGÍA NEFRECTOMIA OR LAPAROSCOPIA - HILA

CUPS	*DESCRIPCION*	*CANTIDAD UTILIZADA*	*UNIDAD DE MEDIDA*	*VALOR PROPUESTA*
555621	*NEFRECTOMIA POR LAPAROSCOPIA*	*1*	*UNIDAD*	***SIN ESTANCIA: $8.375.000***
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*	
	PRE QUIRURGICOS			
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
	HEMOCLASIFICACION			
871121	*RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*1*	*UNIDAD*	
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
903857	BUN 24H	*1*	*UNIDAD*	
903876	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA	*1*	*UNIDAD*	
	CULTIVO X MICROORGANISMO (ISOPADO)	*1*	*UNIDAD*	
	ANATOMIA PATOLOGICA	*1*	*UNIDAD*	
106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICA	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS*	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*	
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

EXCLUSIONES	*CAUSA DE RUPTURA*
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento,Transfusión de hemocomponentes, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

CUPS 209607 - PAQUETE IMPLANTE COCLEAR- HILA				
CUPS	***DESCRIPCION***	***CANTIDAD UTILIZADA***	***UNIDAD DE MEDIDA***	***VALOR PROPUESTA***
209607	*IMPLANTE COCLEAR*	*1*	*UNIDAD*	***$71.000.000***
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	
890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	*3*	*UNIDAD*	
PRE QUIRURGICOS				
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA			
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	*1*	*UNIDAD*	
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
10A002	*INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL ESPECIALES*	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*Sistema de implante CochlearTM Nucleus®ProfileTM con procesador Nucleus 7 S incluye Paquete de programación por 1 año (1 cita de entrenamiento)*	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

EXCLUSIONES	***CAUSA DE RUPTURA***
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

PAQUETE IMPLANTE DE CONDUCCIÓN ÓSEA - HILA				
CUPS	***DESCRIPCION***	***CANTIDAD UTILIZADA***	***UNIDAD DE MEDIDA***	***VALOR PROPUESTA***
209604	*IMPLANTE DE CONDUCCIÓN ÓSEA*	*1*	*UNIDAD*	***$55.000.000***
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	
890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	*3*	*UNIDAD*	
PRE QUIRURGICOS				
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	

911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA			
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
10A002	*INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL ESPECIALES*	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*Sistema de implante Cochlear™ Baha® Attract con procesador Baha 6 Max incluye Paquete de programación por 1 año (1 cita de entrenamiento)*	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

EXCLUSIONES	***CAUSA DE RUPTURA***
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

Nota: Las cotizaciones relacionadas en el análisis de mercado se obtuvieron a través del portafolio de servicios suministrado por el Hospital Infantil los Ángeles.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ÍTEM	CODIGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN	PRECIOS SECOPII	PRECIOS HITORICOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	10103	PUNCION CISTERNAL SOD §	643000	727.362	825.200	825.200
2	10201	PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
3	10204	PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR, VIA TRANSFONTANELAR	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
4	10205	PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR SOD	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
5	10901	PUNCION SUBDURAL	643000	727.362	825.200	825.200
6	10902	OTRA PUNCION CRANEAL	643000	727.362	825.200	825.200
7	11103	BIOPSIA DE CRANEO	643000	727.362	825.200	825.200
8	11201	BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMIA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
9	11202	BIOPSIA DE MENINGE CEREBRAL	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
10	11302	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMIA) DE CEREBRO	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
11	12102	INCISION Y DRENAJE DE SENO FRONTAL	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
12	12401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
13	12402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
14	12403	CRANEOTOMIA (DESCOMPRESIVA/EXPLORATORIA)	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200

15	12410	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMIA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
16	12501	SECUESTRECTOMIA DE CRANEO, POR CRANIECTOMIA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
17	12502	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMIA +	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
18	12503	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA +	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
19	12505	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA BIFRONTAL	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
20	12506	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA HEMISFERICA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
21	12507	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA EN FOSA POSTERIOR	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
22	13101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMIA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
23	13102	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR TREPANACION	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
24	13103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
25	13104	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
26	13105	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACION CISTO PERITONEAL	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
27	13106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
28	13107	INCISION DE MENINGES CEREBRALES	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
29	13110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
30	13202	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES), POR CRANEOTOMIA +	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
31	15101	RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANEOTOMIA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
32	15103	ESCISION DE LESION CRANEAL	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
33	15104	CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA	#N/A	#N/A	3.509.200	3.509.200
34	15203	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, VIA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL +	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
35	15205	RESECCION DE TUMORES DE LA BASE DEL CRANEO,FOSA ANTERIOR.	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
36	15301	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR CRANEOTOMIA FRONTAL Y OSTEOTOMIA FRONTO ETMOIDAL +	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
37	15305	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, VIA SUBFRONTAL EXTENDIDA +	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
38	15306	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, VIA SUBTEMPORAL +	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
39	15307	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
40	15308	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, VIA SUBFRONTAL+	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
41	15405	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA +	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
42	15408	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA FOSA MEDIA+	#N/A	#N/A	4.224.800	4.224.800
43	15409	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA +	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
44	15410	RESECCION DE TUMORES DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
45	15502	RESECCION DE TEJIDO CRANEAL	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200

46	16101	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMIA +	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
47	16102	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA +	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
48	16201	RESECCION TUMOR DE LA HOZ, POR CRANEOTOMIA Y PLASTIA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
49	16402	RESECCION DE OTRA LESION DE MENINGE CEREBRAL	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
50	17001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMIA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
51	17003	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCION DIRIGIDA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
52	17004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
53	17006	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
54	17201	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA +	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
55	17202	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA OSTEOPLASTICA +	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
56	17206	RESECCION DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFERICOS	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
57	17209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
58	17301	RESECCION TUMOR INTRACEREBELOSO, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL +	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
59	17303	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
60	17401	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA +	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000
61	17601	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000
62	17603	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR ENDOSCOPIA	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000
63	17701	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000
64	17801	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTICULARES DE LINEA MEDIA, POR CRANEOTOMIA	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000
65	17802	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTICULARES DE LINEA MEDIA	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000
66	17803	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA VIA ENDOSCOPICA	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000
67	17806	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LINEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMIA	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000
68	19101	LOBECTOMIA POR CRANEOTOMIA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
69	20105	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMIA	5443900	6.158.140	6.986.800	6.986.800
70	20106	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO, CON O SIN DISTRACCION	5443900	6.158.140	6.986.800	6.986.800
71	20107	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III)	5443900	6.158.140	6.986.800	6.986.800
72	20109	APERTURA DE SUTURA CRANEAL	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
73	20110	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTO ORBITARIO POR CRANIECTOMIA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
74	20111	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTO ORBITARIO VIA ENDOSCOPICA	5443900	6.158.140	6.986.800	6.986.800

75	20201	ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
76	20202	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
77	20203	REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
78	20204	REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
79	20401	CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO +	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
80	20402	INJERTO OSEO EN CRANEO	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
81	20501	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN CRANEO	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
82	20502	RECONSTRUCCION PROTESICA DE BOVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
83	20503	RECONSTRUCCION PROTESICA DE UNION CRANEOFACIAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
84	20602	OSTEOPLASTIA CRANEAL	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
85	20701	EXTRACCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN CRANEO	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
86	21101	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
87	21102	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
88	21103	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, POR CRANEOTOMIA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
89	21104	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA, POR CRANEOTOMIA +	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
90	21106	PLASTIA DURAL CON INJERTO	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
91	21201	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
92	21202	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
93	21208	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
94	21209	CORRECCION DE MENINGOCELE, POR CRANIECTOMIA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
95	21214	CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
96	21215	REPARACION DE MENINGE CEREBRAL	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
97	22101	DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
98	22201	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
99	22202	DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL [TORKILSEN]	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
100	22203	VENTRICULOSTOMIA EXTERNA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
101	22401	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL SIN VALVULA POR CRANEOTOMIA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
102	23201	DERIVACION VENTRICULOATRIAL	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
103	23402	DERIVACION CISTO PERITONEAL [QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO]	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
104	23403	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD Y ORGANOS ABDOMINALES	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
105	24100	IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700

106	24201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
107	24202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
108	24300	RETIRO DE DERIVACION SOD +	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
109	25000	IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR, INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD +	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
110	28100	LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES SOD +	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
111	28201	IMPLANTACION DE CATETER INTRACEREBRAL	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
112	28202	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
113	28203	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL (ELECTRODOS O TRASDUCTORES)	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
114	30105	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
115	30106	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
116	30108	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
117	30208	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
118	30211	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
119	30214	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
120	30223	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000
121	30405	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL TORACICA	#N/A	#N/A	3.509.200	3.509.200
122	30406	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL LUMBOSACRA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
123	30407	DRENAJE DE COLECCION SUBDURAL CERVICAL	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
124	33101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	230700	260.968	296.000	296.000
125	33102	DRENAJE LUMBAR TRANSITORIO	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
126	33203	BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
127	34101	RESECCION DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, POR CRANEOTOMIA DE FOSA POSTERIOR Y ESCISION DE ARCO POSTERIOR DE ATLAS +	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
128	35102	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON MIELOTOMIA POSTERIOR +	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000
129	35107	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE CELE, DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL +	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000
130	35201	CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON DUROPLASTIA +	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000
131	35401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
132	35402	ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
133	35501	REPARACION DE FISTULA ESPINAL DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
134	37201	DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000

135	37202	DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VIA PERCUTANEA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
136	39001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
137	40717	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
138	40718	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
139	40719	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
140	40720	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
141	40730	TOMA DE INJERTO DE NERVIO PERIFERICO +	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000
142	41200	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFERICO SOD +	643000	727.362	825.200	825.200
143	42310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
144	42311	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ENDOSCOPICA	999600	1.130.748	1.283.200	1.283.200
145	42312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
146	42313	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ENDOSCOPICA	999600	1.130.748	1.283.200	1.283.200
147	42314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
148	42316	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
149	42318	NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
150	42319	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
151	42321	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	643000	727.362	825.200	825.200
152	43001	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL +	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000
153	43101	NEURORRAFIA DE NERVIO PERIFERICO	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
154	43103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO +	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
155	43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO +	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
156	43105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO +	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
157	43106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO +	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
158	43107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO +	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
159	43108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA +	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
160	44102	DESCOMPRESION DE RAIZ DE NERVIO TRIGEMINO	5443900	6.158.140	6.986.800	6.986.800
161	44514	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ABIERTA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
162	44518	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MANO VIA ABIERTA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
163	46103	TRANSPOSICION DE NERVIO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR VIA ABIERTA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
164	47102	REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000
165	48201	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFERICO	319700	361.645	423.900	423.900
166	52001	SIMPATECTOMIA TORACICA POR TORACOSCOPIA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
167	53208	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPATICO UNICO	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
168	54104	NEURORRAFIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPATICO	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
169	55101	EXPLORACION SUPRA E INFRACLAVICULAR DE PLEJO BRAQUIAL +	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
170	60901	DRENAJE DE COLECCION EN AREA TIROIDEA POR INCISION +	643000	727.362	825.200	825.200
171	60902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISION	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
172	60903	EXPLORACION DE CUELLO O AREA TIROIDEA POR INCISION	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700

173	60904	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO AREA TIROIDEA) POR INCISION	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
174	61001	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
175	61002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	643000	727.362	825.200	825.200
176	62001	TIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
177	64101	TIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
178	67001	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
179	67201	RESECCION DE FISTULA TIROGLOSA VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
180	70001	EXPLORACION DE AREA SUPRARENAL VIA ABIERTA	#N/A	#N/A	3.114.700	3.114.700
181	72001	SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL UNILATERAL VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
182	80101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
183	80201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA	643000	727.362	614.100	614.100
184	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
185	82102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
186	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
187	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
188	82304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
189	82403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
190	82404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
191	82405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
192	82406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
193	82407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
194	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	478300	541.053	614.100	614.100
195	82602	TARSORRAFIA	643000	727.362	825.200	825.200
196	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
197	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
198	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
199	83004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
200	83005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
201	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
202	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
203	83603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
204	83701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
205	83702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100

206	83703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
207	83801	CANTOTOMIA	478300	541.053	614.100	614.100
208	83802	CANTORRAFIA	643000	727.362	825.200	825.200
209	83803	CANTOPLASTIA	643000	727.362	825.200	825.200
210	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
211	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
212	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
213	83807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
214	83808	CORRECCION DE EPIBLEFARON	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
215	83809	CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
216	83810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
217	83811	CORRECCION DE EPICANTO	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
218	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
219	86002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	2787300	3.152.994	3.114.700	3.114.700
220	86003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
221	88001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	478300	541.053	614.100	614.100
222	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	643000	727.362	825.200	825.200
223	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	643000	727.362	825.200	825.200
224	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	643000	727.362	825.200	825.200
225	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	643000	727.362	825.200	825.200
226	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
227	89209	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	#N/A	#N/A	1.439.800	1.439.800
228	89214	RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	#N/A	#N/A	1.439.800	1.439.800
229	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	478300	541.053	614.100	614.100
230	92001	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
231	92002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
232	94101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
233	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	478300	541.053	614.100	614.100
234	95002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	478300	541.053	614.100	614.100
235	96101	DACRIOCISTECTOMIA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
236	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
237	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	478300	541.053	614.100	614.100
238	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	478300	541.053	614.100	614.100
239	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VIA EXTERNA	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
240	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
241	98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
242	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA ENDOSCOPICA TRANSANASAL	1465300	1.657.547	1.880.400	1.880.400
243	98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION VIA EXTERNA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
244	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	#N/A	#N/A	3.114.700	3.114.700
245	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	478300	541.053	614.100	614.100
246	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	240700	272.280	321.000	321.000
247	103101	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800

248	103102	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO DE MUCOSA O MEMBRANA AMNIOTICA +	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
249	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
250	103104	RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
251	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL), CON PLASTIA LIBRE O CITOSTATICOS	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
252	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
253	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
254	103108	PERITOMIA TOTAL	643000	727.362	825.200	825.200
255	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
256	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
257	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
258	105M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	891300	1.008.239	1.143.800	1.143.800
259	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	643000	727.362	825.200	825.200
260	106M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICA	891300	1.008.239	1.143.800	1.143.800
261	107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
262	107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
263	107301	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
264	108A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	1657000	1.874.398	2.126.600	2.126.600
265	109A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	1657000	1.874.398	2.126.600	2.126.600
266	10A001	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) ESPECIALES	429700	486.077	551.700	551.700
267	10A002	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL ESPECIALES	367700	415.942	471.600	471.600
268	10A004	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MAS CAMAS	275300	311.419	353.200	353.200
269	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	643000	727.362	825.200	825.200
270	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	621700	703.267	797.400	797.400
271	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
272	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
273	115201	REPARACION DE DEHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
274	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
275	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
276	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
277	115306	SUTURA DE CORNEA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
278	115309	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
279	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000
280	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	3812700	4.312.926	4.224.800	4.224.800
281	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	478300	541.053	614.100	614.100
282	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
283	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
284	120N01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	367700	415.942	471.600	471.600
285	121101	IRIDOTOMIA MANUAL	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800

286	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
287	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
288	121401	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
289	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
290	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
291	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
292	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
293	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
294	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
295	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
296	124401	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CILIAR	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
297	124P01	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION HOSPITALARIA (OBSERVACION)	94300	106.672	121.000	121.000
298	125101	GONIOTOMIA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
299	125401	TRABECULOTOMIA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
300	126301	TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
301	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
302	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
303	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE IMPLANTE	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
304	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
305	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
306	128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
307	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
308	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
309	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	1449100	1.639.222	1.439.800	1.439.800
310	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
311	129303	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	#N/A	#N/A	4.224.800	4.224.800
312	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
313	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
314	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINo INCLUYE: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
315	136401	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
316	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
317	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
318	137001	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
319	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
320	137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
321	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
322	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
323	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
324	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
325	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
326	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
327	147402	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
328	150201	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100

329	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
330	152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
331	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
332	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
333	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
334	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
335	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
336	154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
337	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
338	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
339	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
340	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
341	157101	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA DE TENON	#N/A	#N/A	3.114.700	3.114.700
342	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
343	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
344	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	#N/A	#N/A	1.439.800	1.439.800
345	163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
346	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
347	164001	ENUCLEACION SIMPLE	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
348	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
349	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
350	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
351	166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS [IMPLANTE] CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	#N/A	#N/A	2.334.300	2.334.300
352	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	#N/A	#N/A	3.114.700	3.114.700
353	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
354	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCRANEANA DE NAFZINGHER)	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
355	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN)	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
356	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL, ABORDAJE SUBCILIAR +	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
357	169002	INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	61000	69.003	78.500	78.500
358	169004	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
359	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
360	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
361	169203	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	643000	727.362	825.200	825.200
362	169204	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	643000	727.362	825.200	825.200
363	170006	RESECCION PARCIAL DE HUESO TEMPORAL	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
364	170007	RESECCION SUBTOTAL DE HUESO TEMPORAL	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
365	170008	RESECCION TOTAL DE HUESO TEMPORAL	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
366	180100	DRENAJE DE COLECCION DE PABELLON AURICULAR SOD	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
367	180200	DRENAJE DE COLECCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	231000	261.307	307.700	307.700
368	180302	EXTRACCION DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA	369800	418.318	475.000	475.000

369	181103	BIOPSIA DE OIDO EXTERNO	478300	541.053	614.100	614.100
370	182100	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD §	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
371	182200	RESECCION DE APENDICE PREAURICULAR SOD	478300	541.053	614.100	614.100
372	182300	RESECCION DE QUISTE DE PABELLON AURICULAR SOD	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
373	182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
374	183101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
375	184100	SUTURA DE LACERACION DE PABELLON AURICULAR SOD	643000	727.362	825.200	825.200
376	185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCION DE TAMAÑO	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
377	185102	OTOPLASTIA CON REDUCCION DE TAMAÑO	#N/A	#N/A	3.577.100	3.577.100
378	185104	PLASTIA EN LOBULO DE OREJA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
379	186202	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
380	187104	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO), CON INJERTO DE CARTILAGO COSTAL	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
381	187105	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA; TRANSPOSICION DEL LOBULO EN MICROTIA (SEGUNDO TIEMPO)	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
382	187106	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA CON RECONSTRUCCION DEL TRAGO Y SURCO RETROAURICULAR (TERCER TIEMPO)	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
383	187107	RECONSTRUCCION DE PABELLON AURICULAR	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
384	187200	REIMPLANTE DE AURICULA (PABELLON AURICULAR) SOD §	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
385	194105	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA]	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
386	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
387	200102	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
388	202101	DRENAJE DE COLECCION DE MASTOIDES	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
389	202401	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
390	204201	MASTOIDECTOMIA SIN PRESERVACION DE LA PARED POSTERIOR	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
391	209604	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO OSTEOINTEGRADO	#N/A	#N/A	6.986.800	6.986.800
392	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	169300	191.512	217.600	217.600
393	210202	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	350300	396.259	445.700	445.700
394	210402	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA ENDOSCOPICA	#N/A	#N/A	3.577.100	3.577.100
395	210502	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	#N/A	#N/A	3.577.100	3.577.100
396	210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
397	210802	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	#N/A	#N/A	3.577.100	3.577.100
398	210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	#N/A	#N/A	3.577.100	3.577.100
399	211202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL	643000	727.362	825.200	825.200
400	211301	DRENAJE DE LESION (COLECCION) EN PIRAMIDE NASAL +	478300	541.053	614.100	614.100
401	212001	BIOPSIA NASAL VIA TRANSNASAL	478300	541.053	614.100	614.100
402	212101	BIOPSIA NASAL VIA ABIERTA	478300	541.053	614.100	614.100

403	218001	RESECCION O ABLACION DE LESION DE PIRAMIDE NASAL	643000	727.362	825.200	825.200
404	218101	SUTURA DE LACERACION DE NARIZ	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
405	218201	FISTULECTOMIA GINGIVONASAL	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
406	218301	RECONSTRUCCION NASAL TOTAL CON INJERTO +	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
407	218302	RECONSTRUCCION NASAL TOTAL CON COLGAJO FRONTAL +	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
408	218304	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
409	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
410	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VIA TRANSNASAL	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
411	218905	RINOQUEILOPLASTIA UNILATERAL	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
412	218914	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	438100	495.579	562.500	562.500
413	218915	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
414	219002	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
415	219003	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA ABIERTA	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
416	219004	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	1763300	1.994.645	2.263.100	2.263.100
417	219006	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSORBITARIA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
418	219007	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMIA LATERAL	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
419	219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
420	219303	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
421	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
422	219503	SEPTOPLASTIA EXTRACORPOREA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
423	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
424	219105	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	#N/A	#N/A	3.509.300	3.509.300
425	219601	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA TRANSNASAL	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
426	219603	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
427	221401	NASOSINUSCOPIA	999600	1.130.748	1.283.200	1.283.200
428	222106	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
429	222107	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	#N/A	#N/A	3.509.200	3.509.200
430	222108	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	778900	881.092	999.900	999.900
431	223903	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA ENDOSCOPICA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
432	224102	SINUSOTOMIA FRONTAL (EXPLORATORIA O TERAPEUTICA), VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA [OPERACION DE LOTHROP]	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
433	224105	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	#N/A	#N/A	3.509.200	3.509.200
434	224203	RESECCION DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VIA TRANSNASAL	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
435	225301	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
436	225302	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	#N/A	#N/A	3.509.200	3.509.200
437	226001	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL, VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
438	226203	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100

439	226304	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR, VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL +	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
440	226305	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL +	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
441	226307	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
442	227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL +	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
443	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +	25300	28.619	32.700	32.700
444	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +	31000	35.067	40.000	40.000
445	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	14300	16.176	18.500	18.500
446	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	245700	277.936	315.100	315.100
447	237102	PULPOTOMIA	14300	16.176	18.500	18.500
448	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR +	141300	159.839	181.500	181.500
449	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	54000	61.085	60.500	60.500
450	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	778900	881.092	60.500	60.500
451	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD +	119000	134.613	152.600	152.600
452	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	643000	727.362	825.200	825.200
453	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	#N/A	#N/A	2.044.100	2.044.100
454	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO +	#N/A	#N/A	182.400	182.400
455	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
456	243303	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
457	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO+	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
458	244102	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO DE MAS DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
459	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
460	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
461	244107	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
462	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	478300	541.053	614.100	614.100
463	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
464	252002	RESECCION O ABLACION PARCIAL DE LENGUA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
465	252501	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO +	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
466	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
467	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
468	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
469	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
470	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
471	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	643000	727.362	825.200	825.200
472	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	643000	727.362	825.200	825.200
473	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
474	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
475	263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000

476	263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
477	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
478	263203	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
479	263204	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
480	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
481	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
482	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
483	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
484	270103	INCISION Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
485	272101	BIOPSIA DE UVULA	478300	541.053	614.100	614.100
486	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	478300	541.053	614.100	614.100
487	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	404700	457.797	519.500	519.500
488	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	404700	457.797	519.500	519.500
489	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF] +	478300	541.053	614.100	614.100
490	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
491	273201	ESCISION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
492	273202	RESECCION EN BLOQUE DE APOFISIS ALVEOLAR Y PALADAR	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
493	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
494	274201	RESECCION PARCIAL DE LABIO POR TUMOR MALIGNO	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
495	274301	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	643000	727.362	825.200	825.200
496	274302	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
497	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	478300	541.053	614.100	614.100
498	275101	SUTURA O REPARACION DE LACERACIÒN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
499	275102	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN CARA DE MAS DE CINCO CENTIMETROS +	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
500	275103	SUTURA Y/O PLASTIA EN AVULSION DE LABIOS	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
501	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	478300	541.053	614.100	614.100
502	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MASDE CINCO CENTIMETROS	643000	727.362	614.100	614.100
503	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
504	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
505	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	#N/A	#N/A	2.334.300	2.334.300
506	275401	CORRECCION PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
507	275402	CORRECCION PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
508	275403	CORRECCION SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
509	275404	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL NCOC +	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
510	275405	REPARACION DE LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)	#N/A	#N/A	3.114.700	3.114.700

511	275601	LIPOINJERTO EN CARA	#N/A	#N/A	1.044.800	1.044.800
512	275701	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESION DE COLGAJO PEDICULADO	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
513	275901	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
514	276101	PALATORRAFIA EN Z	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
515	276102	SUTURA DE LACERACION DE PALADAR	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
516	276201	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
517	276202	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
518	276203	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
519	276204	RECONSTRUCCION DE BOVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
520	276205	CORRECCION DE FISURA PALATINA, CON COLGAJO VOMERIANO	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
521	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
522	276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
523	276301	REVISION DE REPARACION DEL PALADAR FISURADO	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
524	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	478300	541.053	614.100	614.100
525	277301	UVULORRAFIA	478300	541.053	614.100	614.100
526	278401	CORRECCION DE MACROSTOMA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
527	280002	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VIA TRANSCERVICAL	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
528	282101	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
529	286101	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
530	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
531	289102	BIOPSIA DE AMIGADALAS Y/O VEGETACIONES ADENOIDES	478300	541.053	614.100	614.100
532	290303	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ENDOSCOPICA	1178400	1.333.006	1.512.500	1.512.500
533	290401	DRENAJE DE FARINGE VIA ABIERTA	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
534	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA	778900	881.092	999.900	999.900
535	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
536	293305	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
537	293306	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
538	293307	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
539	293308	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	1763300	1.994.645	2.263.100	2.263.100
540	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
541	295201	CIERRE DE FISTULA BRANQUIAL	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
542	295202	CIERRE DE QUISTE BRANQUIAL	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
543	295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
544	295603	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES	#N/A	#N/A	3.345.400	3.345.400
545	295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TECNICA HOGAN]	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
546	300202	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION EN LARINGE	#N/A	#N/A	3.345.400	3.345.400
547	305102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VIA ENDOSCOPICA	999600	1.130.748	1.283.200	1.283.200
548	306001	NASOLARINGOSCOPIA	999600	1.130.748	1.283.200	1.283.200
549	306002	MICROENDOSCOPIA LARINGEA	778900	881.092	999.900	999.900
550	306004	LARINGOSCOPIA	438100	495.579	562.500	562.500
551	306201	DILATACION DE LARINGE	369800	418.318	475.000	475.000
552	311301	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
553	313101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA +	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300

554	313103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	999600	1.130.748	1.283.200	1.283.200
555	317101	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
556	317202	CIERRE DE FISTULA TRAQUEO CUTANEA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
557	317304	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION DE ESOFAGO VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
558	317306	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION TRAQUEAL VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
559	317307	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION TRAQUEAL POR TORACOSCOPIA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
560	317308	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCION POR CERVICOTOMIA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
561	317309	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCION POR TORACOTOMIA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
562	317310	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCION VIA ENDOSCOPICA	1920100	2.172.017	2.464.500	2.464.500
563	317401	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
564	317504	RECONSTRUCCION LARINGOTRAQUEAL CON INJERTO (ANTERIOR O POSTERIOR)	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
565	317505	RECONSTRUCCION POR RESECCION CRICOTRAQUEAL PARCIAL SIN INJERTO	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
566	317506	RECONSTRUCCION POR RESECCION CRICOTRAQUEAL PARCIAL CON INJERTO (EXTENDIDA)	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
567	317507	RECONSTRUCCION TRAQUEAL TERMINOTERMINAL VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
568	317509	RECONSTRUCCION TRAQUEAL CON INJERTO	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
569	317510	RECONSTRUCCION TRAQUEAL POR DESLIZAMIENTO	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
570	319201	DILATACION ENDOSCOPICA DE LA TRAQUEA	369800	418.318	475.000	475.000
571	321001	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
572	321301	BRONCORRAFIA VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
573	321303	NEUMORRAFIA VIA ABIERTA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
574	324101	LOBECTOMIA SEGMENTARIA VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
575	324201	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR VIA ABIERTA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
576	325201	NEUMONECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000
577	325301	NEUMONECTOMIA CON DECORTICACION CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMIA] VIA ABIERTA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
578	332201	BRONCOSCOPIA FIBRO-OPTICA CON LAVADO BRONQUIAL	885900	1.002.130	1.137.100	1.137.100
579	332202	BRONCOSCOPIA	778900	881.092	999.900	999.900
580	332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO	885900	1.002.130	1.137.100	1.137.100
581	332206	BRONCOSCOPIA CON PUNCION (ASPIRACION) TRANSTRAQUEAL	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
582	332401	BIOPSIA DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
583	332601	BIOPSIA PERCUTANEA DE PULMON CON AGUJA FINA O CORTANTE +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
584	332703	BIOPSIA DE PULMON VIA ENDOSCOPICA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
585	332801	BIOPSIA DE PULMON POR TORACOTOMIA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
586	332901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
587	340201	TORACOTOMIA EXPLORATORIA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
588	340301	TORACOSTOMIA VIA ABIERTA CON RESECCION COSTAL	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
589	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	643000	727.362	825.200	825.200
590	340501	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA PERCUTANEA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
591	340701	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORACICA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
592	340703	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN PARED TORACICA POR TORACOSCOPIA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300

593	340801	SUTURA DE LACERACION DE PARED TORACICA	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
594	340902	FIJACION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
595	340903	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA ANTERIOR CON COLGAJO (MUSCULAR O DE EPIPLON)	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
596	340904	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA CON DISPOSITIVO	#N/A	#N/A	3.818.000	3.818.000
597	340906	TORACOPLASTIA EXTRAPLEURAL	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
598	340908	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO	20005300	22.629.995	26.687.000	26.687.000
599	340909	RECONSTRUCCION DEL ESTERNON CON INTERPOSICION DE MUSCULOS	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
600	340910	RECONSTRUCCION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
601	341001	MEDIASTINOSCOPIA DIAGNOSTICA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
602	341101	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMIA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
603	341105	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
604	341201	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
605	341202	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
606	341301	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
607	341401	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
608	341403	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
609	341502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO O LIBERACION DE ADHERENCIAS POR TORACOSCOPIA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
610	342101	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
611	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	101700	115.043	130.800	130.800
612	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	#N/A	#N/A	312.700	312.700
613	345101	PLEURECTOMIA PARIETAL VIA ABIERTA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
614	345204	PLEURODESIS MECANICA VIA ABIERTA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
615	345301	DECORTICACION PULMONAR VIA ABIERTA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
616	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	643000	727.362	825.200	825.200
617	345402	BIOPSIAS DE PLEURA VIA ABIERTA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
618	345403	BIOPSIAS DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
619	345503	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES VIA ABIERTA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
620	348001	BIOPSIA DE DIAFRAGMA VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
621	348102	ESCISION TRANSTORACICA DE LESION O TEJIDO DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
622	348202	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
623	348204	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA TRANSTORACICA VIA ABIERTA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
624	348601	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
625	358901	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VIA ABIERTA	10500000	11.877.600	14.007.000	14.007.000
626	370101	PERICARDIOCENTESIS	478300	541.053	614.100	614.100
627	371202	PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
628	372601	BIOPSIA DE PERICARDIO VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
629	373104	PERICARDIECTOMIA VIA ABIERTA	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000
630	374100	CARDIORRAFIA SOD	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
631	374300	PERICARDIORRAFIA SOD	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
632	380308	TROMBOLISIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	#N/A	#N/A	789.700	789.700
633	383201	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000

634	383202	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	#N/A	#N/A	3.509.200	3.509.200
635	383304	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
636	383404	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE AORTA	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000
637	383801	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
638	385202	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
639	385205	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
640	385601	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MAS (SELECTIVAS)	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
641	385701	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
642	385702	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
643	389001	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	140000	158.368	179.500	179.500
644	389002	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL) NCOC +	140000	158.368	179.500	179.500
645	389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
646	389103	INSERCION DE CATETER VENOSO CENTRAL	350300	396.259	445.700	445.700
647	389400	DISECCION VENOSA SOD +	63700	72.057	82.000	82.000
648	389900	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD +	106000	119.907	136.000	136.000
649	393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
650	393303	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
651	393305	SUTURA DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
652	393306	RECONSTRUCCION DE VASOS PERIFERICOS EN MANO	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
653	393600	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
654	393700	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES SOD	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
655	397202	EXPLORACION DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO	#N/A	#N/A	2.334.300	2.334.300
656	397203	EXPLORACION DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
657	397205	EXPLORACION DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
658	397206	EXPLORACION DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
659	397302	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
660	397303	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
661	397305	EXPLORACION DE VENA AXILAR	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
662	397306	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
663	397307	EXPLORACION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES.	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
664	397400	EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL SOD	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
665	397501	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR ESTERNOTOMIA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
666	397601	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES (UNA O MAS)	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
667	397700	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES SOD	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
668	397803	EXPLORACION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES.	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
669	397902	EXPLORACION VENOSA INFRAPATELAR	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
670	397903	EXPLORACION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES.	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
671	399200	INYECCION DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA) SOD	2400900	2.715.898	3.202.500	3.202.500
672	399601	HEMOPERFUSION EN ASISTENCIA CIRCULATORIA	277000	313.342	355.600	355.600

673	399802	HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA(CVVH)	176000	199.091	225.900	225.900
674	399803	HEMODIAFILTRACION ARTERIOVENOSA	281700	318.659	376.100	376.100
675	399804	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA	105000	118.776	134.700	134.700
676	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	643000	727.362	825.200	825.200
677	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO +	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
678	402101	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
679	402301	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
680	402400	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO INGUINAL SOD	643000	727.362	825.200	825.200
681	402500	ESCISION DE HIGROMA QUISTICO DE CUELLO SOD	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
682	402600	ESCISION DE LINFANGIOMA DE CUELLO SOD	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
683	403000	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO REGIONAL EXTENDIDA AL AREA DE DRENAJE LINFATICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
684	404001	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VIA ABIERTA	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
685	404003	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
686	405101	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
687	405502	RESECCION RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
688	406401	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
689	406600	LIGADURA (OBLITERACION) EN EL AREA ILIACA SOD	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
690	407200	LINFANGIORRAFIA SOD	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
691	407300	LINFANGIOPLASTIA SOD	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
692	413101	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
693	413201	BIOPSIA DE BAZO VIA PERCUTANEA	643000	727.362	825.200	825.200
694	414301	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
695	414501	ESCISION DE BAZO ACCESORIO VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
696	415102	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
697	415103	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	7154600	8.093.284	3.957.700	3.957.700
698	416102	ESPLENORRAFIA VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
699	416201	ESPLENONEUMOPEXIA VIA ABIERTA	#N/A	#N/A	2.334.300	2.334.300
700	422002	ESOFAGOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	#N/A	#N/A	1.859.800	1.859.800
701	422003	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
702	422004	INYECCION EN ESOFAGO DE SUSTANCIA PROFILACTICA O TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	376700	426.123	502.300	502.300
703	422602	BIOPSIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	778900	881.092	999.900	999.900
704	423103	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO CERVICAL VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
705	423205	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO TORACICO VIA ABIERTA	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
706	423301	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
707	423302	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA O FULGURACION DE MUCOSA ESOFAGICA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
708	424201	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000
709	425101	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA ABIERTA	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000
710	425102	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA TORACOSCOPICA	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000

711	425201	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA ABIERTA	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000
712	425202	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA TORACOSCOPICA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
713	425301	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
714	427401	ESOFAGOCARDIO MIOTOMIA ABDOMINAL O TORACCICA [HELLER] VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
715	427402	ESOFAGOCARDIO MIOTOMIA ABDOMINAL O TORACCICA [HELLER] POR LAPAROSCOPIA	4347800	4.918.231	3.810.000	3.810.000
716	428201	ESOFAGORRAFIA POR CERVICOTOMIA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
717	428202	ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMIA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
718	428600	CREACION DE TUNEL SUBCUTANEO SIN ANASTOMOSIS ESOFAGICA SOD	#N/A	#N/A	3.818.000	3.818.000
719	428701	REPARACION DE ATRESIA ESOFAGICA VIA ABIERTA	5443900	6.158.140	6.986.800	6.986.800
720	428702	REPARACION DE ATRESIA ESOFAGICA POR TORACOSCOPIA	5443900	6.158.140	6.986.800	6.986.800
721	429209	DILATACION ESOFAGICA CON DISPOSITIVO	778900	881.092	999.900	999.900
722	429401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA CERVICAL+	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
723	429405	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO +	1178400	1.333.006	1.512.500	1.512.500
724	430102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
725	430103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA POR LAPAROSCOPIA	2975100	3.365.433	3.968.800	3.968.800
726	431001	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
727	431002	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
728	433101	PILOROMIOTOMIA VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
729	434001	ESCISION DE POLIPOS GASTRICOS VIA ENDOSCOPICA	999600	1.130.748	1.283.200	1.283.200
730	434101	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES GASTRICA	#N/A	#N/A	1.859.800	1.859.800
731	434102	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA +	#N/A	#N/A	2.044.100	2.044.100
732	436101	GASTRODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
733	437101	GASTROYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
734	438101	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA ABIERTA	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
735	438201	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION CON VAGOTOMIA VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
736	439201	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VIA ABIERTA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
737	440201	VAGOTOMIA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
738	441101	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRURGICA) VIA ABIERTA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
739	441200	GASTROSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
740	441301	ESOFAGOGASTROSCOPIA (CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO)	885900	1.002.130	1.137.100	1.137.100
741	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	1121600	1.268.754	999.900	999.900
742	441501	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
743	442401	PILOROPLASTIA VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
744	444201	SUTURA DE ULCERA DUODENAL VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
745	444305	CONTROL DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	#N/A	#N/A	2.044.100	2.044.100

746	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO [GASTRORRAFIA] VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
747	446201	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
748	446301	CIERRE DE OTRA FISTULA GASTRICA VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
749	446501	ESOFAGOGASTROPLASTIA VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
750	446601	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO, VIA INFERIOR TRANSTORACICA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
751	446602	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR, VIA ABDOMINAL	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
752	446604	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	6824300	7.719.648	4.023.400	4.023.400
753	449201	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
754	450001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA +	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
755	451501	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
756	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
757	452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
758	452602	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	#N/A	#N/A	3.345.400	3.345.400
759	453304	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
760	453306	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
761	454101	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
762	454207	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (1- 3)	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
763	455201	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	#N/A	#N/A	3.818.000	3.818.000
764	456001	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
765	456400	RESECCION INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTERICO SOD	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
766	457001	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
767	457101	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
768	457202	CECECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
769	457301	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
770	457401	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
771	457501	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
772	457601	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
773	457602	SIGMOIDECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	#N/A	#N/A	4.635.700	4.635.700
774	458301	COLECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
775	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
776	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
777	459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
778	460103	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
779	461301	COLOSTOMIA VIA ABIERTA	#N/A	#N/A	2.334.300	2.334.300
780	461302	COLOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
781	464001	REMODELACION DE ESTOMA INTESTINAL	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
782	464003	REUBICACION DE ESTOMA INTESTINAL VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300

783	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO POR LAPAROTOMIA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
784	465103	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
785	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO POR LAPAROTOMIA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
786	465203	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
787	466302	CECOCOLOPEXIA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
788	467001	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
789	467401	CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
790	467601	CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA (UNA O MAS)	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
791	467701	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
792	467806	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VIA ABIERTA	#N/A	#N/A	2.334.300	2.334.300
793	467808	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEON VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
794	467809	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEON VIA LAPAROSCOPICA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
795	467810	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
796	467811	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES VIA LAPAROSCOPICA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
797	467812	CORRECCION DE ATRESIA DE COLON VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
798	467813	CORRECCION DE ATRESIA DE COLON VIA LAPAROSCOPICA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
799	467901	RESECCION INTESTINAL Y DE QUISTE POR PERITONITIS MECONIAL	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
800	467902	RESECCION DE DUPLICACION INTESTINAL	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
801	468001	CORRECCION DE MALROTACION INTESTINAL.	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
802	468011	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL POR LAPAROTOMIA +	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
803	468012	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL POR LAPAROTOMIA +	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
804	468101	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR LAPAROTOMIA	#N/A	#N/A	2.334.300	2.334.300
805	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
806	471110	APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	2975100	3.365.433	3.300.800	3.300.800
807	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE +	556700	629.739	714.800	714.800
808	482400	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE RECTO O SIGMOIDE SOD	778900	881.092	999.900	999.900
809	482500	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
810	483101	ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL O ANAL	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
811	483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA RECTAL ABIERTA +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
812	483802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA ABDOMINAL +	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
813	485004	PROCTOSIGMOIDECTOMIA ABORDAJE PERINEAL	#N/A	#N/A	3.509.200	3.509.200
814	485401	PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VIA ABIERTA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
815	486701	RESECCION DE LESION O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VIA ABIERTA	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
816	487101	SUTURA DE LACERACION DE RECTO [PROCTORRAFIA] VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
817	487301	FISTULECTOMIA RECTO-VAGINAL CON COLOSTOMIA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100

818	487602	CORRECCION DE PROLAPSO POR RESECCION DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS, VIA PERINEAL	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
819	487701	DESCENSO RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	5443900	6.158.140	6.986.800	6.986.800
820	487704	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS VIA ABIERTA	5443900	6.158.140	6.986.800	6.986.800
821	487706	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL	5443900	6.158.140	6.986.800	6.986.800
822	487707	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROTOMIA	5443900	6.158.140	6.986.800	6.986.800
823	487708	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA	9796200	11.081.461	4.943.000	4.943.000
824	487903	CORRECCION DE ATRESIA RECTAL, VIA SAGITAL POSTERIOR +	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
825	488101	DRENAJE DE COLECCION RECTAL	478300	541.053	614.100	614.100
826	488103	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA VIA ABIERTA	643000	727.362	825.200	825.200
827	488201	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIRRECTAL (RETRORECTAL) VIA PERINEAL O TRANSACRA	#N/A	#N/A	1.439.800	1.439.800
828	489100	INCISION DE ESTENOSIS RECTAL SOD	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
829	489200	MIOMECTOMIA ANO-RECTAL SOD	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
830	489301	REPARACION DE FISTULA PERIRRECTAL VIA ABIERTA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
831	489400	DILATACION INSTRUMENTAL ENDOSCOPICA DE RECTO SOD	478300	541.053	614.100	614.100
832	490201	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL VIA ABIERTA	643000	727.362	825.200	825.200
833	490401	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIANAL VIA ABIERTA	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
834	492101	ANOSCOPIA CON MAPEO	369800	418.318	475.000	475.000
835	492200	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD	478300	541.053	614.100	614.100
836	492300	BIOPSIA DE ANO SOD	478300	541.053	614.100	614.100
837	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
838	494004	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
839	494005	RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
840	494300	CAUTERIZACION DE HEMORROIDES SOD	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
841	495001	ESFINTEROTOMIA ANAL VIA ABIERTA	643000	727.362	825.200	825.200
842	497101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE ANO	478300	541.053	614.100	614.100
843	497110	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL (GRADO III) §	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
844	497302	FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
845	497402	TRANSPOSICION DEL MUSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
846	497501	CONSTRUCCION DE ANO, POR AGENESIA CONGENITA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
847	497502	RECONSTRUCCION DE ANO, POR ATRESIA ANAL	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
848	497503	ESFINTEROPLASTIA ANAL	2427100	2.745.536	2.334.300	2.334.300
849	497504	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS	1178400	1.333.006	1.512.500	1.512.500
850	497505	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VAGINAL	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
851	497506	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
852	497508	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-URETRAL	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
853	497509	PLASTIA DE ANO [ANOPLASTIA]	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
854	497602	RETIRO DE DISPOSITIVO EN ANO	778900	881.092	999.900	999.900
855	499500	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO SOD	478300	541.053	614.100	614.100
856	499600	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE SOD	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
857	501001	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
858	501002	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA [AGUJA] DE HIGADO	643000	727.362	825.200	825.200

859	501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HIGADO.	2787400	3.153.107	3.718.400	3.718.400
860	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA +	621700	703.267	797.400	797.400
861	502103	DRENAJE DE LESION HEPATICA POR LAPAROSCOPIA +	2975100	3.365.433	3.968.800	3.968.800
862	502206	RESECCION EN CUÑA DE HIGADO VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
863	502210	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
864	502212	HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
865	502214	HEMIHEPATECTOMIA VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
866	502405	ENUCLEACION DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
867	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
868	506105	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA ABIERTA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
869	510001	COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
870	511102	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)	180700	204.408	231.700	231.700
871	511602	COLANGIOGRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
872	512101	COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
873	512104	COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA PAQUETE	4953200	5.603.060	3.727.800	3.727.800
874	512506	RESECCION DE QUISTES DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA Y VALVULA ANTIRREFLUJO POR LAPAROSCOPIA	#N/A	#N/A	6.986.800	6.986.800
875	512601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
876	513201	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A INTESTINO VIA ABIERTA	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000
877	513601	COLEDOCODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000
878	513701	HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000
879	514001	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
880	514002	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
881	514301	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
882	517301	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000
883	519401	REVISION DE ANASTOMOSIS DE LAS VIAS BILIARES VIA ABIERTA	#N/A	#N/A	3.509.200	3.509.200
884	520101	DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
885	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
886	522201	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
887	524001	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
888	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	338000	382.346	433.600	433.600
889	525203	PANCREATECTOMIA DISTAL VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
890	525301	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL VIA ABIERTA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
891	526201	PANCREATECTOMIA TOTAL (OBTENCION DEL ORGANO) VIA ABIERTA	#N/A	#N/A	6.986.800	6.986.800
892	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
893	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
894	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
895	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA	1449100	1.639.222	3.114.700	3.114.700
896	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
897	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
898	535001	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) ENCARCELADA VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300

899	535204	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
900	536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA ABIERTA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
901	537001	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
902	537002	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA TORACOSCOPICA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
903	540004	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
904	540005	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
905	540007	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
906	540008	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
907	540011	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	478300	541.053	614.100	614.100
908	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
909	540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
910	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
911	541501	EXPLORACION DE ESPACIO RETROPERITONEAL	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
912	541504	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
913	541506	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
914	541601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
915	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
916	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
917	541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA ABIERTA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
918	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
919	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
920	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
921	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	77000	87.102	99.000	99.000
922	543101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	478300	541.053	614.100	614.100
923	543201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
924	543301	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACION DE COLGAJO	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
925	543303	RESECCION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
926	544104	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
927	544106	OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
928	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
929	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
930	546100	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION) SOD +	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
931	547001	CORRECCION PARCIAL DE GASTROSQUISIS CON DISPOSITIVO	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
932	547102	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
933	547103	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS CON SEPARACION DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
934	547201	CORRECCION PARCIAL DE ONFALOCELE CON DISPOSITIVO	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
935	547202	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100

936	547203	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACION DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
937	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA +	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
938	547501	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
939	547503	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
940	547505	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
941	547601	RESECCION DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL VIA ABIERTA	#N/A	#N/A	3.577.100	3.577.100
942	549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL NCOC +	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
943	550101	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMIA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
944	550201	NEFROSTOMIA VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
945	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
946	550204	RETIRO DE NEFROSTOMIA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
947	551201	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
948	551202	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA PERCUTANEA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
949	551204	RETIRO DE PIELOSTOMIA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
950	552601	BIOPSIA RIÑON POR LUMBOTOMIA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
951	552602	BIOPSIA RIÑON POR LAPAROTOMIA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
952	552603	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
953	552606	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LUMBOTOMIA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
954	554001	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROTOMIA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
955	554002	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LUMBOTOMIA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
956	554102	HEMINEFRECTOMIA POR LUMBOTOMIA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
957	554103	HEMINEFRECTOMIA POR LAPAROTOMIA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
958	555102	NEFRO-URETERECTOMIA TOTAL (UNILATERAL)	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
959	555201	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO POR LUMBOTOMIA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
960	555203	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO VIA LAPAROSCOPICA	#N/A	#N/A	4.105.500	4.105.500
961	555702	NEFRECTOMIA RADICAL POR LUMBOTOMIA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
962	555703	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
963	557001	NEFROPEXIA POR VIA ABIERTA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
964	558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACION RENAL	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
965	558202	CIERRE DE NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
966	558601	NEFRO-PIELO-URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
967	558603	ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
968	558605	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMIA VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
969	558701	PIELOPLASTIA VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
970	558730	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	4622900	5.229.424	5.386.400	5.386.400
971	558801	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
972	559101	COLOCACION DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTEROGRADO DE RIÑON A VEJIGA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
973	559210	RENOPUNCION O PUNCION RENAL PERCUTANEA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
974	561101	MEATOTOMIA URETERAL VIA ABIERTA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
975	562101	EXPLORACION DE URETER POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
976	563520	ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO COLONICO	778900	881.092	999.900	999.900

977	564120	ESCISION DE LESION URETERAL Y/O PARA URETERAL	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
978	564130	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
979	564201	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
980	565410	URETERONEOCECOCISTOPLASTIA	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000
981	565601	URETEROENTEROSTOMIA CUTANEA	#N/A	#N/A	4.893.000	4.893.000
982	566001	URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
983	566201	REVISION DE ESTOMA DE URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	#N/A	#N/A	3.345.400	3.345.400
984	567401	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETEROVESICAL VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
985	567403	URETERONEOCISTOSTOMIA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
986	567501	TRANSURETERO-URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
987	568903	RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
988	568905	RESECCION ENDOSCOPICA DE URETEROCELE	1178400	1.333.006	1.512.500	1.512.500
989	569002	DILATACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	778900	881.092	999.900	999.900
990	571102	CISTOTOMIA VIA ABIERTA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
991	571103	CISTOTOMIA VIA PERCUTANEA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
992	571210	CISTOSTOMIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
993	571220	CISTOSTOMIA CERRADA [PERCUTANEA] SUPRAPUBICA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
994	572101	VESICOSTOMIA [CUTANEA]	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
995	572201	REVISION DE VESICOSTOMIA VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
996	573101	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMIA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
997	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	778900	881.092	999.900	999.900
998	575103	RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
999	575105	RESECCION DE FISTULA URACAL VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1000	575107	RESECCION DE URACO VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1001	576001	CISTECTOMIA PARCIAL, VIA ABIERTA	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1002	577301	EXTIRPACION TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMIA] VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1003	578201	CIERRE DE CISTOSTOMIA [FISTULECTOMIA VESICO-CUTANEA]	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1004	578202	CIERRE DE VESICOSTOMIA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1005	578303	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1006	578304	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1007	578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
1008	578701	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ILEON	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000
1009	578702	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON	#N/A	#N/A	4.893.000	4.893.000
1010	578703	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO DE ESTOMAGO	#N/A	#N/A	3.509.200	3.509.200
1011	578704	ILEO-CECO-CISTOPLASTIA	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000
1012	578801	ANASTOMOSIS DE VEJIGA CON SEGMENTO INTESTINAL NCOC	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000
1013	578901	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1014	578910	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV) §	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1015	579102	ESFINTEROTOMIA DE VEJIGA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1016	579901	ASPIRACION DE VEJIGA VIA PERCUTANEA	79300	89.704	101.900	101.900
1017	579930	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300

1018	579950	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1019	580010	ESCISION O ESCISION DE TABIQUE URETRAL	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1020	580101	URETROSTOMIA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1021	581010	MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1022	583203	RESECCION O ABLACION ABIERTA DE LESION O TEJIDO URETRAL	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1023	584103	URETRORRAFIA PERINEAL	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1024	584301	CIERRE DE FISTULA URETRORECTAL	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1025	584302	CIERRE DE FISTULA URETRO-PERINEO-ESCROTAL	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1026	584303	RESECCION DE FISTULA URETROCUTANEA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1027	584305	CIERRE DE FISTULA DE NEOURETRA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1028	584401	ANASTOMOSIS DE URETRA-URETRA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1029	584402	REVISION DE ANASTOMOSIS DE URETRA	621700	703.267	797.400	797.400
1030	584501	CORRECCION DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
1031	584530	MAGPI: MEATOPLASTIA, GLANDULOPLASTIA, AVANZAMIENTO §	#N/A	#N/A	1.044.800	1.044.800
1032	584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)	#N/A	#N/A	3.818.000	3.818.000
1033	584700	MEATOPLASTIA URETRAL SOD	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1034	585001	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN URETRA [URETROLISIS]	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1035	586101	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1036	586200	DILATACION DE UNION URETROVESICAL SOD	556700	629.739	714.800	714.800
1037	586300	DILATACION DE URETRA POR SONDEO SOD	556700	629.739	714.800	714.800
1038	589120	INCISION Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS +	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1039	589200	ESCISION DE TEJIDO PERIURETRAL SOD	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1040	589403	RETIRO DE APARATO DE ESFINTER URINARIO INFLABLE VIA ABDOMINAL	#N/A	#N/A	1.880.400	1.880.400
1041	590301	LIBERACION DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES [URETEROLISIS] O [PIELOURETEROLISIS]	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1042	590400	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION PERIRENAL SOD +	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1043	590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD +	338000	382.346	433.600	433.600
1044	591100	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES SOD	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1045	592001	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ABIERTA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1046	592101	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1047	592201	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1048	592204	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA	1610500	1.821.798	2.067.100	2.067.100
1049	592301	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ABIERTA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1050	595102	PEXIA URETRAL RETROPUBICA	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1051	596102	PEXIA PARAURETRAL O PERIURETRAL	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1052	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACION	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1053	599101	RESECCION DE TEJIDO PERIRENAL O PERIVESICAL	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1054	599110	ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE GRANDES VASOS	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1055	599401	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMIA	34700	39.253	44.400	44.400
1056	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES	23700	26.809	30.200	30.200
1057	5DS003	DERECHO DE SALA DE PEQUÑAS CIRUGIAS (SUTURA)	54700	61.877	70.300	70.300
1058	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	77300	87.442	99.000	99.000

1059	5DSM01	DERECHO DE SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIA	94300	106.672	121.000	121.000
1060	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	#N/A	#N/A	85.800	85.800
1061	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO	#N/A	#N/A	85.800	85.800
1062	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO	#N/A	#N/A	304.400	304.400
1063	607201	RESECCION DE VESICULA SEMINAL [VESICULOTOMIA]	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1064	610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1065	612100	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE DE TUNICA VAGINALIS (HIDROCELECTOMIA) SOD §	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1066	613103	RESECCION O ABLACION DE LESION EN ESCROTO	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1067	613401	RESECCION PARCIAL DEL ESCROTO	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1068	614100	SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS SOD	643000	727.362	825.200	825.200
1069	614910	RECONSTRUCCION DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1070	620100	DRENAJE POR INCISION EN TESTICULO SOD	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1071	621100	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [POR AGUJA] DE TESTICULO SOD	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1072	621200	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO SOD	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1073	621911	EXPLORACION ABDOMINAL DE TESTICULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA.	2969700	3.359.325	3.054.500	3.054.500
1074	622100	RESECCION DE LESION TESTICULAR SOD +	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1075	623001	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL) +	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1076	625104	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1077	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1078	625205	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA ABIERTA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1079	626100	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTICULO SOD	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1080	627100	IMPLANTE DE PROTESIS TESTICULAR SOD +	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1081	629300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTICULO SOD	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1082	630100	BIOPSIA DE EPIDIDIMO SOD	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1083	631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1084	631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1085	631301	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL+	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1086	632100	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1087	633200	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICO SOD	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1088	634000	EPIDIDIMECTOMIA SOD	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1089	635200	REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDON ESPERMATICO SOD	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1090	640000	CIRCUNCISION SOD	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1091	642100	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD +	438100	495.579	562.500	562.500
1092	644100	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1093	644200	LIBERACION DE CORDEE SOD	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1094	644400	RECONSTRUCCION PENEANA SOD	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1095	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	643000	727.362	825.200	825.200
1096	646001	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS FEMINIZANTE	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
1097	646002	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS VIRILIZANTE	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
1098	649100	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD +	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1099	649804	CORRECCION DE ANGULACION PENEANA	#N/A	#N/A	1.859.800	1.859.800

1100	649805	INCISION Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1101	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1102	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	2787400	3.153.107	3.718.400	3.718.400
1103	652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA +	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1104	652102	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	2975100	3.365.433	3.968.800	3.968.800
1105	652201	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1106	652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1107	652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	3742400	4.233.403	4.992.400	4.992.400
1108	652304	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1109	652305	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	2975100	3.365.433	3.968.800	3.968.800
1110	652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1111	652402	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	2787400	3.153.107	3.718.400	3.718.400
1112	652410	OFOROSTOMIA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1113	652701	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA +	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1114	652801	RESECCION DE QUISTE PARA-OVARICO POR LAPAROTOMIA +	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1115	652802	RESECCION DE QUISTE PARA-OVARICO POR LAPAROSCOPIA +	3742400	4.233.403	4.992.400	4.992.400
1116	652902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA +	2606800	2.948.812	3.477.500	3.477.500
1117	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPÀROTOMIA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1118	653102	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	3522200	3.984.313	4.698.700	4.698.700
1119	655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1120	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1121	659510	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1122	660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1123	664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1124	664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	2975100	3.365.433	3.968.800	3.968.800
1125	669101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1126	669102	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	3742400	4.233.403	4.992.400	4.992.400
1127	701301	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1128	701410	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1129	701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL) +	478300	541.053	614.100	614.100
1130	701430	VAGINOPERINEOTOMIA	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1131	702101	VAGINOSCOPIA	317000	358.590	406.900	406.900
1132	703101	HIMENECTOMIA	478300	541.053	614.100	614.100
1133	703102	HIMENOTOMIA	478300	541.053	614.100	614.100
1134	703302	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1135	706001	RECONSTRUCCION DE VAGINA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1136	706102	VAGINOPLASTIA, VIA PERINEAL	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1137	707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1138	707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1139	710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800

1140	710920	AMPLIACION DEL INTROITO NCOC	#N/A	#N/A	3.114.700	3.114.700
1141	710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	643000	727.362	825.200	825.200
1142	711301	BIOPSIA EN PERINE	478300	541.053	614.100	614.100
1143	712401	RESECCION DE GLANDULA DE BARTHOLIN (BARTHOLINECTOMIA)	#N/A	#N/A	1.439.800	1.439.800
1144	713501	RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	643000	727.362	825.200	825.200
1145	713502	RESECCION DE LESION VULVO-PERINEAL	643000	727.362	825.200	825.200
1146	715001	VULVECTOMIA SUPERFICIAL UNILATERAL	#N/A	#N/A	3.114.700	3.114.700
1147	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II) +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1148	718102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE CON INCISION	478300	541.053	614.100	614.100
1149	760101	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1150	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1151	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1152	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1153	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	643000	727.362	825.200	825.200
1154	761102	BIOPSIA DE PALADAR OSEO	478300	541.053	614.100	614.100
1155	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1156	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1157	762102	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1158	762103	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1159	762104	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1160	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS Y/O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1161	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1162	762202	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1163	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1164	763102	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1165	763103	HEMIMANDIBULECTOMIA SIN DESARTICULACION	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1166	763104	HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACION	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1167	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1168	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1169	763903	HEMIMAXILECTOMIA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1170	764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON DISPOSITIVOS DE FIJACION [OSTEOSINTESIS]	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1171	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO +	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000

1172	764303	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO +	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1173	764304	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO, COLGAJO PEDICULADO	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1174	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1175	764601	RETROPOSICION QUIRURGICA DE LA PREMAXILA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1176	765302	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLASTICO +	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
1177	766100	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMIA) DE RAMA MANDIBULAR SOD	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1178	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1179	766202	OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1180	766205	CORONOIDECTOMIA	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1181	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1182	766302	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1183	766303	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O TRANSCUTANEA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1184	766401	OSTEOTOMIA SUBAPICAL MANDIBULAR	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1185	766402	CORTICOTOMIA MANDIBULAR	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1186	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1187	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1188	766601	OSTEOTOMIA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1189	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1190	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1191	766604	OSTEOMIA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1192	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1193	766606	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT II	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1194	766607	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT III	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1195	766701	GENIOPLASTIA CON FIJACION INTERNA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1196	766901	SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1197	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1198	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1199	766970	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1200	767201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700

1201	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1202	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA, INJERTO Y/O FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1203	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	999600	1.130.748	1.283.200	1.283.200
1204	767302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	999600	1.130.748	1.283.200	1.283.200
1205	767303	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	999600	1.130.748	1.283.200	1.283.200
1206	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	999600	1.130.748	1.283.200	1.283.200
1207	767401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1208	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1209	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1210	767404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1211	767501	REDUCCION CERRADA FRACTURA DE CONDILO +	999600	1.130.748	1.283.200	1.283.200
1212	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	999600	1.130.748	1.283.200	1.283.200
1213	767503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	999600	1.130.748	1.283.200	1.283.200
1214	767601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CONDILO, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1215	767602	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1216	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1217	767701	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACION	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1218	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1219	767703	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MAS DE TRES DIENTES, CON FIJACION	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1220	767705	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	999600	1.130.748	1.283.200	1.283.200
1221	767706	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	999600	1.130.748	1.283.200	1.283.200
1222	767801	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	1178400	1.333.006	1.512.500	1.512.500
1223	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	999600	1.130.748	1.283.200	1.283.200
1224	767901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE BORDE O PARED ORBITAL	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100

1225	767902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1226	767903	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1227	767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1228	767905	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1229	767907	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASO-ORBITO-ETMOIDAL, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1230	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1231	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR +	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1232	768200	INSERCION DE IMPLANTE SINTETICO EN HUESO FACIAL SOD	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1233	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	556700	629.739	714.800	714.800
1234	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1235	768401	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMIA DEL TEMPORAL +	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1236	768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] DE HUESO FACIAL NCOC	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1237	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
1238	770100	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1239	770200	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1240	770301	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1241	770302	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1242	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1243	770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1244	770501	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1245	770601	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	643000	727.362	825.200	825.200
1246	770701	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1247	770702	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1248	770801	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (UNO O MAS)+	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1249	770802	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (UNO O MAS) +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1250	770901	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1251	770902	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	643000	727.362	825.200	825.200
1252	770920	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100

1253	770932	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1254	771101	REAPERTURA DE SITIO DE OSTEOTOMIA VIA ABIERTA	#N/A	#N/A	2.334.300	2.334.300
1255	772101	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1256	772102	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1257	772103	OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS)	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1258	772104	OSTEOTOMIA DE ESCAPULA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1259	772105	OSTEOTOMIA DE ESTERNON	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1260	772203	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1261	772204	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION EXTERNA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1262	772304	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION INTERNA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1263	772305	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION EXTERNA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1264	772306	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1265	772307	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION EXTERNA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1266	772403	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1267	772404	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1268	772405	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1269	772406	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1270	772506	OSTEOTOMIA EN FEMUR MULTIPLE CON FIJACION INTERNA O EXTERNA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1271	772507	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION INTERNA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1272	772508	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION EXTERNA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1273	772509	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1274	772510	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION EXTERNA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1275	772511	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION INTERNA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1276	772512	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION EXTERNA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1277	772513	OSTEOTOMIA CON DESCENSO DEL TROCANTER MAYOR CON FIJACION INTERNA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1278	772601	OSTEOTOMIA EN ROTULA CON FIJACION	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1279	772704	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1280	772705	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1281	772706	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION INTERNA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1282	772707	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION EXTERNA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1283	772708	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1284	772709	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1285	772710	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1286	772713	OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA O PERONE	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1287	772714	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACION	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100

1288	772715	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA SIN FIJACION	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1289	772716	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACION	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1290	772717	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL SIN FIJACION	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1291	772718	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL SIN FIJACION	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1292	772719	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE TIBIA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1293	772720	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1294	772721	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PERONE	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1295	772722	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PERONE	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1296	772804	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION INTERNA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1297	772805	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION EXTERNA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1298	772806	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION INTERNA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1299	772807	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION EXTERNA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1300	772808	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACION	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1301	772809	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACION	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1302	772903	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1303	772904	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION EXTERNA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1304	772905	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1305	772906	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACION INTERNA	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1306	772907	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACION	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1307	772908	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACION	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1308	772909	OSTEOTOMIA DE PELVIS VIA ABIERTA	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
1309	772912	OSTEOTOMIAS PERIACETABULARES (MULTIPLES CORTES) VIA ABIERTA	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
1310	772913	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PELVIS	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
1311	772914	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PELVIS	1818900	2.057.540	4.224.800	4.224.800
1312	772915	RECONSTRUCCION DE PELVIS EN EXTROFIA VESICAL	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
1313	773001	LUXACION QUIRURGICA DE LA ARTICULACION COXOFEMORAL	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1314	773002	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1315	773003	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL POR ARTROSCOPIA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1316	773004	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1317	773005	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR POR ARTROSCOPIA	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
1318	773006	REPARACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1319	773007	REPARACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ARTROSCOPICA	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
1320	773008	REMODELACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1321	773009	REMODELACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ARTROSCOPICA	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
1322	773101	OSTEOTOMIA PERIARTICULAR UNICA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1323	773102	OSTEOTOMIA INTRAARTICULAR UNICA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1324	773103	OSTEOTOMIA INTRAARTICULAR UNICA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1325	773104	OSTEOTOMIA INTRAARTICULAR MULTIPLE	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100

1326	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ABIERTA	643000	727.362	825.200	825.200
1327	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	643000	727.362	825.200	825.200
1328	774910	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ABIERTA	643000	727.362	825.200	825.200
1329	774911	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	643000	727.362	825.200	825.200
1330	775104	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1331	775105	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1332	775106	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1333	775401	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1334	775402	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1335	775403	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACION DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1336	775404	REVISION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1337	776001	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MAS) NCOC	1818900	2.057.540	2.044.100	2.044.100
1338	776101	ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1339	776102	ESCISION TUMOR MALIGNO DE CLAVICULA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1340	776104	ESCISION TUMOR BENIGNO DE ESCAPULA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1341	776105	ESCISION TUMOR MALIGNO DE ESCAPULA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1342	776109	RESECCION TUMOR BENIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1343	776110	RESECCION TUMOR MALIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1344	776201	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO +	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1345	776202	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO CON INJERTO	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1346	776203	ESCISION TUMOR MALIGNO EN HUMERO	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1347	776301	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1348	776302	ESCISION TUMOR MALIGNO EN RADIO O CUBITO	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1349	776401	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1350	776402	ESCISION TUMOR MALIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1351	776501	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR +	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1352	776502	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1353	776503	ESCISION TUMOR MALIGNO EN FEMUR	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1354	776601	ESCISION TUMOR BENIGNO EN ROTULA	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1355	776602	ESCISION TUMOR MALIGNO EN ROTULA	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1356	776701	ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1357	776702	ESCISION TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONE	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1358	776801	RESECCION DE LESION MALIGNA OSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1359	776802	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1360	776803	RESECCION DEL ESPOLON CALCANEO	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1361	776901	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1362	776920	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100

1363	776921	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1364	776931	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL +	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1365	777001	TOMA DE INJERTOS OSEOS	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1366	777103	TOMA DE INJERTO OSEO DE COSTILLA (COSTOCONDRAL) O ESTERNON	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1367	777500	TOMA DE INJERTO OSEO DE FEMUR SOD	643000	727.362	825.200	825.200
1368	777800	TOMA DE INJERTO OSEO DE TARSO O METATARSO SOD	#N/A	#N/A	614.100	614.100
1369	777902	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILIACO	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1370	778101	RESECCION PARCIAL DE ESCAPULA	#N/A	#N/A	1.859.800	1.859.800
1371	778102	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1372	778104	RESECCION PARCIAL DE COSTILLAS	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1373	778105	RESECCION PARCIAL DE ESTERNON	#N/A	#N/A	1.044.800	1.044.800
1374	778202	HEMI O DIAFISECTOMIA DE HUMERO	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1375	778301	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1376	778303	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN RADIO	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1377	778304	RESECCION DE CUPULA DE RADIO	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1378	778501	HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1379	778703	HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1380	778800	RESECCION PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS) SOD	#N/A	#N/A	1.859.800	1.859.800
1381	778901	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1382	778902	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MAS)	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1383	778911	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1384	778912	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS)	#N/A	#N/A	825.200	825.200
1385	778961	VERTEBRECTOMIA PARCIAL TORACICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL	3812700	4.312.926	4.893.000	4.893.000
1386	779131	RESECCION TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMIA (UNA O MAS)	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1387	779201	RESECCION DE HUMERO (PROXIMAL O DISTAL) +	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1388	779202	RESECCION RADICAL DE HUMERO SIN INJERTO +	#N/A	#N/A	2.334.300	2.334.300
1389	779301	RESECCION TOTAL O RADICAL DE CUBITO O RADIO	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1390	779500	RESECCION TOTAL DE FEMUR SOD	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1391	779802	ASTRAGALECTOMIA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1392	779902	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	643000	727.362	825.200	825.200
1393	780101	INJERTO OSEO EN CLAVICULA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1394	780201	INJERTO OSEO EN HUMERO	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1395	780300	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO SOD +	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1396	780403	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	#N/A	#N/A	2.334.300	2.334.300
1397	780501	INJERTO OSEO EN FEMUR	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1398	780502	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE FEMUR	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1399	780701	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1400	780702	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA	#N/A	#N/A	3.345.400	3.345.400
1401	780800	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD+	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1402	780902	INJERTO OSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MAS)	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1403	780920	INJERTO OSEO EN PELVIS NCOC +	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1404	780921	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1405	780932	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400

1406	781201	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1407	781202	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO +	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1408	781301	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO +	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1409	781302	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO +	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1410	781401	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN MANO	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1411	781501	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR NCOC	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1412	781502	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1413	781503	COLOCACION QUIRURGICA DE DISPOSITIVO PARA TRACCION ESQUELETICA EN MUSLO (TRANSCONDILEA)	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1414	781701	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1415	781702	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1416	781801	APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1417	781920	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VIA ANTERIOR O POSTERIOR	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1418	782104	ACORTAMIENTO DE HUMERO MEDIANTE RESECCION/OSTEOTOMIA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1419	782401	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FEMUR	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1420	782402	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FEMUR	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1421	782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1422	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1423	782541	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONE MEDIANTE RESECCION/OSTEOTOMIA	#N/A	#N/A	3.577.100	3.577.100
1424	782711	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1425	782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION/ OSTEOTOMIA (UNA O MAS)	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1426	782751	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1427	782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCION/ OSTEOTOMIA (UNA O MAS)	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1428	783001	TRANSPOSICION OSEA EN HUESOS LARGOS CON COLOCACION DE TUTOR EXTERNO +	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1429	783204	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR TECNICA DE DISTRACCION CON CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA	#N/A	#N/A	3.114.700	3.114.700
1430	783401	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA +	#N/A	#N/A	2.334.300	2.334.300
1431	783402	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA +	#N/A	#N/A	2.044.100	2.044.100
1432	783502	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1433	783504	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION CON CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1434	783702	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1435	783706	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION CON CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1436	783707	ALARGAMIENTO DE PERONE POR TECNICA DE DISTRACCION SIN CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA	#N/A	#N/A	3.577.100	3.577.100
1437	783805	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION SIN CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA +	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100

1438	785100	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD +	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1439	785200	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE HUMERO SOD +	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1440	785300	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO SOD +	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1441	785400	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1442	785500	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR SOD +	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1443	785800	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD +	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1444	786101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON] +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1445	786102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON], VIA ABIERTA +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1446	786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1447	786202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO, VIA ABIERTA +	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1448	786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1449	786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO, VIA ABIERTA +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1450	786401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS) +	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1451	786402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS), VIA ABIERTA +	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1452	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR Y/O CURETAJE	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1453	786502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR, VIA ABIERTA +	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1454	786601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1455	786602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA, VIA ABIERTA +	643000	727.362	825.200	825.200
1456	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1457	786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE, VIA ABIERTA +	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1458	786801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS) +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1459	786802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS), VIA ABIERTA +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1460	786901	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO +	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1461	786902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO, VIA ABIERTA +	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1462	786910	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1463	786911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE, VIA ABIERTA+	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1464	786920	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS +	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1465	786921	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VIA ABIERTA +	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1466	786936	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR +	#N/A	#N/A	2.334.300	2.334.300

1467	787100	OSTEOCLASTIA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON] SOD +	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1468	787200	OSTEOCLASTIA DE HUMERO SOD +	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1469	787300	OSTEOCLASTIA DE RADIO O CUBITO SOD +	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1470	787500	OSTEOCLASTIA DE FEMUR SOD +	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1471	787700	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONE SOD +	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1472	787800	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD +	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1473	790100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD +	369800	418.318	475.000	475.000
1474	790200	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD +	778900	881.092	999.900	999.900
1475	790301	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO [RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL DE COLLES O SMITH]	885900	1.002.130	1.137.100	1.137.100
1476	790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO	778900	881.092	999.900	999.900
1477	790401	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS) +	556700	629.739	714.800	714.800
1478	790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS) +	556700	629.739	714.800	714.800
1479	790500	REDUCCION CERRADA DE FRACTURADE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD +	999600	1.130.748	1.283.200	1.283.200
1480	790600	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD +	556700	629.739	714.800	714.800
1481	790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	999600	1.130.748	1.283.200	1.283.200
1482	790704	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE	778900	881.092	999.900	999.900
1483	790801	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	778900	881.092	999.900	999.900
1484	790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	556700	629.739	714.800	714.800
1485	790902	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	438100	495.579	562.500	562.500
1486	790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	778900	881.092	999.900	999.900
1487	790930	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACION CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	885900	1.002.130	1.137.100	1.137.100
1488	790933	REDUCCION CERRADA O MANIPULACION DE FRACTURA DE SACRO O COCCIX +	369800	418.318	475.000	475.000
1489	791201	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS), PERCUTANEA CON PINES	1610500	1.821.798	2.067.100	2.067.100
1490	791302	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1491	791402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON PINES (UNO O MAS) +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1492	791501	REDUCCION CERRADA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA	999600	1.130.748	1.283.200	1.283.200
1493	791502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA CON FIJACION INTERNA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1494	791503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA	999600	1.130.748	1.283.200	1.283.200
1495	791901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA (PINES) DE	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100

		FALANGES (UNA O MAS) DE PIE O DE MANO +				
1496	792101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1497	792102	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1498	792200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1499	792301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1500	792302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1501	792402	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO VIA ARTROSCOPICA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1502	792500	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD +	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1503	792901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1504	792902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1505	792920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS PELVIANOS +	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1506	793101	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] DE CLAVICULA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1507	793103	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1508	793201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1509	793202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1510	793203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1511	793204	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1512	793205	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1513	793206	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE EPICONDILO O EPITROCLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1514	793210	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1515	793301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1516	793302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300

1517	793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO (COLLES, OTROS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1518	793304	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1519	793305	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1520	793306	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1521	793307	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1522	793403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1523	793404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA VIA ARTROSCOPICA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1524	793405	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1525	793501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO, INTERTROCANTERICA, SUPRACONDILEA) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1526	793502	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1527	793600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] SOD +	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1528	793707	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1529	793708	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1530	793709	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION INTERNA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1531	793710	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION EXTERNA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1532	793716	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1533	793717	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION EXTERNA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1534	793801	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1535	793802	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANOS (UNO O MAS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1536	793804	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEO CON FIJACION INTERNA Y ARTRODESIS SUBASTRAGALINA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1537	793901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400

1538	793902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1539	793920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1540	793922	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE LAMINA CUADRILATERA CON ABORDAJE ANTERIOR MAS VENTANA LATERAL ILIOINGUINAL CON FIJACION INTERNA	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
1541	793952	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACCICA, LUMBAR O SACRA] VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1542	794101	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	778900	881.092	999.900	999.900
1543	794102	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO CON FIJACION	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1544	794201	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	778900	881.092	999.900	999.900
1545	794202	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION	1178400	1.333.006	1.512.500	1.512.500
1546	794203	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	885900	1.002.130	1.137.100	1.137.100
1547	794204	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION	885900	1.002.130	1.137.100	1.137.100
1548	794501	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR SIN FIJACION	999600	1.130.748	1.283.200	1.283.200
1549	794502	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR CON FIJACION	999600	1.130.748	1.283.200	1.283.200
1550	794601	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	999600	1.130.748	1.283.200	1.283.200
1551	794602	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	#N/A	#N/A	3.577.100	3.577.100
1552	794603	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	999600	1.130.748	1.283.200	1.283.200
1553	794604	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1554	795102	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO +	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1555	795202	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1556	795203	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1557	795204	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1558	795501	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1559	795502	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1560	795601	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION +	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1561	795602	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION +	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1562	795604	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1563	796100	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD +	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100

1564	796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO +	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1565	796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES) +	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1566	796400	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD+	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1567	796500	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FEMUR SOD	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1568	796600	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1569	796700	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1570	796800	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD +	643000	727.362	825.200	825.200
1571	796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA	643000	727.362	825.200	825.200
1572	797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD +	556700	629.739	714.800	714.800
1573	797200	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD +	556700	629.739	714.800	714.800
1574	797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	1465300	1.657.547	1.880.400	1.880.400
1575	797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	1178400	1.333.006	1.512.500	1.512.500
1576	797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	885900	1.002.130	1.137.100	1.137.100
1577	797501	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	1763300	1.994.645	2.263.100	2.263.100
1578	797502	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	999600	1.130.748	1.283.200	1.283.200
1579	797503	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA CON TENOTOMIA DE ADUCTORES Y/O PSOAS	1763300	1.994.645	2.263.100	2.263.100
1580	797601	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA NCOC +	556700	629.739	714.800	714.800
1581	797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	556700	629.739	714.800	714.800
1582	797802	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS CON FIJACION PERCUTANEA	999600	1.130.748	1.283.200	1.283.200
1583	797803	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	778900	881.092	999.900	999.900
1584	798101	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIO CLAVICULAR CON O SIN DISPOSITIVOS DE FIJACION [OSTEOSINTESIS]	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1585	798102	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1586	798201	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1587	798302	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1588	798403	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPO-METACARPIANA VIA ABIERTA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1589	798405	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ABIERTA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1590	798501	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CONGENITA DE CADERA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
1591	798502	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1592	798602	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1593	798701	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	#N/A	#N/A	3.577.100	3.577.100

1594	798801	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS (UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION +	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1595	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO NCOC +	778900	881.092	999.900	999.900
1596	799203	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1597	799204	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1598	799302	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	778900	881.092	999.900	999.900
1599	799402	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO VIA ARTROSCOPICA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1600	799501	REDUCCION DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1601	799601	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1602	799602	REDUCCION DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACION INTERNA POR ARTROSCOPIA +	#N/A	#N/A	3.114.700	3.114.700
1603	799701	REDUCCION ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1604	799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	999600	1.130.748	1.283.200	1.283.200
1605	799703	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1606	799704	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1607	799803	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1608	799804	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1609	800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1610	800201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1611	800202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1612	800302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1613	800401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMIA +	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1614	800402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACION DE MANO POR ARTROTOMIA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1615	800501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMIA +	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1616	800502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1617	800601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1618	800602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1619	800701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMIA +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800

1620	800801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMIA +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1621	800802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1622	801101	ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1623	801200	ARTROTOMIA DE CODO SOD	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1624	801300	ARTROTOMIA DE MUÑECA SOD	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1625	801500	ARTROTOMIA DE PELVIS SOD	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1626	801600	ARTROTOMIA DE RODILLA SOD	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1627	801700	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1628	801800	ARTROTOMIA EN PIE SOD	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1629	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1630	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1631	804001	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1632	804200	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE CODO SOD +	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1633	804301	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1634	804302	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS)	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1635	804310	LIBERACION DE BANDAS CONSTRICTIVAS [STREETER]	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1636	804401	CAPSULODESIS EN MANO	#N/A	#N/A	3.114.700	3.114.700
1637	804501	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1638	804503	RESECCION O PLICATURA DE LIGAMENTO REDONDO VIA ABIERTA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1639	804600	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE RODILLA SOD	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1640	804802	CORRECCION DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1641	805115	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1642	805128	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR ABIERTA	#N/A	#N/A	3.345.400	3.345.400
1643	807101	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL VIA ABIERTA	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1644	807502	SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA, VIA ABIERTA +	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1645	807601	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1646	807602	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1647	807705	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ABIERTA	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1648	808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1649	808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1650	808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1651	808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO Y/O DEDOS VIA ABIERTA +	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1652	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1653	808052	LAVADO Y/O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400

1654	808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	643000	727.362	825.200	825.200
1655	808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1656	808073	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ABIERTA	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1657	808075	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1658	808076	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ARTROSCOPICA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1659	808077	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1660	808101	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE HOMBRO VIA ABIERTA	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1661	808601	RESECCION DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1662	810304	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE	#N/A	#N/A	3.509.200	3.509.200
1663	810508	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1664	810821	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
1665	811103	REVISION DE ARTRODESIS TIBIO-TALAR VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1666	811202	ARTRODESIS SUBTALAR VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1667	811205	ARTRODESIS CALCANEOCUBOIDEA VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1668	811206	ARTRODESIS CALCANEOCUBOIDEA VIA ARTROSCOPICA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1669	811207	ARTRODESIS TALONAVICULAR VIA ABIERTA	#N/A	#N/A	3.577.100	3.577.100
1670	811209	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (CADA COLUMNA) VIA ABIERTA	#N/A	#N/A	3.577.100	3.577.100
1671	811210	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	#N/A	#N/A	2.044.100	2.044.100
1672	811212	ARTRODESIS INTERFALANGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1673	811213	REVISION DE ARTRODESIS DE MEDIOPIE O RETROPIE (CADA UNA) VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1674	811214	REVISION DE ARTRODESIS DE MEDIOPIE O RETROPIE (CADA UNA) VIA ARTROSCOPICA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1675	811215	REVISION DE ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1676	811216	REVISION DE ARTRODESIS INTERFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1677	812100	ARTRODESIS DE CADERA SOD	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
1678	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1679	812402	ARTRODESIS DE CODO	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1680	812503	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1681	812504	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1682	812602	ARTRODESIS CARPOMETACARPIANA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1683	812700	ARTRODESIS METACARPO-FALANGICA SOD +	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1684	812801	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1685	812802	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MAS)	#N/A	#N/A	2.334.300	2.334.300
1686	813103	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL TARSO	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800

1687	814101	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION DE CADERA	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1688	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1689	814501	REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO NCOC	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
1690	814502	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
1691	814503	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
1692	814601	CORRECCION QUIRURGICA LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL Y/O CAPSULAR	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1693	814703	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACION DE LA ROTULA)	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1694	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1695	814727	REPARACION AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	#N/A	#N/A	3.577.100	3.577.100
1696	814907	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ABIERTA	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1697	814908	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VIA ABIERTA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
1698	814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1699	815102	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL CON ARTRODESIS DE CADERA +	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
1700	815103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
1701	815104	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
1702	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1703	815301	REVISION REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE CADERA +	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1704	815404	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
1705	815503	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
1706	817203	ARTROPLASTIA METACARPO-FALANGICA (UNA O MAS)	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1707	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1708	817901	ARTROPLASTIAS INTERFALANGICAS (POR CADA DEDO)	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1709	818201	REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ABIERTA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1710	818203	REVISION DE REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ABIERTA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1711	818204	REVISION DE REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1712	818602	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO	#N/A	#N/A	3.509.200	3.509.200
1713	818603	LIBERACION ANTERIOR O POSTERIOR DE CODO PARA CONTRACTURA	#N/A	#N/A	614.100	614.100
1714	818604	REPARACION AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1715	818610	CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ARTROSCOPICA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1716	819201	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	21700	24.547	27.800	27.800
1717	819202	APLICACION DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	376700	426.123	502.300	502.300
1718	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700

1719	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ABIERTA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1720	819332	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1721	819401	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE TENDON DE AQUILES VIA ABIERTA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1722	819403	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON TRANSFERENCIAS TENDINOSAS	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1723	819404	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON CALCANEOPLASTIA VIA ABIERTA	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1724	819520	REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1725	819601	ARTRODIASTASIS CON FIJADOR EXTERNO	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1726	821101	TENOTOMIA DE MANO PALMAR	643000	727.362	825.200	825.200
1727	821102	TENOTOMIA DE MANO DORSAL	643000	727.362	825.200	825.200
1728	821200	FASCIOTOMIA DE MANO SOD	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1729	822101	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1730	822104	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1731	822105	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1732	822106	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1733	822107	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1734	822201	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1735	823301	TENOSINOVECTOMIA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1736	823303	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1737	823307	TENOSINOVECTOMIA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1738	823311	TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO (UNO O MAS)	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1739	824100	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDON DE MANO SOD	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1740	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
1741	824202	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
1742	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
1743	824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
1744	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1745	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1746	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1747	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1748	825301	TRANSFERENCIA TENDON MANO Y PUÑO (UNO O MAS)	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1749	825303	TRANSFERENCIA DE PRONADOR A SUPINADOR	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1750	825304	TRANSFERENCIA DE FLEXORES A EXTENSORES (ESPASTICOS)	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1751	825305	TRANSFERENCIA DE EXTENSOR DEL PULGAR	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1752	825306	REINSERCION DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1753	825501	ALARGAMIENTO DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1754	826100	PULGARIZACION O POLICITACION CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR SOD +	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000

1755	826920	INJERTOS AL PULGAR: OSEO Y PEDICULO DE PIEL	643000	727.362	825.200	825.200
1756	827101	RECONSTRUCCION PARA PLASTIA DE OPONENTE	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
1757	827102	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCION DE POLEAS	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
1758	827104	RECONSTRUCCION DE POLEA DEL TENDON	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1759	827901	INJERTO DE TENDON EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1760	827910	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO) +	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
1761	828200	REPARACION DE DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA MANO SOD +	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1762	828302	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1763	828304	CORRECCION DE SINDACTILIA COMPLEJA	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1764	828310	CORRECCION QUIRURGICA DE LA MACRODACTILIA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1765	828320	CORRECCION SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1766	828330	CORRECCION DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMIA (UNO O MAS DEDOS)	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1767	828340	CORRECCION QUIRURGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1768	828350	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCION	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1769	828351	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON EXCISION SIMPLE	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1770	828355	CORRECCION DE ACORTAMIENTO Y ARQUEAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1771	828401	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN BOTONERA	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1772	828403	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN MARTILLO	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1773	828404	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN GATILLO (DEDO DE RESORTE)	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1774	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MAS) +	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1775	828905	REPARACION DE HERNIA FASCIAL VIA ABIERTA	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1776	828910	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS EN MANO (UNO O MAS) +	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1777	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1778	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1779	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1780	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1781	829901	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EN MANO	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1782	829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO +	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1783	829912	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)+	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1784	830233	MIOTOMIA DE MASETERO	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1785	831101	TENOTOMIAS EN PIE (UNA O MAS)	478300	541.053	614.100	614.100
1786	831202	LIBERACION PERIARTICULAR DE LA CADERA, CON TENOTOMIAS (CADERA COLGANTE)	478300	541.053	614.100	614.100
1787	831203	LIBERACION DE FLEXORES DE CADERA	478300	541.053	614.100	614.100
1788	831204	LIBERACION DE MUSCULATURA PELVITROCANTERICA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1789	831205	TENOTOMIA DE CADERA VIA ABIERTA	478300	541.053	614.100	614.100
1790	831207	CAPSULORRAFIA DE CADERA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1791	831304	TENOTOMIAS EN ANTEBRAZO (UNA O MAS)	478300	541.053	614.100	614.100
1792	831305	TENOTOMIA SIMPLE EN CUELLO (TORTICOLIS CONGENITA)	478300	541.053	614.100	614.100

1793	831307	TENOTOMIA DE MUSCULOS ESPASTICOS NCOC (EXCEPTO MANO)	478300	541.053	614.100	614.100
1794	831308	TENOTOMIA EN PIERNA (UNA O MAS) NCOC	478300	541.053	614.100	614.100
1795	831309	TENOTOMIAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MAS)	478300	541.053	614.100	614.100
1796	831401	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA NCOC	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1797	831450	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACION EN CODO Y MUÑECA +	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1798	831461	FASCIOTOMIA EN MUSLO, POR UNA O MAS INCISIONES	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1799	831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA, POR UNA O MAS INCISIONES NCOC	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1800	831481	FASCIOTOMIA EN PIE, UNA O MAS INCISIONES	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1801	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA	478300	541.053	614.100	614.100
1802	833001	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1803	833002	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1804	833101	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON, EXCEPTO DE MANO	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1805	833901	ESCISION DE QUISTE POPLITEO O DE BAKER	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1806	834203	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1807	834501	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1808	834601	RESECCION DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MUSCULO O TENDON; EXCEPTO MANO Y PIE VIA ABIERTA	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1809	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1810	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1811	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1812	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1813	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1814	835100	BURSECTOMIA ABIERTA SOD +	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1815	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1816	836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
1817	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1818	837400	REFIJACION DE MUSCULO SOD	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1819	837502	TRANSFERENCIAS DE TENDON EN PARALISIS RADIAL	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1820	837601	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO	#N/A	#N/A	2.334.300	2.334.300
1821	837605	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1822	837606	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1823	837607	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1824	837608	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1825	837609	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1826	837701	TRASPLANTE DE MUSCULO	#N/A	#N/A	2.044.100	2.044.100
1827	837702	TRANSPOSICION DE MUSCULO	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1828	838100	INJERTO DE TENDON SOD §	#N/A	#N/A	2.044.100	2.044.100

1829	838200	INJERTO DE MUSCULO O FASCIA SOD	#N/A	#N/A	3.114.700	3.114.700
1830	838401	LIBERACION DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA DE PIE TALO NCOC +	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1831	838501	ALARGAMIENTO TENDON POPLITEO	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1832	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1833	838505	REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJACION +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1834	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1835	838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1836	838830	TENODESIS NCOC +	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1837	838940	FASCIOPLASTIA	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1838	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON O TENOLISIS	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1839	839902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL) +	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1840	839903	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL) +	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1841	839906	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1842	839907	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL) +	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1843	839908	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL) +	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1844	839909	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL) +	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1845	840100	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1846	840200	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE PULGAR SOD	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1847	840300	AMPUTACION A TRAVES DE MANO (CARPO) SOD	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1848	840500	AMPUTACION A TRAVES DE ANTEBRAZO SOD	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1849	840701	AMPUTACION DE BRAZO	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1850	840800	DESARTICULACION DE HOMBRO SOD	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1851	841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	643000	727.362	825.200	825.200
1852	841201	AMPUTACION O DESARTICULACION DE RETROPIE	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1853	841202	AMPUTACION O DESARTICULACION DE MEDIOPIE	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1854	841203	AMPUTACION O DESARTICULACION DE ANTEPIE	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1855	841500	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA SOD +	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1856	841600	DESARTICULACION DE RODILLA SOD	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1857	841700	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD §	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1858	841800	DESARTICULACION DE CADERA SOD	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1859	843100	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE HOMBRO SOD	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1860	843200	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE ANTEBRAZO SOD	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1861	843300	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE BRAZO SOD	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1862	843500	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS) SOD +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800

1863	843700	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA SOD	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1864	843800	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE Y/O ARTEJOS SOD	478300	541.053	614.100	614.100
1865	843900	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE CADERA SOD	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1866	849001	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1867	849002	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES +	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1868	849003	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS +	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1869	849501	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS Y/O FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] EN FEMUR, TIBIA Y PERONE; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIAS Y/O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE A	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1870	849504	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE FEMUR POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION INTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1871	849505	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE FEMUR POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION EXTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1872	849506	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE TIBIA POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION INTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1873	849507	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE TIBIA POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION EXTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1874	849508	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE PIE POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION INTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1875	849509	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE PIE POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION EXTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1876	849510	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE ARTICULACION POR MALFORMACION CONGENITA SIN FIJACION INTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1877	849511	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE ARTICULACION POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION EXTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1878	849512	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE DE PIE: OSTEOTOMIAS EN RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE CON FIJACION INTERNA INTERVENCION DE TENDONES O ARTICULACIONES O LIGAMENTOS	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1879	849513	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE DE PIE: OSTEOTOMIAS EN RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE CON FIJACION EXTERNA INTERVENCION DE TENDONES O ARTICULACIONES O LIGAMENTOS	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100

1880	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	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1881	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	643000	727.362	825.200	825.200
1882	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	643000	727.362	825.200	825.200
1883	851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	643000	727.362	825.200	825.200
1884	852100	RESECCION LOCAL DE LESION DE MAMA SOD +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1885	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	#N/A	#N/A	2.334.300	2.334.300
1886	852300	MASTECTOMIA SUBTOTAL SOD	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1887	852401	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1888	853103	MAMOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
1889	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
1890	854001	MASTECTOMIA SUBCUTANEA CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1891	854002	EXTIRPACION DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMIA] SUBCUTANEA	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1892	854101	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1893	854201	MASTECTOMIA SIMPLE TOTAL BILATERAL SOD	2606600	2.948.586	3.345.400	3.345.400
1894	854701	ESCISION DE MAMA, MUSCULOS, GANGLIOS LINFATICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES, MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTINICOS)	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1895	857201	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
1896	858403	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTANEO EN LA MAMA	#N/A	#N/A	3.818.000	3.818.000
1897	858701	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA, PEZON	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1898	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	404700	457.797	519.500	519.500
1899	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	404700	457.797	519.500	519.500
1900	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO Y/O MATRIZ)	404700	457.797	519.500	519.500
1901	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION +	260300	294.451	334.100	334.100
1902	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION +	643000	727.362	825.200	825.200
1903	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION +	478300	541.053	614.100	614.100
1904	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION +	643000	727.362	614.100	614.100
1905	861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	508100	574.763	677.800	677.800
1906	861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	470700	532.456	623.800	623.800
1907	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) +	478300	541.053	614.100	614.100
1908	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1909	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA , ANTECUBITAL, HUECOS POPLITEOS, INGUINAL)	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800

1910	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1911	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1912	862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1913	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1914	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1915	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
1916	862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	3291900	3.723.797	4.224.800	4.224.800
1917	862010	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
1918	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	246800	279.180	329.200	329.200
1919	862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1920	862310	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES), CON CIERRE PRIMARIO	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1921	862311	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMIA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1922	862312	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ULCERA) CON COCCIGECTOMIA +	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1923	862320	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MANOS	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1924	862324	ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1925	862326	ESCARECTOMIA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1926	862328	ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
1927	862329	ESCARECTOMIA DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
1928	862355	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN TRONCO (TORAX O ABDOMEN)	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1929	862510	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1930	862701	ONICECTOMIA +	404700	457.797	519.500	519.500
1931	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1932	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1933	862900	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1934	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	191700	216.851	245.300	245.300
1935	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES +	230700	260.968	296.000	296.000
1936	863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	230700	260.968	296.000	296.000
1937	863104	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	230700	260.968	296.000	296.000

1938	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	230700	260.968	296.000	296.000
1939	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1940	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS +	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1941	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS +	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1942	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS +	1449100	1.639.222	1.439.800	1.439.800
1943	864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO Y/O INJERTO) +	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1944	864106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO Y/O INJERTO) +	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1945	864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1946	864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	643000	727.362	825.200	825.200
1947	864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1948	864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1949	864205	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1950	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1951	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL +	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1952	865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA NCOC +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1953	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1954	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA NCOC §	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1955	865205	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS§	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1956	865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES §	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1957	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE) +	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1958	865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1959	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1960	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL HASTA EL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100

1961	866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL ENTRE EL DIEZ 10% HASTA EL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1962	866110	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA ESPECIAL	#N/A	#N/A	1.439.800	1.439.800
1963	866205	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL	#N/A	#N/A	1.859.800	1.859.800
1964	866201	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL HASTA EL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1965	866202	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL ENTRE EL DIEZ 10% HASTA EL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
1966	866203	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL ENTRE EL 20% HASTA EL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1967	866300	INJERTO CONDROCUTANEO SOD	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1968	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1969	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1970	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE CINCO CENTIMETROS CUADRADOS +	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1971	867101	COLGAJO UNICO DE CUERO CABELLUDO	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1972	867102	COLGAJO MULTIPLE DE CUERO CABELLUDO	2427100	2.745.536	3.114.700	3.114.700
1973	867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1974	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1975	867105	COLGAJO LIBRE CUTANEO CON TECNICA MICROVASCULAR	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
1976	867106	COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
1977	867107	COLGAJO NEUROVASCULAR (EN ISLA)	2734500	3.093.266	3.509.200	3.509.200
1978	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1979	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1980	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1981	867301	DIFERIMIENTO DE CUALQUIER COLGAJO [DELAY]	2975000	3.365.320	3.818.000	3.818.000
1982	867500	REVISION DE INJERTO O COLGAJO SOD	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1983	868101	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1984	868102	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL +	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1985	868103	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA GENERAL +	643000	727.362	825.200	825.200
1986	868104	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA ESPECIAL +	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1987	868302	RESECCION DE BOLSAS ADIPOSAS DE BICHAT EN CARA	813600	920.344	1.044.800	1.044.800
1988	868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
1989	868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1990	868403	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, MAS DE CINCO	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1991	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE UNO A DOS +	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1992	868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO +	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
1993	868503	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), MAS DE CINCO +	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300

1994	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1995	868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1996	868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
1997	868510	PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXION	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
1998	868601	ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE UÑA	404700	457.797	519.500	519.500
1999	868603	RECONSTRUCCION DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL	1449100	1.639.222	1.859.800	1.859.800
2000	868604	RECONSTRUCCION DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	643000	727.362	825.200	825.200
2001	869101	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES SIMPLE CON RESECCION GANGLIONAR	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
2002	869104	RESECCION TOTAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS NCOC +	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
2003	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	369800	418.318	475.000	475.000
2004	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD +	58700	66.401	75.100	75.100
2005	869601	INSERCION (SUBCUTANEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS [UNICO O MULTIPLE] NCOC	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
2006	869700	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR [UNICO O MULTIPLE] SOD	2787300	3.152.994	3.577.100	3.577.100
2007	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	82300	93.098	105.800	105.800
2008	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	73000	82.578	93.600	93.600
2009	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	73000	82.578	93.600	93.600
2010	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	94300	106.672	121.000	121.000
2011	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	94300	106.672	121.000	121.000
2012	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	94300	106.672	121.000	121.000
2013	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +	73000	82.578	93.600	93.600
2014	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	73000	82.578	93.600	93.600
2015	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	73000	82.578	93.600	93.600
2016	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	73000	82.578	93.600	93.600
2017	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	73000	82.578	93.600	93.600
2018	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	73000	82.578	93.600	93.600
2019	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	73000	82.578	93.600	93.600
2020	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	73000	82.578	93.600	93.600
2021	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	73000	82.578	93.600	93.600
2022	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	73000	82.578	93.600	93.600
2023	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	84300	95.360	108.300	108.300
2024	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	84300	95.360	108.300	108.300
2025	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	92300	104.410	118.600	118.600
2026	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	92300	104.410	118.600	118.600
2027	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACCICA	90300	102.147	116.000	116.000
2028	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	112700	127.486	144.300	144.300
2029	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO- COXIS	87700	99.206	112.700	112.700
2030	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL §	118000	133.482	151.200	151.200
2031	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) +	118000	133.482	151.200	151.200
2032	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL §	41300	46.719	53.100	53.100
2033	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	62000	70.134	79.500	79.500
2034	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	80000	90.496	102.900	102.900
2035	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	72300	81.786	92.700	92.700
2036	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	80000	90.496	102.900	102.900

2037	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	72300	81.786	92.700	92.700
2038	871181	FLUOROSCOPIA PULMONAR, MOVILIDAD - DIAFRAGMATICA	53300	60.293	68.300	68.300
2039	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	93300	105.541	119.900	119.900
2040	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) +	124000	140.269	159.000	159.000
2041	873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	254000	287.325	325.800	325.800
2042	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	254000	287.325	325.800	325.800
2043	873004	[CARPOGRAMA] RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA +	56300	63.687	72.200	72.200
2044	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	73000	82.578	93.600	93.600
2045	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	56300	63.687	72.200	72.200
2046	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO +	73000	82.578	93.600	93.600
2047	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	56300	63.687	72.200	72.200
2048	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	33000	37.330	42.400	42.400
2049	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	56300	63.687	72.200	72.200
2050	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	73000	82.578	93.600	93.600
2051	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	56300	63.687	72.200	72.200
2052	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	56300	63.687	72.200	72.200
2053	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	56300	63.687	72.200	72.200
2054	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	72700	82.238	93.200	93.200
2055	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) +	118000	133.482	151.200	151.200
2056	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	89300	101.016	114.700	114.700
2057	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	73000	82.578	93.600	93.600
2058	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	73000	82.578	93.600	93.600
2059	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	73000	82.578	93.600	93.600
2060	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	56300	63.687	72.200	72.200
2061	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	56300	63.687	72.200	72.200
2062	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL +	73000	82.578	93.600	93.600
2063	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA AP, LATERAL	62000	70.134	79.500	79.500
2064	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	33000	37.330	42.400	42.400
2065	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +	73000	82.578	93.600	93.600
2066	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS	33000	37.330	42.400	42.400
2067	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	84300	95.360	108.300	108.300
2068	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	56300	63.687	72.200	72.200
2069	873443	RADIOGRAFIA COMPARATIVAS DE EXT. INFERIORES	33000	37.330	42.400	42.400
2070	877814-1	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA BAJO ANESTESIA	#N/A	#N/A	797.400	797.400
2071	879111	TAC DE CRANEO SIMPLE	558000	631.210	716.000	716.000
2072	879112	TAC DE CRANEO CON CONTRASTE	612300	692.634	785.800	785.800
2073	879113	TAC DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	701000	792.971	899.900	899.900
2074	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	612300	692.634	785.800	785.800
2075	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) +	476000	538.451	610.700	610.700
2076	879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)	612300	692.634	785.800	785.800
2077	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	612300	692.634	785.800	785.800

2078	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) +	612300	692.634	785.800	785.800
2079	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) +	612300	692.634	785.800	785.800
2080	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) +	519300	587.432	666.800	666.800
2081	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	519300	587.432	666.800	666.800
2082	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) +	519300	587.432	666.800	666.800
2083	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	124300	140.608	159.500	159.500
2084	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	580700	656.888	745.300	745.300
2085	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	580700	656.888	745.300	745.300
2086	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	657700	743.990	844.300	844.300
2087	879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	764300	864.576	980.800	980.800
2088	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	519300	587.432	666.800	666.800
2089	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	476000	538.451	610.700	610.700
2090	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	476000	538.451	610.700	610.700
2091	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL +	183700	207.801	235.500	235.500
2092	879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL +	809600	915.820	1.038.900	1.038.900
2093	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS O QUIRURGICOS +	504300	570.464	647.200	647.200
2094	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS +	135300	153.051	173.700	173.700
2095	881118	ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR	135300	153.051	173.700	173.700
2096	881131	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	133300	150.789	171.200	171.200
2097	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	133300	150.789	171.200	171.200
2098	881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	133300	150.789	171.200	171.200
2099	881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	140700	159.160	180.400	180.400
2100	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	687300	777.474	882.300	882.300
2101	881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRASTE	687300	777.474	882.300	882.300
2102	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	896600	1.014.234	1.150.600	1.150.600
2103	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	122000	138.006	156.500	156.500
2104	881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS +	133300	150.789	171.200	171.200
2105	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	259000	292.981	332.600	332.600
2106	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	205700	232.688	263.800	263.800
2107	881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR	129700	146.717	166.300	166.300
2108	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	157000	177.598	201.500	201.500

2109	881362	ULTRASONOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER +	133300	150.789	171.200	171.200
2110	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL +	107000	121.038	137.500	137.500
2111	881510	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	133300	150.789	171.200	171.200
2112	881601	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	133300	150.789	171.200	171.200
2113	881602	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	133300	150.789	171.200	171.200
2114	881610	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO +	140000	158.368	179.500	179.500
2115	881620	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA +	140000	158.368	179.500	179.500
2116	881630	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA +	140000	158.368	179.500	179.500
2117	881640	ULTRASONOGRAFIA DE CALCANEO §	140000	158.368	179.500	179.500
2118	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	128300	145.133	171.200	171.200
2119	882106	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	#N/A	#N/A	540.400	540.400
2120	882112	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR	547300	619.106	540.400	540.400
2121	882282	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR	180300	203.955	231.700	231.700
2122	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	547000	618.766	729.700	729.700
2123	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	547000	618.766	729.700	729.700
2124	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	547300	619.106	540.400	540.400
2125	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	547300	619.106	540.400	540.400
2126	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	40000	45.248	51.200	51.200
2127	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	28000	31.674	36.100	36.100
2128	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	27300	30.882	35.100	35.100
2129	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	57700	65.270	74.200	74.200
2130	890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	57700	65.270	74.200	74.200
2131	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	49300	55.768	63.400	63.400
2132	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	57700	65.270	74.200	74.200
2133	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	57700	65.270	74.200	74.200
2134	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	57700	65.270	74.200	74.200
2135	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	57700	65.270	74.200	74.200
2136	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	137000	154.974	182.900	182.900
2137	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	137000	154.974	182.900	182.900
2138	890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	#N/A	#N/A	74.200	74.200
2139	890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	57700	65.270	74.200	74.200

2140	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	137000	154.974	182.900	182.900
2141	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR. -- EXCY : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (89. 0. 2. 16)	#N/A	#N/A	74.200	74.200
2142	890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	137000	154.974	182.900	182.900
2143	890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	57700	65.270	74.200	74.200
2144	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	57700	65.270	74.200	74.200
2145	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	137000	154.974	182.900	182.900
2146	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	137000	154.974	182.900	182.900
2147	890277	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	57700	65.270	74.200	74.200
2148	890279	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	57700	65.270	74.200	74.200
2149	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	57700	65.270	74.200	74.200
2150	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	57700	65.270	74.200	74.200
2151	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	57700	65.270	74.200	74.200
2152	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	57700	65.270	74.200	74.200
2153	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	164700	186.309	220.000	220.000
2154	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	57700	65.270	74.200	74.200
2155	890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	27300	30.882	35.100	35.100
2156	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	#N/A	#N/A	74.200	74.200
2157	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	28000	31.674	36.100	36.100
2158	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	27300	30.882	35.100	35.100
2159	890325	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	57700	65.270	74.200	74.200
2160	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	49300	55.768	63.400	63.400
2161	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	57700	65.270	74.200	74.200
2162	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	57700	65.270	74.200	74.200
2163	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	57700	65.270	74.200	74.200
2164	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	57700	65.270	74.200	74.200
2165	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	57700	65.270	74.200	74.200
2166	890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	137000	154.974	182.900	182.900

2167	890347	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	137000	154.974	182.900	182.900
2168	890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	#N/A	#N/A	74.200	74.200
2169	890352	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	57700	65.270	74.200	74.200
2170	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	137000	154.974	182.900	182.900
2171	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR. -- EXCY : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (89. 0. 3. 16)	#N/A	#N/A	74.200	74.200
2172	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	137000	154.974	182.900	182.900
2173	890372	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	57700	65.270	74.200	74.200
2174	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	57700	65.270	74.200	74.200
2175	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	137000	154.974	182.900	182.900
2176	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	137000	154.974	182.900	182.900
2177	890377	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	57700	65.270	74.200	74.200
2178	890379	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	57700	65.270	74.200	74.200
2179	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	57700	65.270	74.200	74.200
2180	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	57700	65.270	74.200	74.200
2181	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	57700	65.270	74.200	74.200
2182	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	57700	65.270	74.200	74.200
2183	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	57700	65.270	74.200	74.200
2184	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	57700	65.270	74.200	74.200
2185	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	57700	65.270	74.200	74.200
2186	890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	27300	30.882	35.100	35.100
2187	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	63700	72.057	82.000	82.000
2188	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETÈTICA §	28000	31.674	36.100	36.100
2189	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	27300	30.882	35.100	35.100
2190	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL §	63700	72.057	82.000	82.000
2191	890420	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	63700	72.057	82.000	82.000
2192	890425	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	63700	72.057	82.000	82.000

2193	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	63700	72.057	82.000	82.000
2194	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	63700	72.057	82.000	82.000
2195	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	63700	72.057	82.000	82.000
2196	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	63700	72.057	82.000	82.000
2197	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	63700	72.057	82.000	82.000
2198	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	63700	72.057	82.000	82.000
2199	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	63700	72.057	82.000	82.000
2200	890445	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	137000	154.974	182.900	182.900
2201	890447	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	137000	154.974	182.900	182.900
2202	890448	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	#N/A	#N/A	82.000	82.000
2203	890452	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	63700	72.057	82.000	82.000
2204	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	137000	154.974	182.900	182.900
2205	890463	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	#N/A	#N/A	82.000	82.000
2206	890467	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	63700	72.057	82.000	82.000
2207	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	137000	154.974	182.900	182.900
2208	890472	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	63700	72.057	82.000	82.000
2209	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	63700	72.057	82.000	82.000
2210	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	137000	154.974	182.900	182.900
2211	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	137000	154.974	182.900	182.900
2212	890477	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	63700	72.057	82.000	82.000
2213	890479	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	63700	72.057	82.000	82.000
2214	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	63700	72.057	82.000	82.000
2215	890481	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	63700	72.057	82.000	82.000
2216	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	63700	72.057	82.000	82.000
2217	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	63700	72.057	82.000	82.000
2218	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	63700	72.057	82.000	82.000
2219	890485	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	63700	72.057	82.000	82.000
2220	890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	63700	72.057	82.000	82.000
2221	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	116300	131.559	149.300	149.300
2222	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	63700	72.057	82.000	82.000
2223	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA ESPECIALES	67000	75.790	85.800	85.800
2224	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA +	28000	31.674	36.100	36.100

2225	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA +	28000	31.674	36.100	36.100
2226	890610	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA +	25700	29.072	33.100	33.100
2227	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA +	25700	29.072	33.100	33.100
2228	890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	65700	74.320	84.400	84.400
2229	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	40000	45.248	51.200	51.200
2230	893905	MONITOREO DE PH ESOFAGICO EN 24 HORAS [PHMETRIA] CON IMPEDANCIOMETRIA	771000	872.155	1.028.700	1.028.700
2231	894102	PRUEBA ERGOMETRICA (TEST DE EJERCICIO)	#N/A	#N/A	413.700	413.700
2232	894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	322300	364.586	413.700	413.700
2233	894403	PRUEBA DE 12 MINUTOS [COOPER]	322300	364.586	413.700	413.700
2234	895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) +	528700	598.065	678.500	678.500
2235	895003	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	495000	559.944	660.400	660.400
2236	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	528700	598.065	678.500	678.500
2237	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +	54700	61.877	70.300	70.300
2238	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION+	43700	49.433	58.500	58.500
2239	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	70000	79.184	89.700	89.700
2240	898004	ESTUDIO DE COLORACION BASICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA) +	77000	87.102	99.000	99.000
2241	898006	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION §	51300	58.031	65.900	65.900
2242	898008	(MIELOGRAMA) ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA	240000	271.488	308.200	308.200
2243	898011	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF) §	101700	115.043	130.800	130.800
2244	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	118300	133.821	151.700	151.700
2245	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA +	157000	177.598	201.500	201.500
2246	898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA +	99700	112.781	127.800	127.800
2247	898104	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESENCIA EN BIOPSIA +	258000	291.850	331.200	331.200
2248	898105	ESTUDIO DE BIOLOGIA MOLECULAR EN BIOPSIA §	918600	1.039.120	1.225.400	1.225.400
2249	898111	ESTUDIO DE CITOGENETICA EN BIOPSIA §	835000	944.552	1.114.000	1.114.000
2250	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +	136300	154.183	175.100	175.100
2251	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +	181000	204.747	232.200	232.200
2252	898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+	99700	112.781	127.800	127.800
2253	898204	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +	240000	271.488	308.200	308.200
2254	898226	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	604000	683.245	805.700	805.700
2255	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES §	215000	243.208	276.100	276.100
2256	898242	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES§	362700	410.286	465.300	465.300

2257	898243	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES §	99700	112.781	127.800	127.800
2258	898247	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	605700	685.168	777.400	777.400
2259	898801	ESTUDIO POR CONGELACION §	242300	274.090	311.200	311.200
2260	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	84300	95.360	112.700	112.700
2261	901004	HONGOS, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD - ANTIBIOGRAMA PARA HONGOS C/U	308700	349.201	411.700	411.700
2262	901009	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA - TEST DE HODGE MODIFICADO - ACIDO BORONICO)	#N/A	#N/A	213.100	213.100
2263	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	17700	20.022	22.900	22.900
2264	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA *+	23300	26.357	31.200	31.200
2265	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA +	17700	20.022	22.900	22.900
2266	901105	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA §	17700	20.022	22.900	22.900
2267	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	14300	16.176	18.500	18.500
2268	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA+	21700	24.547	27.800	27.800
2269	901201	Actinomyces, CULTIVO HONGOS	39300	44.456	50.300	50.300
2270	901203	Brucella, CULTIVO *	148000	167.418	197.600	197.600
2271	901206	COPROCULTIVO	88300	99.885	113.200	113.200
2272	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	65300	73.867	83.800	83.800
2273	901210	CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS	45000	50.904	57.500	57.500
2274	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	39300	44.456	50.300	50.300
2275	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	47000	53.166	60.500	60.500
2276	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	80000	90.496	102.900	102.900
2277	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	92300	104.410	118.600	118.600
2278	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	188000	212.666	250.700	250.700
2279	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	74000	83.709	95.100	95.100
2280	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *	79000	89.365	101.400	101.400
2281	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	115000	130.088	153.600	153.600
2282	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS§	79000	89.365	101.400	101.400
2283	901227	HEMOCULTIVO RESINAS	79000	89.365	101.400	101.400
2284	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS, CULTIVO+	575300	650.779	767.200	767.200
2285	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, CULTIVO *+	80000	90.496	102.900	102.900
2286	901235	UROCULTIVO	73000	82.578	93.600	93.600
2287	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	59300	67.080	76.100	76.100
2288	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	16000	18.099	20.500	20.500
2289	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	18700	21.153	23.900	23.900
2290	901502	CLOSTRIDIUM TOXINA	#N/A	#N/A	171.700	171.700
2291	902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LUPICO]	77300	87.442	99.000	99.000
2292	902005	ANTICOAGULANTE LUPICO, PRUEBA CONFIRMATORIA CON VENENO DE VIBORA DE RUSSEL	77300	87.442	99.000	99.000
2293	902009	ANTITROMBINA III POR NEFELOMETRIA	82000	92.758	105.300	105.300

2294	902011	PTT CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	118300	133.821	157.600	157.600
2295	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	78000	88.234	103.800	103.800
2296	902016	FACTOR V DE LA COAGUALCION [LABIL O PROACELERINA]	81000	91.627	108.300	108.300
2297	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	117000	132.350	156.100	156.100
2298	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	78000	88.234	103.800	103.800
2299	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	99700	112.781	133.200	133.200
2300	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	154300	174.544	205.900	205.900
2301	902021	FACTOR XI [PTA]	106000	119.907	141.500	141.500
2302	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	106000	119.907	141.500	141.500
2303	902023	FACTOR XIII [FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	140300	158.707	187.300	187.300
2304	902024	FIBRINOGENO, COAGULACION	25300	28.619	32.700	32.700
2305	902025	HEPARINA, DOSIFICACION POR COAGULACION	145700	164.816	194.100	194.100
2306	902029	PLASMINOGENO	140300	158.707	187.300	187.300
2307	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO [PDF] +	81000	91.627	108.300	108.300
2308	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION, ACTIVIDAD	167000	188.910	222.900	222.900
2309	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION, ACTIVIDAD	96700	109.387	129.300	129.300
2310	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION, ANTIGENO LIBRE	124700	141.061	166.300	166.300
2311	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA [FACTOR DE LEIDEN]	124700	141.061	166.300	166.300
2312	902041	RETRACCION DE COAGULO	17700	20.022	22.900	22.900
2313	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	40300	45.587	51.800	51.800
2314	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	7000	7.918	8.700	8.700
2315	902048	TIEMPO DE TROMBINA	12300	13.914	16.100	16.100
2316	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	39300	44.456	50.300	50.300
2317	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	143300	162.101	191.100	191.100
2318	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	143300	162.101	191.200	191.200
2319	902069	MULTIMEROS DE VON WILLE BRAND	#N/A	#N/A	843.300	843.300
2320	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	145700	164.816	194.100	194.100
2321	902077	INHIBIDOR DE FACTOR VON WILLEBRAND	#N/A	#N/A	191.200	191.200
2322	902078	INHIBIDOR DE FACTOR XIII	#N/A	#N/A	191.200	191.200
2323	902101	CELULAS L.E.	33300	37.669	44.400	44.400
2324	902102	CUERPOS DE HEINZ, PRUEBA DIRECTA	14700	16.629	19.000	19.000
2325	902104	DIMERO D POR EIA	140000	158.368	186.800	186.800
2326	902106	ERITROPOYETINA	96700	109.387	129.300	129.300
2327	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	17700	20.022	22.900	22.900
2328	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA	74700	84.501	99.500	99.500
2329	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	12300	13.914	15.600	15.600
2330	902204	ERITROSEDIMENTACION- VSG	6300	7.127	8.300	8.300
2331	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	10000	11.312	12.700	12.700
2332	902210	HEMOGRAMA	27700	31.334	35.700	35.700
2333	902211	HEMATOCRITO +	5000	5.656	6.300	6.300
2334	902213	HEMOGLOBINA +	10300	11.651	13.200	13.200
2335	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	14300	16.176	18.500	18.500
2336	902215	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA *+	14300	16.176	18.500	18.500
2337	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +	17700	20.022	22.900	22.900
2338	902219	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACION DE HAN+	17700	20.022	22.900	22.900
2339	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO AUTOMATICO +	11300	12.783	14.600	14.600
2340	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL +	11300	12.783	14.600	14.600

2341	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS, METODO MANUAL +	17700	20.022	22.900	22.900
2342	903003	BICARBONATO	131700	148.979	168.700	168.700
2343	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H +	90300	102.147	120.500	120.500
2344	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA +	90300	102.147	120.500	120.500
2345	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H +	143300	162.101	191.200	191.200
2346	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA +	143300	162.101	191.200	191.200
2347	903016	FERRITINA +	63700	72.057	82.000	82.000
2348	903020	HAPTOGLOBINA POR IDR +	37700	42.646	48.300	48.300
2349	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	37700	42.646	48.300	48.300
2350	903022	HOMOCIST(E)INA §	113700	128.617	151.700	151.700
2351	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24H +	85700	96.944	114.100	114.100
2352	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA +	50700	57.352	64.900	64.900
2353	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA+	136300	154.183	181.900	181.900
2354	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO+	100700	113.912	134.100	134.100
2355	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	#N/A	#N/A	275.100	275.100
2356	903038	PORFIRINAS EN ORINA DE 24 H [UROPORFIRINAS] +	210300	237.891	280.500	280.500
2357	903039	PORFIRINAS EN SANGRE +	530000	599.536	707.300	707.300
2358	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS] +	124000	140.269	159.000	159.000
2359	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA +	99700	112.781	127.800	127.800
2360	903046	TRANSFERRINA POR NEFELOMETRIA +	99700	112.781	127.800	127.800
2361	903062	GASES VENOSOS - MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	62000	70.134	79.500	79.500
2362	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	63000	71.266	83.800	83.800
2363	903102	CITRATO EN ORINA DE 24 HORAS	#N/A	#N/A	91.700	91.700
2364	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +	90300	102.147	116.000	116.000
2365	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA +	48300	54.637	62.000	62.000
2366	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO] +	179300	202.824	239.000	239.000
2367	903114	ACIDOS BILIARES FRACCIONADOS	504300	570.464	674.600	674.600
2368	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	709300	802.360	946.200	946.200
2369	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA] *	32700	36.990	42.000	42.000
2370	903402	ALDOLASA	45000	50.904	57.500	57.500
2371	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA EN SUERO	85300	96.491	113.600	113.600
2372	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	106000	119.907	141.500	141.500
2373	903420	COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]	40300	45.587	51.800	51.800
2374	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H	106000	119.907	141.500	141.500
2375	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	61000	69.003	78.500	78.500
2376	903431	LIPOPROTEINA A [LpA] §	90300	102.147	120.500	120.500
2377	903437	TROPONINA I, CUANTITATIVA §	85300	96.491	109.700	109.700
2378	903439	TROPONINA T, CUANTITATIVA +	106000	119.907	141.500	141.500
2379	903503	LIQUIDO PERICARDICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]	64700	73.189	82.900	82.900
2380	903602	AMONIO	43300	48.981	55.500	55.500
2381	903608	ZINC	70700	79.976	90.700	90.700
2382	903609	ZINC EN ORINA ESPONTANEA	70700	79.976	90.700	90.700
2383	903611	ALUMINIO EN SUERO	#N/A	#N/A	97.500	97.500
2384	903612	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICION DIRECTA CON PILOCARPINA	#N/A	#N/A	444.800	444.800
2385	903701	VITAMINA A [RETINOL]	146700	165.947	188.300	188.300
2386	903702	VITAMINA B 1	146700	165.947	188.300	188.300
2387	903703	VITAMINA B 12	146700	165.947	188.300	188.300

2388	903704	VITAMINA B 2	163700	185.177	218.500	218.500
2389	903705	VITAMINA B 6	146700	165.947	188.300	188.300
2390	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI	146700	165.947	188.300	188.300
2391	903707	VITAMINA D 1, 25 DIHIDROXI	152700	172.734	203.900	203.900
2392	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	146700	165.947	188.300	188.300
2393	903801	ACIDO URICO	18700	21.153	23.900	23.900
2394	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H	18700	21.153	23.900	23.900
2395	903803	ALBUMINA	11300	12.783	14.600	14.600
2396	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H	11300	12.783	14.600	14.600
2397	903805	AMILASA	21700	24.547	27.800	27.800
2398	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H	21700	24.547	27.800	27.800
2399	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	26700	30.203	34.200	34.200
2400	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	23700	26.809	30.200	30.200
2401	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +	23700	26.809	30.200	30.200
2402	903813	CLORO	12700	14.366	16.100	16.100
2403	903814	CLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H	12700	14.366	16.100	16.100
2404	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	28000	31.674	36.100	36.100
2405	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	33000	37.330	42.400	42.400
2406	903818	COLESTEROL TOTAL	34000	38.461	43.900	43.900
2407	903819	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA	36000	40.723	46.300	46.300
2408	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	25700	29.072	33.100	33.100
2409	903823	CREATININA DEPURACION	25700	29.072	33.100	33.100
2410	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	16000	18.099	20.500	20.500
2411	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	10300	11.651	13.200	13.200
2412	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE (CETONEMIA)	10300	11.651	13.200	13.200
2413	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	19700	22.285	24.800	24.800
2414	903829	DESHIDROGENASA LACTICA, ISOENZIMAS	61000	69.003	78.500	78.500
2415	903833	FOSFATASA ALCALINA	20300	22.963	26.300	26.300
2416	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	22300	25.226	28.800	28.800
2417	903836	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	22300	25.226	28.800	28.800
2418	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO [FENA]	134000	151.581	79.500	79.500
2419	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	34000	38.461	43.900	43.900
2420	903839	GASES ARTERIALES	62000	70.134	79.500	79.500
2421	903840	GLUCOSA EN ORINA	11300	12.783	14.600	14.600
2422	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTROS FLUIDOS DIFERENTE A ORINA	12000	13.574	21.500	21.500
2423	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	42300	47.850	54.200	54.200
2424	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	42300	47.850	54.200	54.200
2425	903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +	42300	47.850	54.200	54.200
2426	903846	HIERRO TOTAL+	47000	53.166	60.500	60.500
2427	903847	LIPASA+	42700	48.302	54.600	54.600
2428	903849	LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO] +	70700	79.976	90.700	90.700
2429	903850	CITOQUIMICO DE LCR	73000	82.578	93.600	93.600
2430	903851	CITOQUIMICO LIQUIDO PERITONEAL	64700	73.189	82.900	82.900
2431	903852	CITOQUIMICO LIQUIDO PLEURAL	72300	81.786	92.700	92.700
2432	903853	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y TEST DE MUCINA] +	70700	79.976	90.700	90.700
2433	903854	MAGNESIO	25700	29.072	33.100	33.100
2434	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H *+	25700	29.072	33.100	33.100
2435	903856	NITROGENO UREICO [BUN]	13300	15.045	17.000	17.000
2436	903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +	13300	15.045	17.000	17.000
2437	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA +	44000	49.773	58.500	58.500
2438	903859	POTASIO	39700	44.909	50.700	50.700
2439	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H *+	39700	44.909	50.700	50.700
2440	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA] *+	70700	79.976	90.700	90.700

2441	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H +	12700	14.366	16.100	16.100
2442	903863	PROTEINAS TOTALES	11300	12.783	14.600	14.600
2443	903864	SODIO	32700	36.990	42.000	42.000
2444	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+	32700	36.990	42.000	42.000
2445	903866	TRANSAMINASA TGP	29000	32.805	37.000	37.000
2446	903867	TRANSAMINASA [TGO-AST] +	29000	32.805	37.000	37.000
2447	903868	TRIGLICERIDOS +	18700	21.153	23.900	23.900
2448	903872	SODIO EN ORINA ESPONTANEA	#N/A	#N/A	42.000	42.000
2449	903873	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA	#N/A	#N/A	30.200	30.200
2450	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA ESPONTANEA	11300	12.783	16.100	16.100
2451	903876	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA	#N/A	#N/A	20.500	20.500
2452	903878	POTASIO EN ORINA ESPONTANEA	#N/A	#N/A	50.700	50.700
2453	903880	CLORO EN ORINA ESPONTANEA	#N/A	#N/A	16.100	16.100
2454	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)	#N/A	#N/A	16.100	16.100
2455	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	16000	18.099	20.500	20.500
2456	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	101700	115.043	130.800	130.800
2457	904101	[SOMATOMEDINA C] FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA	166300	188.119	213.700	213.700
2458	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]	75700	85.632	97.100	97.100
2459	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA	102300	115.722	131.200	131.200
2460	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]	101700	115.043	130.800	130.800
2461	904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	116300	131.559	149.300	149.300
2462	904108	PROLACTINA [BASAL]	90300	102.147	116.000	116.000
2463	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA, PEDIATRICA+	146700	165.947	195.600	195.600
2464	904404	INHIBINA B	#N/A	#N/A	202.900	202.900
2465	904405	MACROPROLACTINA	#N/A	#N/A	98.600	98.600
2466	904501	ANDROSTENEDIONA	141700	160.291	181.900	181.900
2467	904503	ESTRADIOL	91300	103.279	117.100	117.100
2468	904508	GONADOTROPINA CORIONICA CUALITATIVA	54000	61.085	69.200	69.200
2469	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA +	101700	115.043	130.800	130.800
2470	904510	PROGESTERONA +	93700	105.993	119.900	119.900
2471	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	#N/A	#N/A	220.000	220.000
2472	904512	ANDROSTERONA	105000	118.776	125.400	125.400
2473	904601	TESTOSTERONA LIBRE	95700	108.256	122.900	122.900
2474	904602	TESTOSTERONA TOTAL	87700	99.206	112.700	112.700
2475	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	#N/A	#N/A	173.200	173.200
2476	904704	INSULINA [CADA MUESTRA]	99700	112.781	127.800	127.800
2477	904705	INSULINA LIBRE	99700	112.781	127.800	127.800
2478	904706	PEPTIDO C	99700	112.781	127.800	127.800
2479	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	#N/A	#N/A	73.100	73.100
2480	904720	ELASTASA PANCREATICA	#N/A	#N/A	324.300	324.300
2481	904801	ALDOSTERONA	149300	168.888	191.700	191.700
2482	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	149300	168.888	191.700	191.700
2483	904805	CORTISOL	79000	89.365	101.400	101.400
2484	904806	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	79000	89.365	101.400	101.400
2485	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H	79000	89.365	101.400	101.400
2486	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	129700	146.717	166.300	166.300
2487	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA -DHEA-SO4]	101700	115.043	130.800	130.800
2488	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17 [17 OHCS]	68700	77.713	91.700	91.700
2489	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	87700	99.206	112.700	112.700
2490	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA +	129700	146.717	166.300	166.300
2491	904920	TIROGLOBULINA +	65300	73.867	83.800	83.800
2492	904921	TIROXINA LIBRE [T4L] +	66700	75.451	85.300	85.300
2493	904922	TIROXINA TOTAL [T4] +	65700	74.320	84.400	84.400
2494	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L] +	65300	73.867	83.800	83.800
2495	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	65300	73.867	83.800	83.800

2496	905201	ACIDO VALPROICO	70000	79.184	89.700	89.700
2497	905206	CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	104000	117.645	133.600	133.600
2498	905210	FENITOINA LIBRE	109000	123.301	140.000	140.000
2499	905214	FENOBARBITAL, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	109000	123.301	140.000	140.000
2500	905410	VANCOMICINA, NIVELES SERICOS	101000	114.251	134.700	134.700
2501	905502	CICLOSPORINA	103300	116.853	132.700	132.700
2502	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	#N/A	#N/A	301.400	301.400
2503	905505	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	#N/A	#N/A	304.400	304.400
2504	905601	DIGITOXINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	145000	164.024	193.700	193.700
2505	905604	DIGOXINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	86300	97.623	110.700	110.700
2506	905607	TEOFILINA POR EIA	97700	110.518	125.400	125.400
2507	905701	ACETAMINOFEN, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	103000	116.514	137.500	137.500
2508	905706	ALCOHOL ETILICO EN CUALQUIER MUESTRA POR INMUNOENSAYO	61000	69.003	81.400	81.400
2509	905707	ALCOHOL METILICO - FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR COLORIMETRIA	62300	70.474	82.900	82.900
2510	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO (ESCOPOLAMINA)	70000	79.184	93.200	93.200
2511	905712	BIPIRIDILO, CUANTITATIVA POR ESPECTROMETRIA ULTRAVIOLETA VISIBLE+	#N/A	#N/A	61.000	61.000
2512	905727	DROGAS DE ABUSO NCOC	124700	141.061	166.300	166.300
2513	905731	MERCURIO EN ORINA DE 24H O SANGRE *+	84300	95.360	108.300	108.300
2514	905734	METADONA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA	61000	69.003	81.400	81.400
2515	906002	ANTIESTREPTOLISINA “O” CUANTITATIVA POR TITULACION	39300	44.456	50.300	50.300
2516	906010	BRUCELLA ABORTUS, ANTICUERPOS IG G +	#N/A	#N/A	103.800	103.800
2517	906011	BRUCELLA ABORTUS, ANTICUERPOS IG M +	#N/A	#N/A	108.300	108.300
2518	906013	BRUCELLA ANTICUERPOS (ROSA DE BENGALA), PRUEBA DE BANG	#N/A	#N/A	91.700	91.700
2519	906023	HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS IG G +	34300	38.800	45.900	45.900
2520	906024	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig M +	59300	67.080	79.000	79.000
2521	906029	LEPTOSPIRA, ANTICUERPOS IG G +	53000	59.954	70.700	70.700
2522	906030	LEPTOSPIRA, ANTICUERPOS IG M +	53000	59.954	70.700	70.700
2523	906034	Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig G §	38300	43.325	49.200	49.200
2524	906039	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA) +	110300	124.771	141.500	141.500
2525	906040	Treponema pallidum, ANTICUERPOS Ig G +	25700	29.072	33.100	33.100
2526	906041	Treponema pallidum, ANTICUERPOS Ig M +	124700	141.061	166.300	166.300
2527	906045	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	#N/A	#N/A	218.500	218.500
2528	906046	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	#N/A	#N/A	218.500	218.500
2529	906047	BARTONELLA QUINTANA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	#N/A	#N/A	157.600	157.600
2530	906121	Leishmania mucocutanea [Visceral] ANTICUERPOS POR IFI *+	103300	116.853	132.700	132.700
2531	906125	TOXOCARA CANIS, ANTICUERPOS *+	#N/A	#N/A	180.400	180.400
2532	906126	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG A +	103300	116.853	132.700	132.700
2533	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	101700	115.043	130.800	130.800
2534	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	101700	115.043	130.800	130.800
2535	906131	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G	77000	87.102	99.000	99.000
2536	906133	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M	77000	87.102	99.000	99.000

2537	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	130000	147.056	173.700	173.700
2538	906140	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	#N/A	#N/A	144.900	144.900
2539	906141	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	#N/A	#N/A	144.900	144.900
2540	906202	ADENOVIRUS, ANTICUERPOS IG G POR IF +	#N/A	#N/A	168.200	168.200
2541	906203	ADENOVIRUS ANTICUERPOS IGM (SUERO)	#N/A	#N/A	203.900	203.900
2542	906204	ADENOVIRUS, ANTICUERPOS IG M POR IF §	#N/A	#N/A	170.200	170.200
2543	906205	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IG G [CMV-G]	74000	83.709	95.100	95.100
2544	906206	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IG M [CMV-M]	74000	83.709	95.100	95.100
2545	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	118300	133.821	151.700	151.700
2546	906211	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG A [CAPSULA EB-VCA-A] +	143300	162.101	191.200	191.200
2547	906212	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG G [CAPSULA EB-VCA-G] POR EIA +	103300	116.853	132.700	132.700
2548	906215	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG M [CAPSULA EB-VCA-M] POR EIA +	103300	116.853	132.700	132.700
2549	906218	HEPATITIS A, ANTICUERPOS IG M [ANTI HVA-M] *+	98300	111.197	126.300	126.300
2550	906219	HEPATITIS A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +	120300	136.083	154.600	154.600
2551	906220	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] +	120300	136.083	154.600	154.600
2552	906221	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] & *+	95700	108.256	122.900	122.900
2553	906222	HEPATITIS B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] +	120300	136.083	154.600	154.600
2554	906223	HEPATITIS B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] *+	120300	136.083	154.600	154.600
2555	906225	HEPATITIS C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+	135300	153.051	173.700	173.700
2556	906226	Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] +	140300	158.707	187.300	187.300
2557	906227	HEPATITIS DELTA, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] IG M +	68000	76.922	90.700	90.700
2558	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	106000	119.907	136.000	136.000
2559	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	106000	119.907	136.000	136.000
2560	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	106000	119.907	136.000	136.000
2561	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	106000	119.907	136.000	136.000
2562	906232	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &+	95700	108.256	122.900	122.900
2563	906241	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG G POR EIA +	92000	104.070	118.000	118.000
2564	906243	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG M POR EIA *+	96700	109.387	123.900	123.900
2565	906245	Sarampion, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	54000	61.085	72.200	72.200
2566	906246	Sarampion, ANTICUERPOS Ig M *+	54000	61.085	72.200	72.200
2567	906247	VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG G +	52700	59.614	67.900	67.900
2568	906248	VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG M +	52700	59.614	67.900	67.900
2569	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	95700	108.256	122.900	122.900
2570	906250	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE *+	465000	526.008	597.000	597.000
2571	906256	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO	#N/A	#N/A	45.300	45.300
2572	906259	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	#N/A	#N/A	162.400	162.400
2573	906270	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG G	#N/A	#N/A	37.400	37.400
2574	906301	Adenovirus, ANTIGENO +	84300	95.360	108.300	108.300
2575	906317	HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] & * +	120300	136.083	154.600	154.600
2576	906318	HEPATITIS B, ANTIGENO E [AG HBE] +	120300	136.083	154.600	154.600
2577	906319	Hepatitis delta, ANTIGENO [Ag HVD] +	143300	162.101	191.200	191.200
2578	906333	ASPERGILLUS GALACTOMANANO ANTIGENO	226000	255.651	301.400	301.400
2579	906340	SARS COV2 [COVID-19] ANTIGENO	80800	91.401	100.900	100.900

2580	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES, ANTICUERPOS BLOQUEADORES +	374000	423.069	499.000	499.000
2581	906407	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +	124000	140.269	159.000	159.000
2582	906408	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IG G POR EIA +	124000	140.269	159.000	159.000
2583	906409	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IG M POR EIA +	124000	140.269	159.000	159.000
2584	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR IFI +	89300	101.016	114.700	114.700
2585	906417	DNA N, ANTICUERPOS POR EIA +	85300	96.491	109.700	109.700
2586	906422	FOSFOLIPIDOS, ANTICUERPOS IG G POR EIA +	89000	100.677	118.600	118.600
2587	906423	FOSFOLIPIDOS, ANTICUERPOS IG M POR EIA §	89000	100.677	118.600	118.600
2588	906425	INSULINA, ANTICUERPOS [IAA] POR RIA +	#N/A	#N/A	114.700	114.700
2589	906426	INSULINA, ANTICUERPOS ISLOTES [ICA] +	#N/A	#N/A	123.400	123.400
2590	906429	JO1, ANTICUERPOS POR EIA +	54700	61.877	73.100	73.100
2591	906430	LA/SSB, ANTICUERPOS POR EIA +	127300	144.002	163.400	163.400
2592	906436	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR EIA +	160300	181.331	213.700	213.700
2593	906437	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IFI +	56300	63.687	72.200	72.200
2594	906441	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR IFI +	79300	89.704	101.900	101.900
2595	906453	RNP, ANTICUERPOS +	127300	144.002	163.400	163.400
2596	906454	RO/SSA, ANTICUERPOS POR EIA +	127300	144.002	163.400	163.400
2597	906455	SCL 70, ANTI ESCLERODERMA, ANTICUERPOS POR EIA +	127300	144.002	163.400	163.400
2598	906456	SM, ANTICUERPOS POR EIA +	127300	144.002	163.400	163.400
2599	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA +	82000	92.758	105.300	105.300
2600	906462	ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS PEROXIDASA (ANTI TPO)	101700	115.043	130.800	130.800
2601	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR EIA +	82000	92.758	105.300	105.300
2602	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	324700	367.301	416.500	416.500
2603	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	#N/A	#N/A	112.700	112.700
2604	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	#N/A	#N/A	112.700	112.700
2605	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	#N/A	#N/A	133.600	133.600
2606	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	89000	100.677	118.600	118.600
2607	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	65300	73.867	86.800	86.800
2608	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	74700	84.501	99.500	99.500
2609	906602	ALFA FETOPROTEINA [AFP] SERICA	93700	105.993	119.900	119.900
2610	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA] +	141700	160.291	181.900	181.900
2611	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] +	213300	241.285	273.600	273.600
2612	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +	171300	193.775	220.000	220.000
2613	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +	171300	193.775	220.000	220.000
2614	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +	172700	195.358	221.500	221.500
2615	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCION LIBRE +	172700	195.358	221.500	221.500
2616	906625	GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +	61000	69.003	78.500	78.500
2617	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	226000	255.651	301.400	301.400
2618	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK	226000	255.651	301.400	301.400

2619	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK	226000	255.651	301.400	301.400
2620	906744	LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	168300	190.381	224.400	224.400
2621	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	#N/A	#N/A	142.400	142.400
2622	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS +	110000	124.432	142.400	142.400
2623	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	249300	282.008	332.600	332.600
2624	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA +	92000	104.070	122.900	122.900
2625	906827	INMUNOGLOBULINA A [IGA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA +	56300	63.687	72.200	72.200
2626	906829	INMUNOGLOBULINA G [IGG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA +	56300	63.687	72.200	72.200
2627	906830	INMUNOGLOBULINA G [IGG] SUBCLASES 1,2,3,4 §	443300	501.461	591.100	591.100
2628	906832	INMUNOGLOBULINA M [IGM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA +	56300	63.687	72.200	72.200
2629	906833	INMUNOGLOBULINA D [IG D] DOSIFICACION +	84300	95.360	108.300	108.300
2630	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] +	84300	95.360	108.300	108.300
2631	906835	INMUNOGLOBULINA E [IG E] TOTAL POR EIA +	70700	79.976	90.700	90.700
2632	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA PARA CUALQUIER MUESTRA +	452000	511.302	602.800	602.800
2633	906841	CUANTITATIVA PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	#N/A	#N/A	372.600	372.600
2634	906848	INTERFERON GAMMA [GAMMAINTERFERON]	#N/A	#N/A	395.000	395.000
2635	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	#N/A	#N/A	228.300	228.300
2636	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] +	85000	96.152	109.300	109.300
2637	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA +	113700	128.617	145.800	145.800
2638	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA +	113700	128.617	145.800	145.800
2639	906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LATEX +	18300	20.701	23.500	23.500
2640	906913	PROTEINA C REACTIVA (PCR)	56300	63.687	72.200	72.200
2641	906914	PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +	16700	18.891	21.500	21.500
2642	906915	SEROLOGIA (VDRL)	17700	20.022	22.900	22.900
2643	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES +	12300	13.914	16.100	16.100
2644	907002	COPROLOGICO +	11000	12.443	14.100	14.100
2645	907004	COPROSCOPICO +	43300	48.981	55.500	55.500
2646	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS] +	25300	28.619	32.700	32.700
2647	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +	23700	26.809	30.200	30.200
2648	907007	OXIUROS, IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM] +	13300	15.045	17.600	17.600
2649	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] +	8300	9.389	10.700	10.700
2650	907011	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUANTITATIVO +	17700	20.022	22.900	22.900
2651	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA §	30700	34.728	39.600	39.600
2652	907102	HEMOGLOBINURIA +	30700	34.728	39.600	39.600
2653	907103	PROTEINA BENCE JONES POR CALOR +	14300	16.176	18.500	18.500
2654	907106	UROANALISIS	17700	20.022	22.900	22.900
2655	907107	UROBILINOGENO EN ORINA +	17700	20.022	22.900	22.900
2656	907109	DENSIDAD URINARIA	#N/A	#N/A	22.900	22.900

2657	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVA	563700	637.657	723.400	723.400
2658	908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	242300	274.090	323.400	323.400
2659	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	124700	141.061	166.300	166.300
2660	908343	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	#N/A	#N/A	384.300	384.300
2661	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G	399000	451.349	532.100	532.100
2662	908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT	439000	496.597	585.800	585.800
2663	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	#N/A	#N/A	706.100	706.100
2664	908413	ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACION "IN SITU"	1643300	1.858.901	2.109.000	2.109.000
2665	908417	BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUANTITATIVO	639000	722.837	852.400	852.400
2666	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACION	177300	200.562	236.600	236.600
2667	908609	ACILCARNITINA CUANTITATIVA	#N/A	#N/A	647.200	647.200
2668	908805	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL	319700	361.645	426.800	426.800
2669	908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	358700	405.761	478.500	478.500
2670	908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL	421000	476.235	561.900	561.900
2671	908808	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL	#N/A	#N/A	456.100	456.100
2672	908811	EPSTEIN-BARR CARGA VIRAL	#N/A	#N/A	578.900	578.900
2673	908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL VIH	233700	264.361	311.700	311.700
2674	908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	#N/A	#N/A	1.672.000	1.672.000
2675	911003	RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, POST AUTOABSORCION +	94300	106.672	57.500	57.500
2676	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES, IDENTIFICACION [D, KELL, DUFFY, KIDD Y OTROS] POR MICROTECNICA +	99000	111.989	132.100	132.100
2677	911009	COOMBS DIRECTO, CUALITATIVO POR MICROTECNICA +	20700	23.416	26.300	26.300
2678	911011	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTECNICA CUALQUIER ANTIGENO	#N/A	#N/A	76.100	76.100
2679	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	31700	35.859	40.500	40.500
2680	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	31700	35.859	40.500	40.500
2681	911019	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SERICA POR MICROTECNICA +	39300	44.456	50.300	50.300
2682	911024	PRUEBA PARA DETERMINAR D + W O VARIANTE DU [RH DEBIL] EN TUBO +	7000	7.918	8.700	8.700
2683	911102	CUP/ PROCESAMIENTO DE PLAQUETAS IRRADIADAS	1599300	1.809.128	2.133.400	2.133.400
2684	911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCOREDUCIDAS O DELEUCOCITADAS +	72300	81.786	92.700	92.700
2685	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	72300	81.786	92.700	92.700
2686	911107	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS (FILTRADOS)	432000	488.678	554.500	554.500
2687	911110	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	492300	556.890	631.600	631.600
2688	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO	72300	81.786	92.700	92.700
2689	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	432000	488.678	554.500	554.500
2690	911113	IRRADIACION DE HEMOCOMPONENTE (PLAQUETAS)	141300	159.839	188.300	188.300
2691	911116	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	432000	488.678	554.500	554.500
2692	911201	CUP/ PROCESAMIENTO DE PLAQUETAS POR AFERESIS	1337300	1.512.754	1.716.400	1.716.400
2693	911203	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFERESIS O PLASMAFERESIS	1337300	1.512.754	1.716.400	1.716.400
2694	912001	APLICACION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	50700	57.352	64.900	64.900

2695	912002	APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	89300	101.016	114.700	114.700
2696	912003	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	50700	57.352	64.900	64.900
2697	912004	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	89300	101.016	114.700	114.700
2698	912005	APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO	50700	57.352	64.900	64.900
2699	912010	EXSANGUINO TRANSFUSION	176000	199.091	225.900	225.900
2700	920602	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS +	749600	847.948	962.300	962.300
2701	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	25700	29.072	33.100	33.100
2702	931101	MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA	25700	29.072	33.100	33.100
2703	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN MIEMBRO SUPERIOR O TOBILLO (EXCEPTO MANO)	62700	70.926	80.500	80.500
2704	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	117300	132.690	150.800	150.800
2705	935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES EN TORAX Y/O PELVIS	124300	140.608	159.500	159.500
2706	935303-1	INMOVILIZACION CON YESO DE TORAX O PELVIS BAJO ANESTESIA GENERAL	#N/A	#N/A	523.400	523.400
2707	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	93300	105.541	119.900	119.900
2708	935304-1	INMOVILIZACION O CAMBIO DE YESO EN MIEMBRO INFERIOR BAJO ANESTESIA GENERAL	#N/A	#N/A	423.900	423.900
2709	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	117300	132.690	150.800	150.800
2710	935400	APLICACION DE FERULA SOD	62700	70.926	80.500	80.500
2711	936100	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA MOVILIZACION GENERAL (TRATAMIENTO GENERAL DE ARTICULACIONES) SOD	369800	418.318	475.000	475.000
2712	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD +	62700	70.926	80.500	80.500
2713	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA	25700	29.072	33.100	33.100
2714	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	25700	29.072	33.100	33.100
2715	939402	NEBULIZACION	16700	18.891	21.500	21.500
2716	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	25700	29.072	33.100	33.100
2717	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL PSICOLOGIA	24700	27.941	31.700	31.700
2718	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR PSICOLOGIA	72000	81.446	96.100	96.100
2719	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA+	32000	36.198	40.900	40.900
2720	950602	INTERFEROMETRIA	319700	361.645	423.900	423.900
2721	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	82300	93.098	105.800	105.800
2722	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	82300	93.098	105.800	105.800
2723	951304	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR	225300	254.859	289.200	289.200
2724	952001	BIOMETRIA OCULAR	116300	131.559	149.300	149.300
2725	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	140000	158.368	179.500	179.500
2726	960401	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	140000	158.368	179.500	179.500
2727	960402	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ	140000	158.368	179.500	179.500
2728	960801	INSERCION ENDOSCOPICA DE SONDA NASOYEYUNAL	1465300	1.657.547	1.880.400	1.880.400
2729	962200	DILATACION DEL ESFINTER ANAL SOD	369800	418.318	475.000	475.000
2730	962300	DILATACION INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA SOD	58700	66.401	75.100	75.100
2731	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	34000	38.461	43.900	43.900
2732	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	34000	38.461	43.900	43.900
2733	964100	IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR SOD §	#N/A	#N/A	523.400	523.400
2734	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	28000	31.674	36.100	36.100
2735	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	28000	31.674	36.100	36.100

2736	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	52700	59.614	67.900	67.900
2737	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	#N/A	#N/A	296.000	296.000
2738	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	#N/A	#N/A	523.400	523.400
2739	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	93300	105.541	119.900	119.900
2740	972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
2741	976202	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ABIERTA	1592700	1.801.662	2.044.100	2.044.100
2742	976203	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ENDOSCOPICA	1121600	1.268.754	1.439.800	1.439.800
2743	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	34700	39.253	44.400	44.400
2744	978200	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE DRENAJE PERITONEAL SOD	1818900	2.057.540	2.334.300	2.334.300
2745	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	67700	76.582	86.800	86.800
2746	981100-1	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN OIDO BAJO ANESTESIA GENERAL	#N/A	#N/A	268.800	268.800
2747	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	230700	260.968	296.000	296.000
2748	981300	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE SOD	999600	1.130.748	1.283.200	1.283.200
2749	981400	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA LARINGE SOD	1178400	1.333.006	1.512.500	1.512.500
2750	981700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA SOD	885900	1.002.130	475.000	475.000
2751	981905	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE URETRA	1465300	1.657.547	1.880.400	1.880.400
2752	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	72700	82.238	93.200	93.200
2753	982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	369800	418.318	475.000	475.000
2754	982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	369800	418.318	475.000	475.000
2755	991401	INYECCION DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES	376700	426.123	502.300	502.300
2756	992300	INYECCION/INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD	420300	475.443	539.500	539.500
2757	992502	TERAPIA ANTINEOPLASICA INTRATECAL	281700	318.659	361.400	361.400
2758	992502-1	TERAPIA ANTINEOPLASICA INTRATECAL BAJO ANESTESIA	#N/A	#N/A	825.200	825.200
2759	992504	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD	634700	717.973	814.500	814.500
2760	992505	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	634700	717.973	814.500	814.500
2761	992509	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD AMBULATORIA	376700	426.123	483.300	483.300
2762	992511	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD AMBULATORIA	376700	426.123	483.300	483.300
2763	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	376700	426.123	483.300	483.300
2764	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	4700	5.317	6.300	6.300
2765	993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC Y/O BC) +	4700	5.317	6.300	6.300
2766	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B +	4700	5.317	6.300	6.300
2767	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO §	4700	5.317	6.300	6.300
2768	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD) +	4700	5.317	6.300	6.300
2769	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	4700	5.317	6.300	6.300

2770	993130	VACUNACION COMBINADA (PENTAVALENTE) CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B +	4700	5.317	6.300	6.300
2771	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	4700	5.317	6.300	6.300
2772	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	4700	5.317	6.300	6.300
2773	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	4700	5.317	6.300	6.300
2774	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	4700	5.317	6.300	6.300
2775	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	4700	5.317	6.300	6.300
2776	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA +	4700	5.317	6.300	6.300
2777	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA +	4700	5.317	6.300	6.300
2778	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	4700	5.317	6.300	6.300
2779	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL) +	#N/A	#N/A	6.300	6.300
2780	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL) +	4700	5.317	6.300	6.300
2781	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	12300	13.914	16.100	16.100
2782	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	111000	125.563	142.400	142.400
2783	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	376700	426.123	502.300	502.300
2784	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	376700	426.123	502.300	502.300
2785	A32013	DETECCION VIRUS (H1N1 ESPECIFICO) REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	#N/A	#N/A	194.100	194.100
2786	S50010	TOMA EMBALAJE Y TRANSPORTE DE MUESTRA DE EXAMENES DE LABORATORIO ESPECIALIZADOS	#N/A	#N/A	49.800	49.800
2787	S50012	EMBALAJE Y TRANSPORTE DE MUESTRAS A LAB DE REFERENCIA.	#N/A	#N/A	31.200	31.200
2788	876501	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA	#N/A	#N/A	160.400	160.400
2789	878906	FISTULOGRAFIA EN SITIO NO ESPECIFICADO	#N/A	#N/A	160.400	160.400
2790	906818	Hepatitis C, PRUEBA CONFIRMATORIA §	#N/A	#N/A	369.500	369.500
2791	908813	PARVOVIRUS CARGA VIRAL	#N/A	#N/A	488.800	488.800
2792	814705	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL, MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION, MAS PLICATURA DE RETINACULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	#N/A	#N/A	3.818.000	3.818.000
2793	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL +	#N/A	#N/A	519.500	519.500
2794	44303	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ABIERTA	#N/A	#N/A	1.859.800	1.859.800
2795	862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	#N/A	#N/A	1.859.800	1.859.800
2796	862602	SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	#N/A	#N/A	1.859.800	1.859.800
2797	818609	CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ABIERTA	#N/A	#N/A	1.859.800	1.859.800
2798	423305	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS	#N/A	#N/A	1.859.800	1.859.800
2799	780901	INJERTO OSEO EN FALANGES DE LA MANO (UNA O MAS)	#N/A	#N/A	2.044.100	2.044.100
2800	521001	BIOPSIA DE PANCREAS VIA ABIERTA	#N/A	#N/A	2.044.100	2.044.100
2801	306101	BIOPSIA DE LARINGE VIA ABIERTA	#N/A	#N/A	2.044.100	2.044.100
2802	818202	REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	#N/A	#N/A	3.577.100	3.577.100
2803	358710	REPARACION DE COARTACION AORTICA, VIA ENDOVASCULAR (CATETERISMO) +	#N/A	#N/A	4.893.000	4.893.000
2804	799100	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO SOD	#N/A	#N/A	714.800	714.800
2805	306102	BIOPSIA DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	#N/A	#N/A	1.283.200	1.283.200
2806	874901	FISTULOGRAFIA DE CUELLO	#N/A	#N/A	160.400	160.400
2807	997107	APLICACION DE SELLANTES	#N/A	#N/A	30.700	30.700
2808	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS)	2378600	2.690.672	3.173.100	3.173.100

2809	814504	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	#N/A	#N/A	3.509.300	3.509.300
2810	512503	RESECCION DE QUISTE DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA VIA ABIERTA	#N/A	#N/A	4.892.900	4.892.900
2811	981500	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA TRAQUEA Y BRONQUIO SOD	#N/A	#N/A	2.044.100	2.044.100
2812	782404	ACORTAMIENTO DE FEMUR MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	#N/A	#N/A	3.114.700	3.114.700
2813	44209	DESCOMPRESION DE OTRO NERVIO CRANEAL	#N/A	#N/A	6.986.800	6.986.800
2814	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	#N/A	#N/A	6.986.800	6.986.800
2815	469702	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	#N/A	#N/A	1.880.400	1.880.400
2816	903111	ACIDO LACTICO (LACTATO)	#N/A	#N/A	28.300	28.300
2817	204001	ATICO ANTROMASTOIDECTOMIA	#N/A	#N/A	3.577.100	3.577.100
2818	908872	HERPES SIMPLEX I Y II DNA DETECTOR POR PCR	#N/A	#N/A	306.800	306.800
2819	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO (PRO-BNP) PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO	#N/A	#N/A	148.200	148.200
2820	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	#N/A	#N/A	76.600	76.600
2821	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	#N/A	#N/A	231.700	231.700
2822	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA SUERO (ECA)	#N/A	#N/A	71.200	71.200
2823	908868	TOXOPLASMA GONDII DETECCION POR PCR	#N/A	#N/A	308.200	308.200
2824	168403	DESCOMPPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH-OUGURA) VIA TRANSMAXILAR ENDOSCOPICA	#N/A	#N/A	4.224.800	4.224.800
2825	424101	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	#N/A	#N/A	4.892.900	4.892.900
2826	428500	REPARACION DE ESTENOSIS ESOFAGICA SOD	#N/A	#N/A	3.817.900	3.817.900
2827	901311	LEPTOSPIRA, SEROTIPIFICACION	40300	45.587	185.400	185.400
2828	906207	DENGUE, ANTICUERPOS IGG	#N/A	#N/A	44.900	44.900
2829	906208	DENGUE, ANTICUERPOS IGM	#N/A	#N/A	42.000	42.000
2830	778306	RESECCION DE CABEZA DE RADIO	#N/A	#N/A	1.859.700	1.859.700
2831	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	#N/A	#N/A	1.859.700	1.859.700
2832	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	#N/A	#N/A	3.345.500	3.345.500
2833	703340	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA	#N/A	#N/A	1.439.700	1.439.700
2834	275500	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL SOD	#N/A	#N/A	1.439.700	1.439.700
2835	908356	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA (SCREENING)-CUALITATIVOS	#N/A	#N/A	302.900	302.900
2836	902112	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA	#N/A	#N/A	86.400	86.400
2837	818301	ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA	#N/A	#N/A	2.334.300	2.334.300
2838	836301	REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR VIA ABIERTA	#N/A	#N/A	3.577.100	3.577.100
2839	782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	#N/A	#N/A	1.859.700	1.859.700
2840	837901	TRANSPOSICION DE MUSCULO CON DESCENSO DE TROCANTER MAYOR Y OSTEOTOMIA	#N/A	#N/A	2.044.100	2.044.100
2841	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	#N/A	#N/A	101.400	101.400
2842	911021	PRUEBA CRUZADA ERITROCITARIA MAYOR POR MICROTECNICA	#N/A	#N/A	61.000	61.000
2843	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE, CULTIVO *+	67700	76.582	86.800	86.800
2844	901233	NEISSERIA MENINGITIDIS, CULTIVO *+	67700	76.582	86.800	86.800

2845	901312	LISTERIA SEROTIPIFICACIÓN	59000	66.741	78.700	78.700
2846	901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	56300	63.687	72.200	72.200
2847	902015	FACTOR III PLAQUETARIO	49000	55.429	62.900	62.900
2848	902110	HEMOGLOBINA A 2	137300	155.314	183.200	183.200
2849	902113	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA+	52700	59.614	67.900	67.900
2850	902118	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA	65300	73.867	87.200	87.200
2851	902120	PLASMINOGENO ACTIVADOR	#N/A	#N/A	187.100	187.100
2852	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	98300	111.197	131.200	131.200
2853	903006	CAROTENOS	#N/A	#N/A	39.600	39.600
2854	903014	ESTERASA PANCREATICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO +	57300	64.818	73.600	73.600
2855	903030	MIOGLOBINA CARDIACA +	137300	155.314	183.200	183.200
2856	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	137300	155.314	183.200	183.200
2857	903035	OSTEOCALCINA	#N/A	#N/A	110.300	110.300
2858	903040	PORFOBILINOGENO EN ORINA +	71700	81.107	95.600	95.600
2859	903041	PORFOBILINOGENO EN ORINA DE 24 H +	71700	81.107	95.600	95.600
2860	903047	TRIPSINA EN SUERO §	272700	308.478	363.700	363.700
2861	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 H +	53000	59.954	70.700	70.700
2862	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 H +	84300	95.360	112.500	112.500
2863	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 H +	122000	138.006	156.500	156.500
2864	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +	173300	196.037	231.300	231.300
2865	903417	CERULOPLASMINA POR NEFELOMETRIA	55300	62.555	71.200	71.200
2866	903425	FRUCTOSAMINA	31000	35.067	40.000	40.000
2867	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	63000	71.266	81.000	81.000
2868	903432	NUCLEOTIDASA 5	#N/A	#N/A	170.300	170.300
2869	903604	CALCIO IONICO	87300	98.754	116.500	116.500
2870	903830	FOSFATASA ACIDA	23700	26.809	30.200	30.200
2871	903869	UREA +	14700	16.629	18.500	18.500
2872	904001	ANGIOTENSINA II	#N/A	#N/A	519.800	519.800
2873	904504	ESTRIOL +	90300	102.147	116.000	116.000
2874	904506	ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +	51700	58.483	66.400	66.400
2875	904507	ESTRONA POR RIA +	#N/A	#N/A	141.500	141.500
2876	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA [TBG]	89000	100.677	118.700	118.700
2877	904923	TRIYODOTIRONINA [CAPTACION O UPTAKE T3] +	65300	73.867	83.800	83.800
2878	905204	BARBITURICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO	62000	70.134	79.500	79.500
2879	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO+	74700	84.501	99.600	99.600
2880	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA +	60700	68.664	81.000	81.000
2881	905305	BENZODIACEPINAS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O GASES +	74700	84.501	99.600	99.600
2882	905306	BENZODIACEPINAS, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA E INMUNOENSAYO +	66000	74.659	84.900	84.900
2883	905310	FENOTIAZINAS EN SUERO, ORINA Y LAVADO GASTRICO, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA +	84300	95.360	108.300	108.300
2884	905313	LITIO EN SANGRE POR ABSORCION ATOMICA +	27700	31.334	35.700	35.700
2885	905717	CANNABINOIDES, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO +	34000	38.461	43.900	43.900
2886	905723	HIDROCARBUROS, SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRIA §	78000	88.234	104.100	104.100
2887	905725	COCAINA, METABOLITOS EN ORINA	63000	71.266	81.000	81.000
2888	905726	COCAINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	134300	151.920	179.200	179.200
2889	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO (PLOMO)	67700	76.582	86.800	86.800

2890	905738	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRIA §	64700	73.189	82.900	82.900
2891	905739	OPIACEOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA +	71700	81.107	95.600	95.600
2892	905740	OPIACEOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO +	52300	59.162	67.300	67.300
2893	905741	ORGANOCLORADOS +	74700	84.501	99.600	99.600
2894	905742	ORGANOFOSFORADOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA +	74700	84.501	99.600	99.600
2895	905760	TALIO EN ORINA DE 24 H *	65300	73.867	87.200	87.200
2896	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (ESPECÍFICA)	#N/A	#N/A	173.900	173.900
2897	906008	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	137300	155.314	183.200	183.200
2898	906009	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	137300	155.314	183.200	183.200
2899	906015	CAMPYLOBACTER JEJUNI, ANTICUERPOS IG M +	#N/A	#N/A	141.500	141.500
2900	906019	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +	106000	119.907	141.500	141.500
2901	906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS IG M +	43700	49.433	56.100	56.100
2902	906021	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS TOTALES +	130700	147.848	167.800	167.800
2903	906026	Legionella, ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 §	38300	43.325	49.200	49.200
2904	906035	MYCOPLASMA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS IG M +	46700	52.827	62.200	62.200
2905	906052	STREPROCOCCUS PNEUNONIAE ANTICUERPOS IGG -23 SEROTIPOS	#N/A	#N/A	725.200	725.200
2906	906102	Aspergillus, ANTICUERPOS POR LATEX +	195000	220.584	260.100	260.100
2907	906103	Blastomyces, ANTICUERPOS +	179300	202.824	239.200	239.200
2908	906107	CISTICERCO, ANTICUERPOS IG G POR EIA *+	74700	84.501	99.600	99.600
2909	906109	Cisticerco, ANTICUERPOS TOTALES +	613700	694.217	818.600	818.600
2910	906111	Coccidioides, ANTICUERPOS +	179300	202.824	239.200	239.200
2911	906113	Entamoeba histolitica, ANTICUERPOS POR EIA +	20700	23.416	26.300	26.300
2912	906224	Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +	961000	1.087.083	1.281.900	1.281.900
2913	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO +	74700	84.501	99.600	99.600
2914	906321	INFLUENZA, ANTIGENO +	121700	137.667	162.300	162.300
2915	906322	Legionella, ANTIGENO +	927600	1.049.301	1.237.500	1.237.500
2916	906324	PARAINFLUENZA VIRUS TIPO 1-3, ANTIGENO §	152700	172.734	203.700	203.700
2917	906325	PNEUMOCYSTIS CARINII ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	#N/A	#N/A	865.300	865.300
2918	906326	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR EIA +	99700	112.781	127.800	127.800
2919	906327	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +	99700	112.781	127.800	127.800
2920	906329	VIRUS SICITIAL RESPIRATORIO, ANTIGENO [PANEL VIRAL]	67000	75.790	85.800	85.800
2921	906410	CELULAS DE PURKINGE, ANTICUERPOS +	#N/A	#N/A	311.700	311.700
2922	906413	CENTROMERO, ANTICUERPOS POR IFI +	116300	131.559	149.300	149.300
2923	906428	ISOLEUCOAGLUTININAS	40700	46.040	54.300	54.300
2924	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO, ANTICUERPOS IGG	124700	141.061	166.300	166.300
2925	906432	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR EIA +	56700	64.139	72.700	72.700
2926	906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	143300	162.101	191.200	191.200
2927	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	51700	58.483	66.400	66.400
2928	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	399700	452.141	533.100	533.100

2929	906484	MICROSOMALES HIGADO Y RIÑON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	#N/A	#N/A	111.200	111.200
2930	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS	131000	148.187	174.800	174.800
2931	906486	PROTEINASA-3 ANTICUERPOS	131000	148.187	174.800	174.800
2932	906490	ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	#N/A	#N/A	183.700	183.700
2933	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	#N/A	#N/A	162.700	162.700
2934	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	#N/A	#N/A	564.800	564.800
2935	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	#N/A	#N/A	435.700	435.700
2936	906501	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	1454300	1.645.104	1.940.100	1.940.100
2937	906502	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	2703300	3.057.973	3.467.800	3.467.800
2938	906506	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	1317600	1.490.469	1.757.800	1.757.800
2939	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA	324700	367.301	416.500	416.500
2940	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	125000	141.400	166.800	166.800
2941	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA +	78300	88.573	100.500	100.500
2942	906621	CALCITONINA +	162000	183.254	207.800	207.800
2943	906624	GASTRINA +	153000	173.074	196.500	196.500
2944	906705	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS POR CITOMETRIA DE FLUJO	#N/A	#N/A	1.152.500	1.152.500
2945	906712	LINFOCITOS T CD3 POR CITOMETRIA DE FLUJO +	289700	327.709	386.400	386.400
2946	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	141700	160.291	181.900	181.900
2947	906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	#N/A	#N/A	498.100	498.100
2948	906719	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK	173000	195.698	230.800	230.800
2949	906726	LINFOCITOS CD13 POR CITOMETRIA DE FLUJO §	190700	215.720	254.400	254.400
2950	906728	LINFOCITOS CD15 POR CITOMETRIA DE FLUJO §	190700	215.720	254.400	254.400
2951	906736	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK	518700	586.753	691.800	691.800
2952	906806	COMPLEMENTO C1Q INHIBIDOR +	#N/A	#N/A	106.400	106.400
2953	906813	FACTOR INTRINSECO, ANTICUERPOS +	#N/A	#N/A	203.700	203.700
2954	906902	AGLUTININAS AL CALOR (CRIOGLOBULINAS)	21700	24.547	28.900	28.900
2955	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS [ESPECIFICOS Y TOTALES] MONO TEST	29000	32.805	37.000	37.000
2956	908305	PIRUVATOCINASA	#N/A	#N/A	582.000	582.000
2957	908306	PIRUVATO DESHIDROGENASA	#N/A	#N/A	64.900	64.900
2958	908314	CISTINA CUANTITATIVA	#N/A	#N/A	363.700	363.700
2959	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	117000	132.350	156.100	156.100
2960	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	#N/A	#N/A	415.700	415.700
2961	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	169300	191.512	225.900	225.900
2962	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	265000	299.768	353.500	353.500
2963	908403	BCR/ABL, TRANSLOCACION DE GENES POR BIOLOGIA MOLECULAR	608000	687.770	811.100	811.100
2964	908405	CARIOTIPO BANDEO C O Q ALTA RESOLUCION EN SANGRE PERIFERICA.	502000	567.862	669.600	669.600
2965	908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	466700	527.931	622.500	622.500
2966	908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)	1447600	1.637.525	1.931.200	1.931.200
2967	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	4415900	4.995.266	5.890.800	5.890.800
2968	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)	2378600	2.690.672	3.173.100	3.173.100

2969	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	#N/A	#N/A	337.500	337.500
2970	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSOMICA	308700	349.201	411.700	411.700
2971	908610	CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA	#N/A	#N/A	218.300	218.300
2972	908873	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	#N/A	#N/A	647.900	647.900
2973	209604	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE CONDUCCION OSEA	#N/A	#N/A	6.986.800	6.986.800
2974	209606	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE PROTESIS COCLEAR CON PRESERVACION DE RESTOS AUDITIVOS	#N/A	#N/A	6.986.800	6.986.800
2975	61302	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA	#N/A	#N/A	1.044.800	1.044.800
2976	78206	RESECCIÓN PARCIAL DEL TIMO POR TORACOSCOPIA	#N/A	#N/A	3.509.200	3.509.200
2977	169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	#N/A	#N/A	3.345.400	3.345.400
2978	218906	RINOQUEILOPLASTIA BILATERAL	#N/A	#N/A	3.818.000	3.818.000
2979	219008	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR DESPEGAMIENTO FACIAL VÍA SUBLABIAL	#N/A	#N/A	3.509.200	3.509.200
2980	226302	ETMOIDECTOMIA EXTERNA	#N/A	#N/A	1.859.800	1.859.800
2981	341303	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	#N/A	#N/A	3.577.100	3.577.100
2982	546200	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACION SOD	#N/A	#N/A	2.334.300	2.334.300
2983	568301	CIERRE DE URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	#N/A	#N/A	3.577.100	3.577.100
2984	584603	URETROPLASTIA PERINEAL	#N/A	#N/A	3.577.100	3.577.100
2985	702401	BIOPSIA DE VAGINA	#N/A	#N/A	614.100	614.100
2986	800702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	#N/A	#N/A	1.044.800	1.044.800
2987	806103	MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	#N/A	#N/A	3.818.000	3.818.000
2988	807202	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL VIA ABIERTA	#N/A	#N/A	3.114.700	3.114.700
2989	861104	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	#N/A	#N/A	825.200	825.200
2990	862703	MATRICECTOMIA TOTAL	#N/A	#N/A	519.500	519.500
2991	438202	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	#N/A	#N/A	13.984.100	13.984.100
2992	881331	ECOGRAFIA RENAL	129700	146.717	189.800	189.800
2993	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE (ADAMTS13)	#N/A	#N/A	1.308.600	1.308.600
2994	903841A	GLUCOSA CENTRAL	#N/A	#N/A	21.500	21.500
2995	906450	PROTEINA RIBOSOMAL P, ANTICUERPOS POR EIA +	#N/A	#N/A	50.300	50.300
2996	S31301	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO	#N/A	#N/A	94.200	94.200
2997	S42200	EXAMEN DE IMAGENOLOGIA BAJO ANESTESIA GENERAL	#N/A	#N/A	412.200	412.200

PAQUETES

CUPS	PROCEDIMIENTO	VOLOR CON ESTANCIA PQ
512104	COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	$5.500.450
446604	CIRUGIA ANTIREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	$12.083.050
558730	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$8.740.000
471110	APENDICECTOMIA	$4.879.450
427402	ESOFAGOCARDIOMIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA (HELLER) POR LAPAROSCOPIA	$12.080.750

CUPS	PROCEDIMIENTO	VOLOR CON ESTANCIA PQ
487708	DESCENSO RECTAL ABDOMINO PERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA	$13.046.750
555203	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO VIA LAPAROSCOPICA	$9.631.250
415103	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPIA	$9.676.100
621911	EXPLORACIÓN ABDOMINAL DE TESTÍCULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA - CRIPTORQUIDEA	$3.700.700
209607	IMPLANTE COCLEAR	$76.000.000
209604	IMPLANTE DE CONDUCCION OSEA	$60.000.000

CUPS 415103 - PAQUETE CIRUGÍA DE ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPIA- HILA

CUPS	*DESCRIPCION*	*CANTIDAD UTILIZADA*	*UNIDAD DE MEDIDA*	*VALOR ESTIMADO*
415103	*ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA*	*1*	*UNIDAD*	***SIN ESTANCIA : $ 8.414.000***
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*	
	PRE QUIRURGICOS			
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
871121	*RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*1*	*UNIDAD*	
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
898203	*ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+*	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*TIJERA ARMONICO ACE36P X 36 CM JOHNSON*	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*	
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

EXCLUSIONES	*CAUSA DE RUPTURA*
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, Transfusión de hemocomponentes, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada. Exclusion urgencia	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

CUPS 427402 - PAQUETE DE ESOFAGOCARDIO MIOTOMIA ABDOMINAL O TORACCICA [HELLER] POR LAPAROSCOPIA - HILA

CUPS	*DESCRIPCION*	*CANTIDAD UTILIZADA*	*UNIDAD DE MEDIDA*	*VALOR ESTIMADO*
427402	*ESOFAGOCARDIO MIOTOMIA ABDOMINAL O TORACCICA [HELLER]*	*1*	*UNIDAD*	
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*	
	PRE QUIRURGICOS			
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
871121	*RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*1*	*UNIDAD*	
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
898203	*ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+*	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*TIJERA ARMONICO ACE36P X 36 CM JOHNSON*	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*	
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	***SIN ESTANCIA : $8.220.000***
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

EXCLUSIONES	***CAUSA DE RUPTURA***
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, Transfusión de hemocomponentes, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

CUPS 446604 - PAQUETE CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFÍNTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA - HILA

CUPS	*DESCRIPCION*	*CANTIDAD UTILIZADA*	*UNIDAD DE MEDIDA*	*VALOR ESTIMADO*
446604	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFÍNTER	*1*	*UNIDAD*	
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*	
	PRE QUIRURGICOS			***CON ESTANCIA : $ 10.507.000***
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
871121	*RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*1*	*UNIDAD*	

902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
898203	*ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+*	*1*	*UNIDAD*	
10A002	*INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL ESPECIALES*	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*TIJERA ARMONICO ACE36P X 36 CM JOHNSON*	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*	
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

EXCLUSIONES	***CAUSA DE RUPTURA***
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento,Transfusión de hemocomponentes, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

CUPS 446604 - PAQUETE CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFÍNTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA - HILA

CUPS	***DESCRIPCION***	***CANTIDAD UTILIZADA***	***UNIDAD DE MEDIDA***	***VALOR ESTIMADO***
446604	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFÍNTER	*1*	*UNIDAD*	
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*	
	PRE QUIRURGICOS			
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
871121	*RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*1*	*UNIDAD*	
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	***CON ESTANCIA : $ 10.507.000***
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
898203	*ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+*	*1*	*UNIDAD*	
10A002	*INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL ESPECIALES*	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*TIJERA ARMONICO ACE36P X 36 CM JOHNSON*	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*	
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

EXCLUSIONES	*CAUSA DE RUPTURA*
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento,Transfusión de hemocomponentes, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

CUPS 471110 - PAQUETE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA - HILA

CUPS	*DESCRIPCION*	*CANTIDAD UTILIZADA*	*UNIDAD DE MEDIDA*	*VALOR ESTIMADO*
471110	*APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA*	*1*	*UNIDAD*	***CON ESTANCIA : $ 4.243.000***
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*	
PRE QUIRURGICOS				
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
898203	*ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+*	*1*	*UNIDAD*	
10A002	*INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL ESPECIALES*	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS*	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*	
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

EXCLUSIONES	*CAUSA DE RUPTURA*
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento,Transfusión de hemocomponentes, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

CUPS 487708 - PAQUETE DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA - HILA				
CUPS	***DESCRIPCION***	***CANTIDAD UTILIZADA***	***UNIDAD DE MEDIDA***	***VALOR ESTIMADO***
487708	*DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA*	*1*	*UNIDAD*	***SIN ESTANCIA : $11.345.000***
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*	
PRE QUIRURGICOS				
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
911020	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	*1*	*UNIDAD*	
901210	*CULTIVO ESPESIALES PARA OTROS MICRO ORGANISMOS*	*1*	*UNIDAD*	
871121	*RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*1*	*UNIDAD*	
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*TIJERA ARMONICO ACE36P X 36 CM JOHNSON*			
	TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*	
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

EXCLUSIONES	***CAUSA DE RUPTURA***
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento,Transfusión de hemocomponentes, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

CUPS 512104 - PAQUETE COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (COLELAP)- HILA				
CUPS	***DESCRIPCION***	***CANTIDAD UTILIZADA***	***UNIDAD DE MEDIDA***	***VALOR ESTIMADO***
512104	*COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA*	*1*	*UNIDAD*	***CON ESTANCIA : $4.783.000***
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*	
PRE QUIRURGICOS				
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
871121	*RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*1*	*UNIDAD*	
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	

902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
898203	*ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+*	*1*	*UNIDAD*	
10A002	*INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL ESPECIALES*	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS*	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*	
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

EXCLUSIONES	***CAUSA DE RUPTURA***
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento,Transfusión de hemocomponentes, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

CUPS 558730 - PAQUETE CIRUGÍA PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA - HILA

CUPS	***DESCRIPCION***	***CANTIDAD UTILIZADA***	***UNIDAD DE MEDIDA***	***VALOR ESTIMADO***
558730	*PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA*	*1*	*UNIDAD*	***CON ESTANCIA $7.600.000***
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*	
	PRE QUIRURGICOS			
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
871121	*RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*1*	*UNIDAD*	
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
898203	*ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+*	*1*	*UNIDAD*	
106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICA	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS*	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*	
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

EXCLUSIONES	***CAUSA DE RUPTURA***
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización,	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento,Transfusión de hemocomponentes, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	

CUPS 555621 - PAQUETE CIRUGÍA NEFRECTOMIA OR LAPAROSCOPIA - HILA				
CUPS	***DESCRIPCION***	***CANTIDAD UTILIZADA***	***UNIDAD DE MEDIDA***	***VALOR ESTIMADO***
555621	*NEFRECTOMIA POR LAPAROSCOPIA*	*1*	*UNIDAD*	***SIN ESTANCIA: $8.375.000***
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*	
PRE QUIRURGICOS				
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
	HEMOCLASIFICACION			
871121	*RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*1*	*UNIDAD*	
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
903857	BUN 24H	*1*	*UNIDAD*	
903876	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA	*1*	*UNIDAD*	
	CULTIVO X MICROORGANISMO (ISOPADO)	*1*	*UNIDAD*	
	ANATOMIA PATOLOGICA	*1*	*UNIDAD*	
106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICA	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS*	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*	
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

EXCLUSIONES	***CAUSA DE RUPTURA***
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento,Transfusión de hemocomponentes, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

CUPS 209607 - PAQUETE IMPLANTE COCLEAR- HILA				
CUPS	***DESCRIPCION***	***CANTIDAD UTILIZADA***	***UNIDAD DE MEDIDA***	***VALOR ESTIMADO***
209607	*IMPLANTE COCLEAR*	*1*	*UNIDAD*	***$71.000.000***
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	
890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	*3*	*UNIDAD*	
PRE QUIRURGICOS				
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA			
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	*1*	*UNIDAD*	
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
10A002	*INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL ESPECIALES*	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*Sistema de implante CochlearTM Nucleus®ProfileTM con procesador Nucleus 7 S incluye Paquete de programación por 1 año (1 cita de entrenamiento)*	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

EXCLUSIONES	***CAUSA DE RUPTURA***
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

PAQUETE IMPLANTE DE CONDUCCIÓN ÓSEA - HILA				
CUPS	***DESCRIPCION***	***CANTIDAD UTILIZADA***	***UNIDAD DE MEDIDA***	***VALOR ESTIMADO***
209604	*IMPLANTE DE CONDUCCIÓN ÓSEA*	*1*	*UNIDAD*	***$55.000.000***
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	
890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	*3*	*UNIDAD*	
PRE QUIRURGICOS				
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA			
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	

902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
10A002	*INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL ESPECIALES*	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*Sistema de implante Cochlear™ Baha® Attract con procesador Baha 6 Max incluye Paquete de programación por 1 año (1 cita de entrenamiento)*	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

EXCLUSIONES	***CAUSA DE RUPTURA***
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

Los valores estimados para el presente proceso se obtienen de los precios de mercado, por lo cual no se tienen en cuenta los precios de SECOPII, ni los precios históricos, precisando que estos difieren en sus costo debido a que los precios de mercado se encuentran con incremento del IPC y la inflación económica, situación financiera que afectado notablemente la economía de nuestro país, por otra parte se debe tener en cuenta la normatividad vigente frente a la contratación de servicios de salud como son el decreto 441, la resolución 2809 del 2022 y la circular 54 del 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social. Por esta razón los precios de mercado serán como referencia para el valor estimado y precios techo.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

Una vez calculado el valor estimado se debe diligenciar el siguiente cuadro, el cual debe trasladarse al estudio previo:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANT	VIGENCIA	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	A-02-02-02-009	16	UPRES NARIÑO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA PARA EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	1	2023	$100.000.000	$100.000.000
2					2	2024	$200.000.000	$200.000.000
	VALOR TOTAL ESTIMADO							**$300.000.000**

NOTA: Teniendo en cuenta que se trata de la prestación de servicios de salud, el presente proceso se debe adjudicar por el valor total presupuestado TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS M/C. ($300.000.000,00) incluido IVA.

Subintendente **MYRIAM LORENA ROSERO GRANJA**
Responsable Promoción y Mantenimiento de la Salud - Unidad Prestadora Salud Nariño.

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Contratación directa cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE LA ATENCIÓN CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO, ATENCIÓN DE URGENCIAS VITALES Y URGENCIAS DE TRIAGE DE I A V, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.**

Anexos

Aplica

- X Certificación de la necesidad
- X Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
- X Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- X Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
- ☐ Ficha técnica
- X Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
- X Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Formularios adjuntos al estudio previo

Aplica

- ☐ Factores de verificación y ponderación.
- ☐ Apoyo a la industria nacional
- ☐ Indicación de trato nacional
- X Experiencia del proponente
- ☐ Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
- ☐ Clasificación proponente extranjero
- X Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
- X Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
- X 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

Plan de Compras
Solicitud de cotización
Cotizaciones

En mí Condición de Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, manifiesto con la suscripción de esta **CERTIFICACION** que no se cuenta con el personal ni la capacidad operativa ni administrativa debidamente habilitada por el Instituto Departamental de Salud de Nariño en el Establecimiento de la Unidad Prestadora de Salud Nariño para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE LA ATENCIÓN CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO, ATENCIÓN DE URGENCIAS VITALES Y URGENCIAS DE TRIAGE DE I A V. PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.**

_____

Teniente **JHON ALFONSO ARAGON FONSECA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Nariño (e)

Para lo anterior se diligencia la información en el siguiente cuadro:

ITEM	DESCRIPCIÓN	OFRECE	
		SI	NO
1	Prestar en forma continua y permanente (24 horas día) la atención en el servicio de urgencias a todos los Usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, La Unidad Prestadora De Salud Nariño bajo los principios de eficacia, universalidad, solidaridad y seguridad que así lo amerite **BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA EL OFERENTE PODRÁ ABSTENERSE DE RECIBIR AL USUARIO, ARGUMENTANDO NO TENER DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO REQUERIDO**		
2	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la unidad hospitalaria contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.		
3	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad. **BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ** la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de **ESTUDIANTES EN FORMACIÓN**		
4	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.		
5	Deberá contar con un sistema de Referencia y Contra referencia y una oficina de atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.		
6	**EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos previa autorización de la oficina de referencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO		
7	La atención por consulta externa y los servicios posteriores a la atención inicial de urgencias deben prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario de Referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño**,** anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos.		
8	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO o al señor Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato		
9	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados en su debido tiempo bajo los términos de Ley al Funcionario de la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño		
10	El manejo intrahospitalario debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al procedimiento quirúrgico y al manejo médico. Cuando se requiera una molécula, de MARCA, solo será autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Nariño cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 052 de 2013 “Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP”, la orden médica este completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la Historia Clínica y en los formatos establecidos por el hospital, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente y sean previamente verificados por auditoria concurrente y la verificación posterior de Auditoria de cuentas médicas.		
11	Informar a la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño el estado del paciente en las 48 horas siguientes al ingreso, según la normatividad vigente que define la relación entre prestadores de Salud, Decreto 4747 de diciembre de 2007, resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y demás normas que la modifiquen y/o sustituyan.		
12	Las atenciones en el servicio de urgencias se realizaran de acuerdo al contenido de la resolución 5596 de 2015		
13	La atención inicial de urgencias debe ser notificada a la oficina de Referencia y Contrareferencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO al correo electrónico referdenar@hotmail.es, y a los correos electrónicos disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co,disan.refer-nal@policia.gov.co dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención tal y como lo define la resolución 3047 del 2008. El informe de atención inicial de urgencias se realizará mediante el diligenciamiento y envío del formato Anexo Técnico No. 2 de la resolución 3047 del 2008, posterior a esta notificación la oficina de Referencia y Contra referencia enviará un código único de autorización el cual se debe anexar a la factura correspondiente junto con toda notificación que la oficina de Referencia		

	realice al prestador. Así mismo podrán comunicarse a los teléfonos en Bogotá (031) 5804400 EXT 7646-7426-7695-7617, AVANTEL 3504131671 Y 3505546128. Las prórrogas de estancia y/o autorizaciones de servicios derivados de la urgencia enviados posteriormente a la autorización de la primera estancia por parte de la Dirección de Sanidad debes ser solicitadas directamente al correo denar.upres-rco@policia.gov.co, solo serán válidas las autorizaciones generadas por referencia o contrareferencia las cuales son a través de sistema, no se permitirán autorizaciones manuales, salvo casos fortuitos previo análisis de la oficina de referencia y contrareferencia de la unidad.		
14	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.		
15	Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del contratista.		
16	Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo las atenciones de urgencias y los casos que sean autorizados por la oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño para pago por resolución de urgencias; los mismos que serán cancelados con la misma tarifa pactada en el presente contrato y será previamente notificado al contratista. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.		
17	El oferente deberá disponer con médicos especialistas en cada área, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo técnico asistencial y administrativo, equipos biomédicos, hospitalarios y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato.		
18	Disposición de Habitaciones para aislamiento, habitaciones bipersonales y/o unipersonales según la condición clínica que él paciente amerite, adicionalmente debe contar con el servicio de **Unidad de Cuidado Intensivo.**		
19	Para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos **INCLUIDOS EN EL ACUERDO 052 DEL 2013 MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA PARA EL SSMP COMO PRIMERA INSTANCIA**, la IPS diligenciara los formatos que estén de acuerdo a la normatividad vigente y aquellos aprobados por el sistema de calidad, para los Usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, en el Departamento de Nariño. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles, en caso de error en el diligenciamiento del formato este deberá diligenciarse sin que genere una nueva orden de servicios.		
20	En el caso que se requiera un procedimiento que ofrezca el Oferente para el manejo del paciente y no esté considerado dentro de lo relacionado con el objeto del contrato, y se defina como PRESTACION EXCEPCIONAL y calificada como URGENCIA NO DIFERIBLE, este se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por el supervisor del contrato y Líder del Proceso de Referencia y Contra referencia, siendo esta atención o procedimiento cancelado con la misma tarifa pactada en el presente contrato.		
21	Suministrar el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que presta y la capacidad instalada con la cuenta en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.		
22	El oferente deberá informar al jefe de la Regional De Aseguramiento en Salud No 4 y supervisor de contrato de la Unidad Prestadora de Salud Nariño TIPO B, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento. Una vez recibida la información la oficina de Contratos comunicarán al Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4		
23	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Anexara junto a la oferta una Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS y/o ESE; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado en el siguiente documento el oferente deberá garantizar la prestación del servicio con seguridad, eficacia y eficiencia		
24	Adicionalmente es indispensable que el proponente presente junto a la oferta la certificación de requisitos mínimos de Habilitación expedida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño como representante del Ministerio de Protección Social.		
25	En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado, el oferente informara al supervisor del contrato y reprogramara la prestación del servicio con oportunidad, eficacia y eficiencia.		
26	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Diez (10) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • RIPS de atenciones prestadas • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original, debidamente firmada por el usuario o acudiente (se		

	exceptúa el caso de atención por Urgencias), anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. • La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso.		
27	El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexos a las cuentas de cobro y paralelamente a los correos electrónicos denar.upres-ccu@policia.gov.co**.** Además, se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro y/o factura a excepción de las atenciones realizadas por urgencias, teniendo en cuenta que todo lo anterior será requisito para el correspondiente trámite de pago.		
28	Envío durante los cinco (5) primeros días calendario del mes a los correos electrónicos: alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co**.** los siguientes Indicadores de Gestión en formato Excel: ○ Porcentaje de cirugías canceladas ○ Total de cirugías programadas ○ Total de cirugías realizadas por urgencias ○ Porcentaje de Contra referencia ○ Oportunidad de citas de medicina especializada ○ Promedio de Estancia hospitalaria ○ Promedio Estancia en UCI ○ Número de pacientes fallecido en urgencias ○ Total de pacientes atendidos por urgencias por SOAT ○ Numero de urgencias realizadas ○ Total de urgencias realizadas en Triage I, Triage II ,Triage III , Triage IV y V ○ Total de egresos hospitalarios ○ Total de pacientes Hospitalizados ○ Total de pacientes hospitalizados en UCI neonatal ○ Total de pacientes hospitalizados en Cuidado intermedio ○ Porcentaje de infecciones intrahospitalarias Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en el decreto 258 del 2016 y la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006 en formato Excel.		
29	Para las prestaciones excepcionales que requieran los usuarios (incluyendo medicamentos fuera del manual terapéutico del subsistema de salud de la Policía Nacional Acuerdo 052 del 2013 o procedimientos que no se encuentren en el acuerdo 002 del 27 de abril del 2001 por el cual se estable el Plan de Beneficios de Sanidad Militar y Policial) y que no califiquen como urgencia; el oferente deberá garantizar el diligenciamiento de los formatos establecidos por el Hospital siempre y cuando se diligencien en forma completa incluyendo número de cedula del médico tratante para efectos de parametrización de medicamentos		
30	Todo paciente una vez sea valorado, diagnosticado, manejado y con evolución clínica satisfactoria a la terapéutica instaurada en el II Y III nivel debe ser contra remitido al primer nivel de atención diligenciando el formato de contra referencia estandarizado contenido en el anexo 10 de la resolución 4331 del 2012, que permita realizar demanda inducida en el primer nivel en cumplimiento al modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional instructivo 009 del 2014 , con inclusión en atención primaria de acuerdo al decreto 1438 del 2011.		
31	La Oportunidad para Consulta Especializada Ambulatoria de pediatría, se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS Ofertante, pero no deberá superar un plazo máximo de 5 días hábiles, para el resto de especialidades se aceptara 10 días hábiles.		
32	La Oportunidad en Programación Quirúrgica se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS Ofertante pero no deberá superar un plazo máximo de 20 días hábiles.		
33	La Oportunidad para el Servicio de Urgencias deberá ser resuelta de forma oportuna teniendo en cuenta el Triage realizado y los tiempos establecidos según la normatividad vigente para cada caso.		
34	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño hospitalizados deberá ser resuelta en un plazo no mayor a 36 horas. En consulta externa se aceptará la oportunidad a 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.		
35	Es indispensable que el proponente presente junto a lo oferta la certificación de requisitos mínimos de Habilitación Resolución 3100 del 2019 expedida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño como representante del Ministerio de Protección Social.		
36	El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte dentro de los cinco días a su ocurrencia de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios al correo ruth.larranaga@correo.policia.gov.co y denar.upres@policia.gov.co a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y/o la Unidad Prestadora de Salud Nariño planteen acciones de mejora.		
37	El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 del 27 DE ABRIL DEL 2001 PLAN DE SERVICIOS.		
38	Para todo paciente que requiera servicio de ambulancia básica el contratista debe hacer la solicitud a la oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño a través del correo electrónico denar.upres-rco@policia.gov.co o al teléfono avantel 3505633843 no se cancelara la prestación de este servicio a la IPS a excepción de los casos previamente autorizados por la oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño o urgencias vitales.		

39	En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali.		
40	El contratista permitirá al equipo auditor de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional, adicionalmente permitirá también el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública, de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios		
41	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.		
42	La entidad debe acreditar la aplicación de Guías y Protocolos actualizados, con base en la evidencia científica aceptados en salud para el manejo de los pacientes. Para ello se requiere certificación firmada por el representante legal.		
43	El oferente se compromete a cumplir con el decreto 351 del 19-02-2014 reglamenta la gestión integral de residuos generado en la atención de salud y otras actividades.		
44	El contratista se compromete a entregar copia de Epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención en cuenta de cobro, fórmulas médica y/o cuando el paciente lo requiera.		
45	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los pacientes discapacitados que nos permita brindar un manejo adecuado acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población (rampla ó habilitación de Consultorio en el primer piso.		
46	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: Fecha de la factura, fecha de la atención de la factura, nombre y apellidos e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: denar.upres-acm@policia.gov.co Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.		
47	El contratista se compromete a entregar todos los CUPS de atención en medio magnético y físico con su respectiva descripción y tarifa pactada en el momento de la adjudicación de contrato.		
48	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada en la reunión conciliatoria deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.		
49	El contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al Instructivo 009 de 2014 “Modelo de atención en salud familiar de la Policía Nacional”		
50	El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO		
51	Presentar junto a la oferta Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración “Aceptable” (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
52	El Oferente debe cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” y la Resolución N° 0312 de 2019 “Por la cual se definen los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo”. Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Así mismo que cuentan con la tenencia de los elementos de protección personal acorde a las necesidades y según los riesgos de cada tarea a ejecutar en las instalaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. (aplica para personal que presta sus servicios en las instalaciones propias de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.)		
53	Diligenciar y presentar junto a la oferta el Anexo: FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO adjunto.		
54	El Oferente debe cumplir con el reporte de Decreto 780 del 06/05/2016, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, Artículo 2.8.8.1.1.13 *Funciones de las unidades primarias generadoras de Datos, numeral e) Notificar la ocurrencia de eventos sujetos a vigilancia, dentro de los términos establecidos, y suministrar la información complementaria que sea requerida por la autoridad sanitaria, para los fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Dicha información deberá ser enviada al correo diana.diaz0272@correo.policia.gov.co, una vez se notifique el evento presentado."*		

55	El Oferente a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del APLICATIVO SISAP WEB implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.		
56	Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el Decreto 3374 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen		
57	Envió a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño (Carrera 35 No. 19 – 119) durante los cinco (05) primeros días hábiles del mes los siguientes indicadores de Gestión: Porcentaje de Contra referencia, oportunidad de citas de odontología especializada, igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la resolución 0256 del 2016 y en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006 en consulta ambulatoria en formato Excel dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes a los siguientes correos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co		
58	El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora; al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de la atención en salud derivados del evento adverso		
59	En caso de que el contratista ofrezca un servicio y este no se encuentre dentro del contrato este se podrá incluir previa coordinación entre las partes y posterior autorización del ordenador del gasto, así mismo el servicio ofertado deberá aplicársele el descuento pactado en el contrato, en caso de ser tarifa propia el contratista ofrecerá un descuento.		
60	El oferente deberá presentar junto a la oferta el pantallazo de la consulta en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo (http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext) el cual certifica que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana		

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

PROCEDIMIENTOS

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	OFRECE	NO OFRECE
1	10103	PUNCION CISTERNAL SOD §		
2	10201	PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO		
3	10204	PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR, VIA TRANSFONTANELAR		
4	10205	PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR SOD		
5	10901	PUNCION SUBDURAL		
6	10902	OTRA PUNCION CRANEAL		
7	11103	BIOPSIA DE CRANEO		
8	11201	BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMIA		
9	11202	BIOPSIA DE MENINGE CEREBRAL		
10	11302	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMIA) DE CEREBRO		
11	12102	INCISION Y DRENAJE DE SENO FRONTAL		
12	12401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA		
13	12402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA		
14	12403	CRANEOTOMIA (DESCOMPRESIVA/EXPLORATORIA)		
15	12410	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMIA		
16	12501	SECUESTRECTOMIA DE CRANEO, POR CRANIECTOMIA		
17	12502	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMIA +		
18	12503	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA +		
19	12505	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA BIFRONTAL		
20	12506	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA HEMISFERICA		
21	12507	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA EN FOSA POSTERIOR		
22	13101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMIA		
23	13102	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR TREPANACION		
24	13103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA		
25	13104	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO		
26	13105	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACION CISTO PERITONEAL		
27	13106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL		
28	13107	INCISION DE MENINGES CEREBRALES		
29	13110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS		
30	13202	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES), POR CRANEOTOMIA +		
31	15101	RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANEOTOMIA		
32	15103	ESCISION DE LESION CRANEAL		

33	15104	CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA		
34	15203	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, VIA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL +		
35	15205	RESECCION DE TUMORES DE LA BASE DEL CRANEO,FOSA ANTERIOR.		
36	15301	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR CRANEOTOMIA FRONTAL Y OSTEOTOMIA FRONTO ETMOIDAL +		
37	15305	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, VIA SUBFRONTAL EXTENDIDA +		
38	15306	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, VIA SUBTEMPORAL +		
39	15307	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA		
40	15308	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, VIA SUBFRONTAL+		
41	15405	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA +		
42	15408	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA FOSA MEDIA+		
43	15409	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA +		
44	15410	RESECCION DE TUMORES DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR		
45	15502	RESECCION DE TEJIDO CRANEAL		
46	16101	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMIA +		
47	16102	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA +		
48	16201	RESECCION TUMOR DE LA HOZ, POR CRANEOTOMIA Y PLASTIA		
49	16402	RESECCION DE OTRA LESION DE MENINGE CEREBRAL		
50	17001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMIA		
51	17003	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCION DIRIGIDA		
52	17004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL		
53	17006	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES		
54	17201	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA +		
55	17202	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA OSTEOPLASTICA +		
56	17206	RESECCION DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFERICOS		
57	17209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL		
58	17301	RESECCION TUMOR INTRACEREBELOSO, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL +		
59	17303	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL		
60	17401	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA +		
61	17601	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA		
62	17603	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR ENDOSCOPIA		
63	17701	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL		
64	17801	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTICULARES DE LINEA MEDIA, POR CRANEOTOMIA		
65	17802	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTICULARES DE LINEA MEDIA		
66	17803	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA VIA ENDOSCOPICA		
67	17806	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LINEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMIA		
68	19101	LOBECTOMIA POR CRANEOTOMIA		
69	20105	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMIA		
70	20106	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO, CON O SIN DISTRACCION		
71	20107	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III)		
72	20109	APERTURA DE SUTURA CRANEAL		
73	20110	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTO ORBITARIO POR CRANIECTOMIA		

74	20111	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTO ORBITARIO VIA ENDOSCOPICA		
75	20201	ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION		
76	20202	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO		
77	20203	REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA		
78	20204	REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO		
79	20401	CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO +		
80	20402	INJERTO OSEO EN CRANEO		
81	20501	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN CRANEO		
82	20502	RECONSTRUCCION PROTESICA DE BOVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS		
83	20503	RECONSTRUCCION PROTESICA DE UNION CRANEOFACIAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS		
84	20602	OSTEOPLASTIA CRANEAL		
85	20701	EXTRACCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN CRANEO		
86	21101	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA		
87	21102	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL		
88	21103	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, POR CRANEOTOMIA		
89	21104	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA, POR CRANEOTOMIA +		
90	21106	PLASTIA DURAL CON INJERTO		
91	21201	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA		
92	21202	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA		
93	21208	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL		
94	21209	CORRECCION DE MENINGOCELE, POR CRANIECTOMIA		
95	21214	CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA		
96	21215	REPARACION DE MENINGE CEREBRAL		
97	22101	DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA		
98	22201	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR		
99	22202	DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL [TORKILSEN]		
100	22203	VENTRICULOSTOMIA EXTERNA		
101	22401	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL SIN VALVULA POR CRANEOTOMIA		
102	23201	DERIVACION VENTRICULOATRIAL		
103	23402	DERIVACION CISTO PERITONEAL [QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO]		
104	23403	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD Y ORGANOS ABDOMINALES		
105	24100	IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD		
106	24201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION		
107	24202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION		
108	24300	RETIRO DE DERIVACION SOD +		
109	25000	IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR, INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD +		
110	28100	LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES SOD +		
111	28201	IMPLANTACION DE CATETER INTRACEREBRAL		
112	28202	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL		
113	28203	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL (ELECTRODOS O TRASDUCTORES)		
114	30105	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA		
115	30106	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA		
116	30108	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA		

117	30208	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA		
118	30211	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA		
119	30214	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA		
120	30223	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA		
121	30405	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL TORACICA		
122	30406	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL LUMBOSACRA		
123	30407	DRENAJE DE COLECCION SUBDURAL CERVICAL		
124	33101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)		
125	33102	DRENAJE LUMBAR TRANSITORIO		
126	33203	BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES		
127	34101	RESECCION DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, POR CRANEOTOMIA DE FOSA POSTERIOR Y ESCISION DE ARCO POSTERIOR DE ATLAS +		
128	35102	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON MIELOTOMIA POSTERIOR +		
129	35107	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE CELE, DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL +		
130	35201	CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON DUROPLASTIA +		
131	35401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL		
132	35402	ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL		
133	35501	REPARACION DE FISTULA ESPINAL DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)		
134	37201	DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VIA ABIERTA		
135	37202	DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VIA PERCUTANEA		
136	39001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA		
137	40717	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA		
138	40718	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA		
139	40719	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA		
140	40720	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA		
141	40730	TOMA DE INJERTO DE NERVIO PERIFERICO +		
142	41200	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFERICO SOD +		
143	42310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA		
144	42311	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ENDOSCOPICA		
145	42312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA		
146	42313	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ENDOSCOPICA		
147	42314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA		
148	42316	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA		
149	42318	NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA		
150	42319	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA		
151	42321	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA		
152	43001	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL +		
153	43101	NEURORRAFIA DE NERVIO PERIFERICO		
154	43103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO +		
155	43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO +		
156	43105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO +		
157	43106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO +		
158	43107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO +		
159	43108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA +		
160	44102	DESCOMPRESION DE RAIZ DE NERVIO TRIGEMINO		
161	44514	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ABIERTA		
162	44518	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MANO VIA ABIERTA		
163	46103	TRANSPOSICION DE NERVIO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR VIA ABIERTA		
164	47102	REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL		
165	48201	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFERICO		
166	52001	SIMPATECTOMIA TORACICA POR TORACOSCOPIA		
167	53208	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPATICO UNICO		
168	54104	NEURORRAFIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPATICO		

169	55101	EXPLORACION SUPRA E INFRACLAVICULAR DE PLEJO BRAQUIAL +		
170	60901	DRENAJE DE COLECCION EN AREA TIROIDEA POR INCISION +		
171	60902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISION		
172	60903	EXPLORACION DE CUELLO O AREA TIROIDEA POR INCISION		
173	60904	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO AREA TIROIDEA) POR INCISION		
174	61001	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA ABIERTA		
175	61002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA		
176	62001	TIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA		
177	64101	TIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA		
178	67001	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ABIERTA		
179	67201	RESECCION DE FISTULA TIROGLOSA VIA ABIERTA		
180	70001	EXPLORACION DE AREA SUPRARENAL VIA ABIERTA		
181	72001	SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL UNILATERAL VIA ABIERTA		
182	80101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA		
183	80201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA		
184	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR		
185	82102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR		
186	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO		
187	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS		
188	82304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS		
189	82403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO		
190	82404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS		
191	82405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS		
192	82406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO		
193	82407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL		
194	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS		
195	82602	TARSORRAFIA		
196	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO		
197	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL		
198	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR		
199	83004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL		
200	83005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO		
201	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)		
202	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO		
203	83603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]		
204	83701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]		
205	83702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO		
206	83703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL		
207	83801	CANTOTOMIA		
208	83802	CANTORRAFIA		
209	83803	CANTOPLASTIA		
210	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR		
211	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA		
212	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL		
213	83807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL		
214	83808	CORRECCION DE EPIBLEFARON		
215	83809	CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO		
216	83810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL		
217	83811	CORRECCION DE EPICANTO		
218	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO		
219	86002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO		
220	86003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO		
221	88001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA		

222	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO		
223	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO		
224	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO		
225	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO		
226	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO		
227	89209	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA		
228	89214	RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA		
229	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL		
230	92001	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL		
231	92002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL		
232	94101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL		
233	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL		
234	95002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL		
235	96101	DACRIOCISTECTOMIA		
236	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES		
237	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE		
238	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS		
239	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VIA EXTERNA		
240	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA		
241	98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA		
242	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA ENDOSCOPICA TRANSANASAL		
243	98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION VIA EXTERNA		
244	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL		
245	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA		
246	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL		
247	103101	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA		
248	103102	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO DE MUCOSA O MEMBRANA AMNIOTICA +		
249	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)		
250	103104	RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO		
251	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL), CON PLASTIA LIBRE O CITOSTATICOS		
252	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO		
253	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO		
254	103108	PERITOMIA TOTAL		
255	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON		
256	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA		
257	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR		
258	105M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL		
259	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA		
260	106M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICA		
261	107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR		
262	107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR		
263	107301	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS		
264	108A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL		
265	109A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO		
266	10A001	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) ESPECIALES		
267	10A002	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL ESPECIALES		
268	10A004	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MAS CAMAS		
269	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA		
270	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA		
271	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA		
272	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA		
273	115201	REPARACION DE DEHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL		
274	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL		
275	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL		
276	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA		
277	115306	SUTURA DE CORNEA		
278	115309	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL		
279	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL		

280	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO		
281	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA		
282	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA		
283	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO		
284	120N01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)		
285	121101	IRIDOTOMIA MANUAL		
286	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA		
287	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS		
288	121401	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)		
289	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO		
290	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES		
291	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES		
292	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)		
293	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS		
294	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS		
295	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS		
296	124401	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CILIAR		
297	124P01	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION HOSPITALARIA (OBSERVACION)		
298	125101	GONIOTOMIA		
299	125401	TRABECULOTOMIA		
300	126301	TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO		
301	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL		
302	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE		
303	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE IMPLANTE		
304	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]		
305	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA		
306	128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA		
307	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE		
308	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO		
309	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO		
310	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO		
311	129303	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR		
312	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO		
313	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO		
314	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINo INCLUYE: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS		
315	136401	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL		
316	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL		
317	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA		
318	137001	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR		
319	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES		
320	137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS		
321	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR		
322	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA		
323	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA		
324	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA		
325	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR		
326	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO		
327	147402	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA		
328	150201	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES		
329	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR		
330	152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO		
331	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR		
332	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS		
333	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS		
334	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS		
335	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS		
336	154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS		
337	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS		
338	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS		

339	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS		
340	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA		
341	157101	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA DE TENON		
342	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO		
343	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA		
344	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA		
345	163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE		
346	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE		
347	164001	ENUCLEACION SIMPLE		
348	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO		
349	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA		
350	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO		
351	166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS [IMPLANTE] CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES		
352	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR		
353	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS		
354	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCRANEANA DE NAFZINGHER)		
355	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN)		
356	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL, ABORDAJE SUBCILIAR +		
357	169002	INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA		
358	169004	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA		
359	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA		
360	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA		
361	169203	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA		
362	169204	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA		
363	170006	RESECCION PARCIAL DE HUESO TEMPORAL		
364	170007	RESECCION SUBTOTAL DE HUESO TEMPORAL		
365	170008	RESECCION TOTAL DE HUESO TEMPORAL		
366	180100	DRENAJE DE COLECCION DE PABELLON AURICULAR SOD		
367	180200	DRENAJE DE COLECCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD		
368	180302	EXTRACCION DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA		
369	181103	BIOPSIA DE OIDO EXTERNO		
370	182100	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD §		
371	182200	RESECCION DE APENDICE PREAURICULAR SOD		
372	182300	RESECCION DE QUISTE DE PABELLON AURICULAR SOD		
373	182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR		
374	183101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO		
375	184100	SUTURA DE LACERACION DE PABELLON AURICULAR SOD		
376	185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCION DE TAMAÑO		
377	185102	OTOPLASTIA CON REDUCCION DE TAMAÑO		
378	185104	PLASTIA EN LOBULO DE OREJA		
379	186202	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO		
380	187104	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO), CON INJERTO DE CARTILAGO COSTAL		
381	187105	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA; TRANSPOSICION DEL LOBULO EN MICROTIA (SEGUNDO TIEMPO)		
382	187106	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA CON RECONSTRUCCION DEL TRAGO Y SURCO RETROAURICULAR (TERCER TIEMPO)		
383	187107	RECONSTRUCCION DE PABELLON AURICULAR		
384	187200	REIMPLANTE DE AURICULA (PABELLON AURICULAR) SOD §		
385	194105	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA]		
386	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR		
387	200102	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA		
388	202101	DRENAJE DE COLECCION DE MASTOIDES		
389	202401	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA		
390	204201	MASTOIDECTOMIA SIN PRESERVACION DE LA PARED POSTERIOR		
391	209604	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO OSTEOINTEGRADO		
392	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL		
393	210202	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA		

394	210402	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA ENDOSCOPICA		
395	210502	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA		
396	210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL		
397	210802	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA		
398	210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA		
399	211202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL		
400	211301	DRENAJE DE LESION (COLECCION) EN PIRAMIDE NASAL +		
401	212001	BIOPSIA NASAL VIA TRANSNASAL		
402	212101	BIOPSIA NASAL VIA ABIERTA		
403	218001	RESECCION O ABLACION DE LESION DE PIRAMIDE NASAL		
404	218101	SUTURA DE LACERACION DE NARIZ		
405	218201	FISTULECTOMIA GINGIVONASAL		
406	218301	RECONSTRUCCION NASAL TOTAL CON INJERTO +		
407	218302	RECONSTRUCCION NASAL TOTAL CON COLGAJO FRONTAL +		
408	218304	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +		
409	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL		
410	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VIA TRANSNASAL		
411	218905	RINOQUEILOPLASTIA UNILATERAL		
412	218914	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL		
413	218915	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL		
414	219002	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA		
415	219003	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA ABIERTA		
416	219004	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA		
417	219006	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSORBITARIA		
418	219007	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMIA LATERAL		
419	219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL		
420	219303	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA		
421	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL		
422	219503	SEPTOPLASTIA EXTRACORPOREA		
423	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL		
424	219105	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA		
425	219601	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA TRANSNASAL		
426	219603	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA ABIERTA		
427	221401	NASOSINUSCOPIA		
428	222106	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL		
429	222107	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA		
430	222108	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL		
431	223903	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA ENDOSCOPICA		
432	224102	SINUSOTOMIA FRONTAL (EXPLORATORIA O TERAPEUTICA), VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA [OPERACION DE LOTHROP]		
433	224105	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL		
434	224203	RESECCION DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VIA TRANSNASAL		
435	225301	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL		
436	225302	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA		
437	226001	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL, VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL		
438	226203	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL		
439	226304	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR, VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL +		
440	226305	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL +		
441	226307	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL		
442	227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL +		

443	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +		
444	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +		
445	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +		
446	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL		
447	237102	PULPOTOMIA		
448	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR +		
449	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +		
450	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +		
451	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD +		
452	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO		
453	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)		
454	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO +		
455	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS		
456	243303	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE		
457	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO+		
458	244102	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO DE MAS DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO		
459	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO		
460	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE		
461	244107	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA		
462	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)		
463	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA		
464	252002	RESECCION O ABLACION PARCIAL DE LENGUA		
465	252501	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO +		
466	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO		
467	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR		
468	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL		
469	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA		
470	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA		
471	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)		
472	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)		
473	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA		
474	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL		
475	263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL		
476	263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL		
477	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL		
478	263203	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL		
479	263204	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)		
480	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES		
481	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA		
482	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL		
483	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL		
484	270103	INCISION Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL		
485	272101	BIOPSIA DE UVULA		
486	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR		
487	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO		
488	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO		
489	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF] +		
490	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO		
491	273201	ESCISION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR		
492	273202	RESECCION EN BLOQUE DE APOFISIS ALVEOLAR Y PALADAR		
493	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA		
494	274201	RESECCION PARCIAL DE LABIO POR TUMOR MALIGNO		
495	274301	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO		
496	274302	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO		

497	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA		
498	275101	SUTURA O REPARACION DE LACERACIÒN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS +		
499	275102	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN CARA DE MAS DE CINCO CENTIMETROS +		
500	275103	SUTURA Y/O PLASTIA EN AVULSION DE LABIOS		
501	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS		
502	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MASDE CINCO CENTIMETROS		
503	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA		
504	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL		
505	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL		
506	275401	CORRECCION PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION		
507	275402	CORRECCION PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL		
508	275403	CORRECCION SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL		
509	275404	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL NCOC +		
510	275405	REPARACION DE LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)		
511	275601	LIPOINJERTO EN CARA		
512	275701	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESION DE COLGAJO PEDICULADO		
513	275901	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO		
514	276101	PALATORRAFIA EN Z		
515	276102	SUTURA DE LACERACION DE PALADAR		
516	276201	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA		
517	276202	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO		
518	276203	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO		
519	276204	RECONSTRUCCION DE BOVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS		
520	276205	CORRECCION DE FISURA PALATINA, CON COLGAJO VOMERIANO		
521	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR		
522	276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA		
523	276301	REVISION DE REPARACION DEL PALADAR FISURADO		
524	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA		
525	277301	UVULORRAFIA		
526	278401	CORRECCION DE MACROSTOMA		
527	280002	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VIA TRANSCERVICAL		
528	282101	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA		
529	286101	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA		
530	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA		
531	289102	BIOPSIA DE AMIGADALAS Y/O VEGETACIONES ADENOIDES		
532	290303	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ENDOSCOPICA		
533	290401	DRENAJE DE FARINGE VIA ABIERTA		
534	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA		
535	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE		
536	293305	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA		
537	293306	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA		
538	293307	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA		
539	293308	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA		
540	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO		
541	295201	CIERRE DE FISTULA BRANQUIAL		
542	295202	CIERRE DE QUISTE BRANQUIAL		
543	295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR		
544	295603	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES		
545	295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TECNICA HOGAN]		
546	300202	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION EN LARINGE		
547	305102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VIA ENDOSCOPICA		
548	306001	NASOLARINGOSCOPIA		
549	306002	MICROENDOSCOPIA LARINGEA		
550	306004	LARINGOSCOPIA		
551	306201	DILATACION DE LARINGE		
552	311301	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA		

553	313101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA +		
554	313103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA		
555	317101	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ABIERTA		
556	317202	CIERRE DE FISTULA TRAQUEO CUTANEA		
557	317304	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION DE ESOFAGO VIA ABIERTA		
558	317306	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION TRAQUEAL VIA ABIERTA		
559	317307	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION TRAQUEAL POR TORACOSCOPIA		
560	317308	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCION POR CERVICOTOMIA		
561	317309	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCION POR TORACOTOMIA		
562	317310	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCION VIA ENDOSCOPICA		
563	317401	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA		
564	317504	RECONSTRUCCION LARINGOTRAQUEAL CON INJERTO (ANTERIOR O POSTERIOR)		
565	317505	RECONSTRUCCION POR RESECCION CRICOTRAQUEAL PARCIAL SIN INJERTO		
566	317506	RECONSTRUCCION POR RESECCION CRICOTRAQUEAL PARCIAL CON INJERTO (EXTENDIDA)		
567	317507	RECONSTRUCCION TRAQUEAL TERMINOTERMINAL VIA ABIERTA		
568	317509	RECONSTRUCCION TRAQUEAL CON INJERTO		
569	317510	RECONSTRUCCION TRAQUEAL POR DESLIZAMIENTO		
570	319201	DILATACION ENDOSCOPICA DE LA TRAQUEA		
571	321001	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL VIA ABIERTA		
572	321301	BRONCORRAFIA VIA ABIERTA		
573	321303	NEUMORRAFIA VIA ABIERTA		
574	324101	LOBECTOMIA SEGMENTARIA VIA ABIERTA		
575	324201	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR VIA ABIERTA		
576	325201	NEUMONECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA		
577	325301	NEUMONECTOMIA CON DECORTICACION CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMIA] VIA ABIERTA		
578	332201	BRONCOSCOPIA FIBRO-OPTICA CON LAVADO BRONQUIAL		
579	332202	BRONCOSCOPIA		
580	332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO		
581	332206	BRONCOSCOPIA CON PUNCION (ASPIRACION) TRANSTRAQUEAL		
582	332401	BIOPSIA DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA		
583	332601	BIOPSIA PERCUTANEA DE PULMON CON AGUJA FINA O CORTANTE +		
584	332703	BIOPSIA DE PULMON VIA ENDOSCOPICA		
585	332801	BIOPSIA DE PULMON POR TORACOTOMIA		
586	332901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON VIA ABIERTA		
587	340201	TORACOTOMIA EXPLORATORIA		
588	340301	TORACOSTOMIA VIA ABIERTA CON RESECCION COSTAL		
589	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE		
590	340501	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA PERCUTANEA		
591	340701	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORACICA		
592	340703	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN PARED TORACICA POR TORACOSCOPIA		
593	340801	SUTURA DE LACERACION DE PARED TORACICA		
594	340902	FIJACION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO		
595	340903	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA ANTERIOR CON COLGAJO (MUSCULAR O DE EPIPLON)		
596	340904	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA CON DISPOSITIVO		
597	340906	TORACOPLASTIA EXTRAPLEURAL		
598	340908	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO		
599	340909	RECONSTRUCCION DEL ESTERNON CON INTERPOSICION DE MUSCULOS		
600	340910	RECONSTRUCCION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO		
601	341001	MEDIASTINOSCOPIA DIAGNOSTICA		
602	341101	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMIA		
603	341105	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOTOMIA		
604	341201	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA		
605	341202	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA ABIERTA		
606	341301	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA		
607	341401	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA		
608	341403	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA		

609	341502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO O LIBERACION DE ADHERENCIAS POR TORACOSCOPIA		
610	342101	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA		
611	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA		
612	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA		
613	345101	PLEURECTOMIA PARIETAL VIA ABIERTA		
614	345204	PLEURODESIS MECANICA VIA ABIERTA		
615	345301	DECORTICACION PULMONAR VIA ABIERTA		
616	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA		
617	345402	BIOPSIAS DE PLEURA VIA ABIERTA		
618	345403	BIOPSIAS DE PLEURA POR TORACOSCOPIA		
619	345503	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES VIA ABIERTA		
620	348001	BIOPSIA DE DIAFRAGMA VIA ABIERTA		
621	348102	ESCISION TRANSTORACICA DE LESION O TEJIDO DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA		
622	348202	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA		
623	348204	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA TRANSTORACICA VIA ABIERTA		
624	348601	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION VIA ABIERTA		
625	358901	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VIA ABIERTA		
626	370101	PERICARDIOCENTESIS		
627	371202	PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA		
628	372601	BIOPSIA DE PERICARDIO VIA ABIERTA		
629	373104	PERICARDIECTOMIA VIA ABIERTA		
630	374100	CARDIORRAFIA SOD		
631	374300	PERICARDIORRAFIA SOD		
632	380308	TROMBOLISIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES		
633	383201	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO		
634	383202	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO		
635	383304	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES		
636	383404	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE AORTA		
637	383801	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR		
638	385202	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO		
639	385205	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO		
640	385601	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MAS (SELECTIVAS)		
641	385701	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS		
642	385702	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES		
643	389001	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL		
644	389002	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL) NCOC +		
645	389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL		
646	389103	INSERCION DE CATETER VENOSO CENTRAL		
647	389400	DISECCION VENOSA SOD +		
648	389900	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD +		
649	393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO		
650	393303	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO		
651	393305	SUTURA DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO		
652	393306	RECONSTRUCCION DE VASOS PERIFERICOS EN MANO		
653	393600	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD		
654	393700	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES SOD		
655	397202	EXPLORACION DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO		
656	397203	EXPLORACION DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO		
657	397205	EXPLORACION DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO		
658	397206	EXPLORACION DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO		
659	397302	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR		
660	397303	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO		
661	397305	EXPLORACION DE VENA AXILAR		
662	397306	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO		
663	397307	EXPLORACION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES.		
664	397400	EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL SOD		
665	397501	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR ESTERNOTOMIA		
666	397601	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES (UNA O MAS)		
667	397700	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES SOD		
668	397803	EXPLORACION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES.		

669	397902	EXPLORACION VENOSA INFRAPATELAR		
670	397903	EXPLORACION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES.		
671	399200	INYECCION DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA) SOD		
672	399601	HEMOPERFUSION EN ASISTENCIA CIRCULATORIA		
673	399802	HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA(CVVH)		
674	399803	HEMODIAFILTRACION ARTERIOVENOSA		
675	399804	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA		
676	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL		
677	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO +		
678	402101	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO		
679	402301	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA		
680	402400	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO INGUINAL SOD		
681	402500	ESCISION DE HIGROMA QUISTICO DE CUELLO SOD		
682	402600	ESCISION DE LINFANGIOMA DE CUELLO SOD		
683	403000	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO REGIONAL EXTENDIDA AL AREA DE DRENAJE LINFATICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD		
684	404001	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VIA ABIERTA		
685	404003	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VIA ABIERTA		
686	405101	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA		
687	405502	RESECCION RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA		
688	406401	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO VIA ABIERTA		
689	406600	LIGADURA (OBLITERACION) EN EL AREA ILIACA SOD		
690	407200	LINFANGIORRAFIA SOD		
691	407300	LINFANGIOPLASTIA SOD		
692	413101	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA		
693	413201	BIOPSIA DE BAZO VIA PERCUTANEA		
694	414301	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA		
695	414501	ESCISION DE BAZO ACCESORIO VIA ABIERTA		
696	415102	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA		
697	415103	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA		
698	416102	ESPLENORRAFIA VIA ABIERTA		
699	416201	ESPLENONEUMOPEXIA VIA ABIERTA		
700	422002	ESOFAGOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL		
701	422003	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA		
702	422004	INYECCION EN ESOFAGO DE SUSTANCIA PROFILACTICA O TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA		
703	422602	BIOPSIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA		
704	423103	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO CERVICAL VIA ABIERTA		
705	423205	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO TORACICO VIA ABIERTA		
706	423301	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO		
707	423302	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA O FULGURACION DE MUCOSA ESOFAGICA		
708	424201	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA		
709	425101	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA ABIERTA		
710	425102	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA TORACOSCOPICA		
711	425201	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA ABIERTA		
712	425202	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA TORACOSCOPICA		
713	425301	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA		
714	427401	ESOFAGOCARDIO MIOTOMIA ABDOMINAL O TORACCICA [HELLER] VIA ABIERTA		
715	427402	ESOFAGOCARDIO MIOTOMIA ABDOMINAL O TORACCICA [HELLER] POR LAPAROSCOPIA		
716	428201	ESOFAGORRAFIA POR CERVICOTOMIA		
717	428202	ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMIA		
718	428600	CREACION DE TUNEL SUBCUTANEO SIN ANASTOMOSIS ESOFAGICA SOD		
719	428701	REPARACION DE ATRESIA ESOFAGICA VIA ABIERTA		
720	428702	REPARACION DE ATRESIA ESOFAGICA POR TORACOSCOPIA		
721	429209	DILATACION ESOFAGICA CON DISPOSITIVO		
722	429401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA CERVICAL+		

723	429405	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO +		
724	430102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA VIA ABIERTA		
725	430103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA POR LAPAROSCOPIA		
726	431001	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA		
727	431002	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)		
728	433101	PILOROMIOTOMIA VIA ABIERTA		
729	434001	ESCISION DE POLIPOS GASTRICOS VIA ENDOSCOPICA		
730	434101	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES GASTRICA		
731	434102	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA +		
732	436101	GASTRODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA		
733	437101	GASTROYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA		
734	438101	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA ABIERTA		
735	438201	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION CON VAGOTOMIA VIA ABIERTA		
736	439201	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VIA ABIERTA		
737	440201	VAGOTOMIA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VIA ABIERTA		
738	441101	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRURGICA) VIA ABIERTA		
739	441200	GASTROSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD		
740	441301	ESOFAGOGASTROSCOPIA (CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO)		
741	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA		
742	441501	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA ABIERTA		
743	442401	PILOROPLASTIA VIA ABIERTA		
744	444201	SUTURA DE ULCERA DUODENAL VIA ABIERTA		
745	444305	CONTROL DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA		
746	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO [GASTRORRAFIA] VIA ABIERTA		
747	446201	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA ABIERTA		
748	446301	CIERRE DE OTRA FISTULA GASTRICA VIA ABIERTA		
749	446501	ESOFAGOGASTROPLASTIA VIA ABIERTA		
750	446601	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO, VIA INFERIOR TRANSTORACICA		
751	446602	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR, VIA ABDOMINAL		
752	446604	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA		
753	449201	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) VIA ABIERTA		
754	450001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA +		
755	451501	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA		
756	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA		
757	452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA		
758	452602	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA		
759	453304	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA ABIERTA		
760	453306	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA ABIERTA		
761	454101	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA		
762	454207	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (1- 3)		
763	455201	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA		
764	456001	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA		
765	456400	RESECCION INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTERICO SOD		
766	457001	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA		
767	457101	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA		
768	457202	CECECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA		
769	457301	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA		
770	457401	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA ABIERTA		
771	457501	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA		
772	457601	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA		
773	457602	SIGMOIDECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA		
774	458301	COLECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA		
775	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA		

776	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA		
777	459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA ABIERTA		
778	460103	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA		
779	461301	COLOSTOMIA VIA ABIERTA		
780	461302	COLOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA		
781	464001	REMODELACION DE ESTOMA INTESTINAL		
782	464003	REUBICACION DE ESTOMA INTESTINAL VIA ABIERTA		
783	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO POR LAPAROTOMIA		
784	465103	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA		
785	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO POR LAPAROTOMIA		
786	465203	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA		
787	466302	CECOCOLOPEXIA		
788	467001	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA		
789	467401	CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VIA ABIERTA		
790	467601	CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA (UNA O MAS)		
791	467701	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA ABIERTA		
792	467806	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VIA ABIERTA		
793	467808	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEON VIA ABIERTA		
794	467809	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEON VIA LAPAROSCOPICA		
795	467810	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES VIA ABIERTA		
796	467811	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES VIA LAPAROSCOPICA		
797	467812	CORRECCION DE ATRESIA DE COLON VIA ABIERTA		
798	467813	CORRECCION DE ATRESIA DE COLON VIA LAPAROSCOPICA		
799	467901	RESECCION INTESTINAL Y DE QUISTE POR PERITONITIS MECONIAL		
800	467902	RESECCION DE DUPLICACION INTESTINAL		
801	468001	CORRECCION DE MALROTACION INTESTINAL.		
802	468011	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL POR LAPAROTOMIA +		
803	468012	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL POR LAPAROTOMIA +		
804	468101	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR LAPAROTOMIA		
805	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA		
806	471110	APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA		
807	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE +		
808	482400	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE RECTO O SIGMOIDE SOD		
809	482500	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD		
810	483101	ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL O ANAL		
811	483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA RECTAL ABIERTA +		
812	483802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA ABDOMINAL +		
813	485004	PROCTOSIGMOIDECTOMIA ABORDAJE PERINEAL		
814	485401	PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VIA ABIERTA		
815	486701	RESECCION DE LESION O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VIA ABIERTA		
816	487101	SUTURA DE LACERACION DE RECTO [PROCTORRAFIA] VIA ABIERTA		
817	487301	FISTULECTOMIA RECTO-VAGINAL CON COLOSTOMIA		
818	487602	CORRECCION DE PROLAPSO POR RESECCION DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS, VIA PERINEAL		
819	487701	DESCENSO RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR		
820	487704	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS VIA ABIERTA		
821	487706	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL		
822	487707	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROTOMIA		
823	487708	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA		
824	487903	CORRECCION DE ATRESIA RECTAL, VIA SAGITAL POSTERIOR +		
825	488101	DRENAJE DE COLECCION RECTAL		
826	488103	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA VIA ABIERTA		
827	488201	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIRRECTAL (RETRORECTAL) VIA PERINEAL O TRANSACRA		
828	489100	INCISION DE ESTENOSIS RECTAL SOD		
829	489200	MIOMECTOMIA ANO-RECTAL SOD		
830	489301	REPARACION DE FISTULA PERIRRECTAL VIA ABIERTA		
831	489400	DILATACION INSTRUMENTAL ENDOSCOPICA DE RECTO SOD		
832	490201	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL VIA ABIERTA		
833	490401	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIANAL VIA ABIERTA		

834	492101	ANOSCOPIA CON MAPEO		
835	492200	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD		
836	492300	BIOPSIA DE ANO SOD		
837	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES		
838	494004	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS		
839	494005	RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS		
840	494300	CAUTERIZACION DE HEMORROIDES SOD		
841	495001	ESFINTEROTOMIA ANAL VIA ABIERTA		
842	497101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE ANO		
843	497110	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL (GRADO III) §		
844	497302	FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL		
845	497402	TRANSPOSICION DEL MUSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL		
846	497501	CONSTRUCCION DE ANO, POR AGENESIA CONGENITA		
847	497502	RECONSTRUCCION DE ANO, POR ATRESIA ANAL		
848	497503	ESFINTEROPLASTIA ANAL		
849	497504	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS		
850	497505	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VAGINAL		
851	497506	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL, VIA SAGITAL POSTERIOR		
852	497508	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-URETRAL		
853	497509	PLASTIA DE ANO [ANOPLASTIA]		
854	497602	RETIRO DE DISPOSITIVO EN ANO		
855	499500	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO SOD		
856	499600	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE SOD		
857	501001	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO		
858	501002	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA [AGUJA] DE HIGADO		
859	501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HIGADO.		
860	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA +		
861	502103	DRENAJE DE LESION HEPATICA POR LAPAROSCOPIA +		
862	502206	RESECCION EN CUÑA DE HIGADO VIA ABIERTA		
863	502210	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA		
864	502212	HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA VIA ABIERTA		
865	502214	HEMIHEPATECTOMIA VIA ABIERTA		
866	502405	ENUCLEACION DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA		
867	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA ABIERTA		
868	506105	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA ABIERTA		
869	510001	COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA		
870	511102	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)		
871	511602	COLANGIOGRAFIA VIA LAPAROSCOPICA		
872	512101	COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA		
873	512104	COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA PAQUETE		
874	512506	RESECCION DE QUISTES DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA Y VALVULA ANTIRREFLUJO POR LAPAROSCOPIA		
875	512601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA		
876	513201	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A INTESTINO VIA ABIERTA		
877	513601	COLEDOCODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA		
878	513701	HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA		
879	514001	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA		
880	514002	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA		
881	514301	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA		
882	517301	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA		
883	519401	REVISION DE ANASTOMOSIS DE LAS VIAS BILIARES VIA ABIERTA		
884	520101	DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS VIA ABIERTA		
885	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA		
886	522201	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA ABIERTA		
887	524001	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA ABIERTA		
888	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA		
889	525203	PANCREATECTOMIA DISTAL VIA ABIERTA		
890	525301	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL VIA ABIERTA		
891	526201	PANCREATECTOMIA TOTAL (OBTENCION DEL ORGANO) VIA ABIERTA		
892	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA		
893	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA		
894	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA		
895	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA		

896	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA		
897	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA		
898	535001	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) ENCARCELADA VIA ABIERTA		
899	535204	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA		
900	536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA ABIERTA		
901	537001	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA		
902	537002	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA TORACOSCOPICA		
903	540004	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA		
904	540005	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA		
905	540007	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA		
906	540008	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA		
907	540011	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA		
908	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA		
909	540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA		
910	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA		
911	541501	EXPLORACION DE ESPACIO RETROPERITONEAL		
912	541504	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA ABIERTA		
913	541506	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA		
914	541601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA ABIERTA		
915	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA		
916	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA		
917	541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA ABIERTA		
918	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA		
919	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VIA ABIERTA		
920	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA		
921	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA		
922	543101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA		
923	543201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA		
924	543301	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACION DE COLGAJO		
925	543303	RESECCION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL		
926	544104	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA		
927	544106	OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA		
928	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA		
929	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA		
930	546100	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION) SOD +		
931	547001	CORRECCION PARCIAL DE GASTROSQUISIS CON DISPOSITIVO		
932	547102	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS		
933	547103	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS CON SEPARACION DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL		
934	547201	CORRECCION PARCIAL DE ONFALOCELE CON DISPOSITIVO		
935	547202	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE		
936	547203	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACION DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL		
937	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA +		
938	547501	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VIA ABIERTA		
939	547503	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA		
940	547505	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VIA ABIERTA		
941	547601	RESECCION DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL VIA ABIERTA		
942	549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL NCOC +		
943	550101	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMIA		
944	550201	NEFROSTOMIA VIA ABIERTA		
945	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA		
946	550204	RETIRO DE NEFROSTOMIA		
947	551201	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA ABIERTA		
948	551202	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA PERCUTANEA		
949	551204	RETIRO DE PIELOSTOMIA		
950	552601	BIOPSIA RIÑON POR LUMBOTOMIA		
951	552602	BIOPSIA RIÑON POR LAPAROTOMIA		

952	552603	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA		
953	552606	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LUMBOTOMIA		
954	554001	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROTOMIA		
955	554002	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LUMBOTOMIA		
956	554102	HEMINEFRECTOMIA POR LUMBOTOMIA		
957	554103	HEMINEFRECTOMIA POR LAPAROTOMIA		
958	555102	NEFRO-URETERECTOMIA TOTAL (UNILATERAL)		
959	555201	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO POR LUMBOTOMIA		
960	555203	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO VIA LAPAROSCOPICA		
961	555702	NEFRECTOMIA RADICAL POR LUMBOTOMIA		
962	555703	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA		
963	557001	NEFROPEXIA POR VIA ABIERTA		
964	558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACION RENAL		
965	558202	CIERRE DE NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA VIA ABIERTA		
966	558601	NEFRO-PIELO-URETEROSTOMIA VIA ABIERTA		
967	558603	ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL VIA ABIERTA		
968	558605	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMIA VIA ABIERTA		
969	558701	PIELOPLASTIA VIA ABIERTA		
970	558730	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA		
971	558801	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR VIA ABIERTA		
972	559101	COLOCACION DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTEROGRADO DE RIÑON A VEJIGA		
973	559210	RENOPUNCION O PUNCION RENAL PERCUTANEA		
974	561101	MEATOTOMIA URETERAL VIA ABIERTA		
975	562101	EXPLORACION DE URETER POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)		
976	563520	ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO COLONICO		
977	564120	ESCISION DE LESION URETERAL Y/O PARA URETERAL		
978	564130	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL		
979	564201	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR VIA ABIERTA		
980	565410	URETERONEOCECOCISTOPLASTIA		
981	565601	URETEROENTEROSTOMIA CUTANEA		
982	566001	URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA		
983	566201	REVISION DE ESTOMA DE URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA		
984	567401	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETEROVESICAL VIA ABIERTA		
985	567403	URETERONEOCISTOSTOMIA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VIA ABIERTA		
986	567501	TRANSURETERO-URETEROSTOMIA VIA ABIERTA		
987	568903	RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA ABIERTA		
988	568905	RESECCION ENDOSCOPICA DE URETEROCELE		
989	569002	DILATACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA		
990	571102	CISTOTOMIA VIA ABIERTA		
991	571103	CISTOTOMIA VIA PERCUTANEA		
992	571210	CISTOSTOMIA ABIERTA		
993	571220	CISTOSTOMIA CERRADA [PERCUTANEA] SUPRAPUBICA		
994	572101	VESICOSTOMIA [CUTANEA]		
995	572201	REVISION DE VESICOSTOMIA VIA ABIERTA		
996	573101	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMIA		
997	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL		
998	575103	RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VIA ABIERTA		
999	575105	RESECCION DE FISTULA URACAL VIA ABIERTA		
1000	575107	RESECCION DE URACO VIA ABIERTA		
1001	576001	CISTECTOMIA PARCIAL, VIA ABIERTA		
1002	577301	EXTIRPACION TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMIA] VIA ABIERTA		
1003	578201	CIERRE DE CISTOSTOMIA [FISTULECTOMIA VESICO-CUTANEA]		
1004	578202	CIERRE DE VESICOSTOMIA		
1005	578303	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VIA ABIERTA		
1006	578304	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA		
1007	578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL		
1008	578701	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ILEON		
1009	578702	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON		
1010	578703	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO DE ESTOMAGO		

1011	578704	ILEO-CECO-CISTOPLASTIA		
1012	578801	ANASTOMOSIS DE VEJIGA CON SEGMENTO INTESTINAL NCOC		
1013	578901	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)		
1014	578910	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV) §		
1015	579102	ESFINTEROTOMIA DE VEJIGA		
1016	579901	ASPIRACION DE VEJIGA VIA PERCUTANEA		
1017	579930	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN VEJIGA		
1018	579950	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA		
1019	580010	ESCISION O ESCISION DE TABIQUE URETRAL		
1020	580101	URETROSTOMIA		
1021	581010	MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA +		
1022	583203	RESECCION O ABLACION ABIERTA DE LESION O TEJIDO URETRAL		
1023	584103	URETRORRAFIA PERINEAL		
1024	584301	CIERRE DE FISTULA URETRORECTAL		
1025	584302	CIERRE DE FISTULA URETRO-PERINEO-ESCROTAL		
1026	584303	RESECCION DE FISTULA URETROCUTANEA		
1027	584305	CIERRE DE FISTULA DE NEOURETRA		
1028	584401	ANASTOMOSIS DE URETRA-URETRA		
1029	584402	REVISION DE ANASTOMOSIS DE URETRA		
1030	584501	CORRECCION DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS		
1031	584530	MAGPI: MEATOPLASTIA, GLANDULOPLASTIA, AVANZAMIENTO §		
1032	584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)		
1033	584700	MEATOPLASTIA URETRAL SOD		
1034	585001	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN URETRA [URETROLISIS]		
1035	586101	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA		
1036	586200	DILATACION DE UNION URETROVESICAL SOD		
1037	586300	DILATACION DE URETRA POR SONDEO SOD		
1038	589120	INCISION Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS +		
1039	589200	ESCISION DE TEJIDO PERIURETRAL SOD		
1040	589403	RETIRO DE APARATO DE ESFINTER URINARIO INFLABLE VIA ABDOMINAL		
1041	590301	LIBERACION DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES [URETEROLISIS] O [PIELOURETEROLISIS]		
1042	590400	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION PERIRENAL SOD +		
1043	590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD +		
1044	591100	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES SOD		
1045	592001	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ABIERTA		
1046	592101	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ABIERTA		
1047	592201	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA		
1048	592204	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA		
1049	592301	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ABIERTA		
1050	595102	PEXIA URETRAL RETROPUBICA		
1051	596102	PEXIA PARAURETRAL O PERIURETRAL		
1052	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACION		
1053	599101	RESECCION DE TEJIDO PERIRENAL O PERIVESICAL		
1054	599110	ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE GRANDES VASOS		
1055	599401	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMIA		
1056	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES		
1057	5DS003	DERECHO DE SALA DE PEQUÑAS CIRUGIAS (SUTURA)		
1058	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS		
1059	5DSM01	DERECHO DE SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIA		
1060	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO		
1061	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO		
1062	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO		
1063	607201	RESECCION DE VESICULA SEMINAL [VESICULOTOMIA]		
1064	610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS +		
1065	612100	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE DE TUNICA VAGINALIS (HIDROCELECTOMIA) SOD §		
1066	613103	RESECCION O ABLACION DE LESION EN ESCROTO		
1067	613401	RESECCION PARCIAL DEL ESCROTO		

1068	614100	SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS SOD		
1069	614910	RECONSTRUCCION DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR		
1070	620100	DRENAJE POR INCISION EN TESTICULO SOD		
1071	621100	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [POR AGUJA] DE TESTICULO SOD		
1072	621200	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO SOD		
1073	621911	EXPLORACION ABDOMINAL DE TESTICULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA.		
1074	622100	RESECCION DE LESION TESTICULAR SOD +		
1075	623001	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL) +		
1076	625104	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA		
1077	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA		
1078	625205	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA ABIERTA		
1079	626100	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTICULO SOD		
1080	627100	IMPLANTE DE PROTESIS TESTICULAR SOD +		
1081	629300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTICULO SOD		
1082	630100	BIOPSIA DE EPIDIDIMO SOD		
1083	631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA		
1084	631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA		
1085	631301	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL+		
1086	632100	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD		
1087	633200	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICO SOD		
1088	634000	EPIDIDIMECTOMIA SOD		
1089	635200	REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDON ESPERMATICO SOD		
1090	640000	CIRCUNCISION SOD		
1091	642100	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD +		
1092	644100	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD		
1093	644200	LIBERACION DE CORDEE SOD		
1094	644400	RECONSTRUCCION PENEANA SOD		
1095	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL		
1096	646001	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS FEMINIZANTE		
1097	646002	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS VIRILIZANTE		
1098	649100	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD +		
1099	649804	CORRECCION DE ANGULACION PENEANA		
1100	649805	INCISION Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO		
1101	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA		
1102	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA		
1103	652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA +		
1104	652102	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA		
1105	652201	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA		
1106	652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA		
1107	652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA		
1108	652304	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA		
1109	652305	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA		
1110	652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA		
1111	652402	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA		
1112	652410	OFOROSTOMIA		
1113	652701	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA +		
1114	652801	RESECCION DE QUISTE PARA-OVARICO POR LAPAROTOMIA +		
1115	652802	RESECCION DE QUISTE PARA-OVARICO POR LAPAROSCOPIA +		
1116	652902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA +		
1117	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPÀROTOMIA		
1118	653102	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA		
1119	655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA		
1120	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA		
1121	659510	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA		
1122	660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA		
1123	664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA		
1124	664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA		
1125	669101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA		
1126	669102	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA		
1127	701301	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA		
1128	701410	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL		
1129	701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL) +		
1130	701430	VAGINOPERINEOTOMIA		
1131	702101	VAGINOSCOPIA		

1132	703101	HIMENECTOMIA		
1133	703102	HIMENOTOMIA		
1134	703302	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL		
1135	706001	RECONSTRUCCION DE VAGINA		
1136	706102	VAGINOPLASTIA, VIA PERINEAL		
1137	707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)		
1138	707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)		
1139	710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA		
1140	710920	AMPLIACION DEL INTROITO NCOC		
1141	710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE		
1142	711301	BIOPSIA EN PERINE		
1143	712401	RESECCION DE GLANDULA DE BARTHOLIN (BARTHOLINECTOMIA)		
1144	713501	RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL		
1145	713502	RESECCION DE LESION VULVO-PERINEAL		
1146	715001	VULVECTOMIA SUPERFICIAL UNILATERAL		
1147	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II) +		
1148	718102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE CON INCISION		
1149	760101	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +		
1150	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +		
1151	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO		
1152	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL		
1153	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES		
1154	761102	BIOPSIA DE PALADAR OSEO		
1155	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR		
1156	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA		
1157	762102	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA		
1158	762103	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA		
1159	762104	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA		
1160	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS Y/O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR		
1161	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR		
1162	762202	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR		
1163	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL		
1164	763102	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA		
1165	763103	HEMIMANDIBULECTOMIA SIN DESARTICULACION		
1166	763104	HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACION		
1167	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION		
1168	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA		
1169	763903	HEMIMAXILECTOMIA		
1170	764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON DISPOSITIVOS DE FIJACION [OSTEOSINTESIS]		
1171	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO +		
1172	764303	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO +		
1173	764304	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO, COLGAJO PEDICULADO		
1174	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA		
1175	764601	RETROPOSICION QUIRURGICA DE LA PREMAXILA		
1176	765302	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLASTICO +		
1177	766100	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMIA) DE RAMA MANDIBULAR SOD		
1178	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]		

1179	766202	OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]		
1180	766205	CORONOIDECTOMIA		
1181	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]		
1182	766302	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]		
1183	766303	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O TRANSCUTANEA		
1184	766401	OSTEOTOMIA SUBAPICAL MANDIBULAR		
1185	766402	CORTICOTOMIA MANDIBULAR		
1186	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]		
1187	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +		
1188	766601	OSTEOTOMIA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +		
1189	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +		
1190	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +		
1191	766604	OSTEOMIA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +		
1192	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)		
1193	766606	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT II		
1194	766607	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT III		
1195	766701	GENIOPLASTIA CON FIJACION INTERNA		
1196	766901	SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES		
1197	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)		
1198	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES		
1199	766970	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES		
1200	767201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +		
1201	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO		
1202	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA, INJERTO Y/O FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +		
1203	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION		
1204	767302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION		
1205	767303	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION		
1206	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION		
1207	767401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +		
1208	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +		
1209	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +		
1210	767404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +		
1211	767501	REDUCCION CERRADA FRACTURA DE CONDILO +		
1212	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR		
1213	767503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR		
1214	767601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CONDILO, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +		
1215	767602	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +		
1216	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +		
1217	767701	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACION		

1218	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION		
1219	767703	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MAS DE TRES DIENTES, CON FIJACION		
1220	767705	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES		
1221	767706	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES		
1222	767801	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL		
1223	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION		
1224	767901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE BORDE O PARED ORBITAL		
1225	767902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO		
1226	767903	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO		
1227	767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO		
1228	767905	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO		
1229	767907	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASO-ORBITO-ETMOIDAL, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +		
1230	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO		
1231	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR +		
1232	768200	INSERCION DE IMPLANTE SINTETICO EN HUESO FACIAL SOD		
1233	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR		
1234	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR		
1235	768401	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMIA DEL TEMPORAL +		
1236	768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] DE HUESO FACIAL NCOC		
1237	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR		
1238	770100	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD		
1239	770200	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD		
1240	770301	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO		
1241	770302	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO		
1242	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)		
1243	770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)		
1244	770501	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA		
1245	770601	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA		
1246	770701	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE		
1247	770702	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE		
1248	770801	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (UNO O MAS)+		
1249	770802	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (UNO O MAS) +		
1250	770901	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)		
1251	770902	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)		
1252	770920	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS		
1253	770932	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL		
1254	771101	REAPERTURA DE SITIO DE OSTEOTOMIA VIA ABIERTA		
1255	772101	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]		
1256	772102	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA		
1257	772103	OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS)		
1258	772104	OSTEOTOMIA DE ESCAPULA		
1259	772105	OSTEOTOMIA DE ESTERNON		
1260	772203	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA		
1261	772204	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION EXTERNA		

1262	772304	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION INTERNA		
1263	772305	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION EXTERNA		
1264	772306	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA		
1265	772307	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION EXTERNA		
1266	772403	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA		
1267	772404	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA		
1268	772405	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION INTERNA		
1269	772406	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA		
1270	772506	OSTEOTOMIA EN FEMUR MULTIPLE CON FIJACION INTERNA O EXTERNA		
1271	772507	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION INTERNA		
1272	772508	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION EXTERNA		
1273	772509	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA		
1274	772510	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION EXTERNA		
1275	772511	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION INTERNA		
1276	772512	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION EXTERNA		
1277	772513	OSTEOTOMIA CON DESCENSO DEL TROCANTER MAYOR CON FIJACION INTERNA		
1278	772601	OSTEOTOMIA EN ROTULA CON FIJACION		
1279	772704	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA		
1280	772705	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA		
1281	772706	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION INTERNA		
1282	772707	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION EXTERNA		
1283	772708	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA		
1284	772709	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA		
1285	772710	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA		
1286	772713	OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA O PERONE		
1287	772714	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACION		
1288	772715	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA SIN FIJACION		
1289	772716	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACION		
1290	772717	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL SIN FIJACION		
1291	772718	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL SIN FIJACION		
1292	772719	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE TIBIA		
1293	772720	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA		
1294	772721	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PERONE		
1295	772722	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PERONE		
1296	772804	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION INTERNA		
1297	772805	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION EXTERNA		
1298	772806	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION INTERNA		
1299	772807	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION EXTERNA		
1300	772808	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACION		
1301	772809	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACION		
1302	772903	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA		
1303	772904	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION EXTERNA		
1304	772905	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA		
1305	772906	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACION INTERNA		
1306	772907	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACION		
1307	772908	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACION		
1308	772909	OSTEOTOMIA DE PELVIS VIA ABIERTA		
1309	772912	OSTEOTOMIAS PERIACETABULARES (MULTIPLES CORTES) VIA ABIERTA		
1310	772913	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PELVIS		
1311	772914	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PELVIS		
1312	772915	RECONSTRUCCION DE PELVIS EN EXTROFIA VESICAL		
1313	773001	LUXACION QUIRURGICA DE LA ARTICULACION COXOFEMORAL		
1314	773002	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL VIA ABIERTA		
1315	773003	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL POR ARTROSCOPIA		
1316	773004	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR VIA ABIERTA		
1317	773005	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR POR ARTROSCOPIA		
1318	773006	REPARACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ABIERTA		
1319	773007	REPARACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ARTROSCOPICA		

1320	773008	REMODELACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ABIERTA		
1321	773009	REMODELACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ARTROSCOPICA		
1322	773101	OSTEOTOMIA PERIARTICULAR UNICA		
1323	773102	OSTEOTOMIA INTRAARTICULAR UNICA		
1324	773103	OSTEOTOMIA INTRAARTICULAR UNICA		
1325	773104	OSTEOTOMIA INTRAARTICULAR MULTIPLE		
1326	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ABIERTA		
1327	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA		
1328	774910	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ABIERTA		
1329	774911	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA		
1330	775104	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA		
1331	775105	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA		
1332	775106	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA		
1333	775401	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA		
1334	775402	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA		
1335	775403	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACION DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA		
1336	775404	REVISION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA		
1337	776001	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MAS) NCOC		
1338	776101	ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA		
1339	776102	ESCISION TUMOR MALIGNO DE CLAVICULA		
1340	776104	ESCISION TUMOR BENIGNO DE ESCAPULA		
1341	776105	ESCISION TUMOR MALIGNO DE ESCAPULA		
1342	776109	RESECCION TUMOR BENIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)		
1343	776110	RESECCION TUMOR MALIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)		
1344	776201	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO +		
1345	776202	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO CON INJERTO		
1346	776203	ESCISION TUMOR MALIGNO EN HUMERO		
1347	776301	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO		
1348	776302	ESCISION TUMOR MALIGNO EN RADIO O CUBITO		
1349	776401	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS		
1350	776402	ESCISION TUMOR MALIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS		
1351	776501	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR +		
1352	776502	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +		
1353	776503	ESCISION TUMOR MALIGNO EN FEMUR		
1354	776601	ESCISION TUMOR BENIGNO EN ROTULA		
1355	776602	ESCISION TUMOR MALIGNO EN ROTULA		
1356	776701	ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE		
1357	776702	ESCISION TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONE		
1358	776801	RESECCION DE LESION MALIGNA OSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS		
1359	776802	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS		
1360	776803	RESECCION DEL ESPOLON CALCANEO		
1361	776901	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO		
1362	776920	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS		
1363	776921	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS		
1364	776931	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL +		
1365	777001	TOMA DE INJERTOS OSEOS		
1366	777103	TOMA DE INJERTO OSEO DE COSTILLA (COSTOCONDRAL) O ESTERNON		
1367	777500	TOMA DE INJERTO OSEO DE FEMUR SOD		
1368	777800	TOMA DE INJERTO OSEO DE TARSO O METATARSO SOD		
1369	777902	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILIACO		
1370	778101	RESECCION PARCIAL DE ESCAPULA		
1371	778102	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA		
1372	778104	RESECCION PARCIAL DE COSTILLAS		
1373	778105	RESECCION PARCIAL DE ESTERNON		
1374	778202	HEMI O DIAFISECTOMIA DE HUMERO		
1375	778301	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)		
1376	778303	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN RADIO		

1377	778304	RESECCION DE CUPULA DE RADIO		
1378	778501	HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR		
1379	778703	HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE		
1380	778800	RESECCION PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS) SOD		
1381	778901	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE MANO (UNA O MAS)		
1382	778902	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MAS)		
1383	778911	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE PIE (UNA O MAS)		
1384	778912	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS)		
1385	778961	VERTEBRECTOMIA PARCIAL TORACICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL		
1386	779131	RESECCION TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMIA (UNA O MAS)		
1387	779201	RESECCION DE HUMERO (PROXIMAL O DISTAL) +		
1388	779202	RESECCION RADICAL DE HUMERO SIN INJERTO +		
1389	779301	RESECCION TOTAL O RADICAL DE CUBITO O RADIO		
1390	779500	RESECCION TOTAL DE FEMUR SOD		
1391	779802	ASTRAGALECTOMIA		
1392	779902	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)		
1393	780101	INJERTO OSEO EN CLAVICULA		
1394	780201	INJERTO OSEO EN HUMERO		
1395	780300	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO SOD +		
1396	780403	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)		
1397	780501	INJERTO OSEO EN FEMUR		
1398	780502	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE FEMUR		
1399	780701	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE		
1400	780702	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA		
1401	780800	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD+		
1402	780902	INJERTO OSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MAS)		
1403	780920	INJERTO OSEO EN PELVIS NCOC +		
1404	780921	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS		
1405	780932	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR		
1406	781201	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO		
1407	781202	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO +		
1408	781301	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO +		
1409	781302	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO +		
1410	781401	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN MANO		
1411	781501	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR NCOC		
1412	781502	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO		
1413	781503	COLOCACION QUIRURGICA DE DISPOSITIVO PARA TRACCION ESQUELETICA EN MUSLO (TRANSCONDILEA)		
1414	781701	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE		
1415	781702	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE		
1416	781801	APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE		
1417	781920	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VIA ANTERIOR O POSTERIOR		
1418	782104	ACORTAMIENTO DE HUMERO MEDIANTE RESECCION/OSTEOTOMIA		
1419	782401	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FEMUR		
1420	782402	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FEMUR		
1421	782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE		
1422	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE		
1423	782541	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONE MEDIANTE RESECCION/OSTEOTOMIA		
1424	782711	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)		
1425	782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION/ OSTEOTOMIA (UNA O MAS)		
1426	782751	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)		
1427	782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCION/ OSTEOTOMIA (UNA O MAS)		
1428	783001	TRANSPOSICION OSEA EN HUESOS LARGOS CON COLOCACION DE TUTOR EXTERNO +		
1429	783204	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR TECNICA DE DISTRACCION CON CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA		
1430	783401	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA +		
1431	783402	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA +		
1432	783502	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA		
1433	783504	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION CON CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA		

1434	783702	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA		
1435	783706	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION CON CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA		
1436	783707	ALARGAMIENTO DE PERONE POR TECNICA DE DISTRACCION SIN CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA		
1437	783805	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION SIN CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA +		
1438	785100	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD +		
1439	785200	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE HUMERO SOD +		
1440	785300	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO SOD +		
1441	785400	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD		
1442	785500	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR SOD +		
1443	785800	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD +		
1444	786101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON] +		
1445	786102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON], VIA ABIERTA +		
1446	786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO +		
1447	786202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO, VIA ABIERTA +		
1448	786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO +		
1449	786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO, VIA ABIERTA +		
1450	786401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS) +		
1451	786402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS), VIA ABIERTA +		
1452	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR Y/O CURETAJE		
1453	786502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR, VIA ABIERTA +		
1454	786601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA +		
1455	786602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA, VIA ABIERTA +		
1456	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE +		
1457	786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE, VIA ABIERTA +		
1458	786801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS) +		
1459	786802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS), VIA ABIERTA +		
1460	786901	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO +		
1461	786902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO, VIA ABIERTA +		
1462	786910	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE +		
1463	786911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE, VIA ABIERTA+		
1464	786920	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS +		
1465	786921	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VIA ABIERTA +		
1466	786936	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR +		
1467	787100	OSTEOCLASTIA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON] SOD +		
1468	787200	OSTEOCLASTIA DE HUMERO SOD +		
1469	787300	OSTEOCLASTIA DE RADIO O CUBITO SOD +		
1470	787500	OSTEOCLASTIA DE FEMUR SOD +		
1471	787700	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONE SOD +		
1472	787800	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD +		
1473	790100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD +		
1474	790200	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD +		
1475	790301	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO [RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL DE COLLES O SMITH]		
1476	790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO		

1477	790401	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS) +		
1478	790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS) +		
1479	790500	REDUCCION CERRADA DE FRACTURADE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD +		
1480	790600	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD +		
1481	790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA		
1482	790704	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE		
1483	790801	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO		
1484	790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)		
1485	790902	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)		
1486	790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS		
1487	790930	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACION CON HALOYESO O HALOCHAQUETA		
1488	790933	REDUCCION CERRADA O MANIPULACION DE FRACTURA DE SACRO O COCCIX +		
1489	791201	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS), PERCUTANEA CON PINES		
1490	791302	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION		
1491	791402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON PINES (UNO O MAS) +		
1492	791501	REDUCCION CERRADA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA		
1493	791502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA CON FIJACION INTERNA		
1494	791503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA		
1495	791901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA (PINES) DE FALANGES (UNA O MAS) DE PIE O DE MANO +		
1496	792101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS		
1497	792102	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA		
1498	792200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD		
1499	792301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO		
1500	792302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO		
1501	792402	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO VIA ARTROSCOPICA		
1502	792500	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD +		
1503	792901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO		
1504	792902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE		
1505	792920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS PELVIANOS +		
1506	793101	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] DE CLAVICULA		
1507	793103	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON		
1508	793201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]		
1509	793202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]		
1510	793203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]		

1511	793204	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]		
1512	793205	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]		
1513	793206	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE EPICONDILO O EPITROCLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]		
1514	793210	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]		
1515	793301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]		
1516	793302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]		
1517	793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO (COLLES, OTROS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]		
1518	793304	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]		
1519	793305	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]		
1520	793306	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]		
1521	793307	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]		
1522	793403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA		
1523	793404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA VIA ARTROSCOPICA		
1524	793405	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA		
1525	793501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO, INTERTROCANTERICA, SUPRACONDILEA) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]		
1526	793502	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]		
1527	793600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] SOD +		
1528	793707	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA		
1529	793708	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA		
1530	793709	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION INTERNA		
1531	793710	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION EXTERNA		
1532	793716	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA		
1533	793717	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION EXTERNA		
1534	793801	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]		
1535	793802	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANOS (UNO O MAS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]		
1536	793804	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEO CON FIJACION INTERNA Y ARTRODESIS SUBASTRAGALINA		
1537	793901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA		
1538	793902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA		
1539	793920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		

1540	793922	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE LAMINA CUADRILATERA CON ABORDAJE ANTERIOR MAS VENTANA LATERAL ILIOINGUINAL CON FIJACION INTERNA		
1541	793952	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACCICA, LUMBAR O SACRA] VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE		
1542	794101	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION		
1543	794102	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO CON FIJACION		
1544	794201	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION		
1545	794202	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION		
1546	794203	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION		
1547	794204	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION		
1548	794501	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR SIN FIJACION		
1549	794502	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR CON FIJACION		
1550	794601	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION		
1551	794602	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION		
1552	794603	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION		
1553	794604	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION		
1554	795102	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO +		
1555	795202	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION		
1556	795203	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION		
1557	795204	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION		
1558	795501	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR		
1559	795502	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR		
1560	795601	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION +		
1561	795602	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION +		
1562	795604	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION		
1563	796100	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD +		
1564	796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO +		
1565	796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES) +		
1566	796400	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD+		
1567	796500	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FEMUR SOD		
1568	796600	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD		
1569	796700	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD		
1570	796800	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD +		
1571	796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA		
1572	797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD +		
1573	797200	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD +		
1574	797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA		
1575	797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)		
1576	797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)		
1577	797501	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)		
1578	797502	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA		

1579	797503	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA CON TENOTOMIA DE ADUCTORES Y/O PSOAS		
1580	797601	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA NCOC +		
1581	797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA		
1582	797802	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS CON FIJACION PERCUTANEA		
1583	797803	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE		
1584	798101	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIO CLAVICULAR CON O SIN DISPOSITIVOS DE FIJACION [OSTEOSINTESIS]		
1585	798102	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL		
1586	798201	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL		
1587	798302	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA		
1588	798403	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPO-METACARPIANA VIA ABIERTA		
1589	798405	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ABIERTA		
1590	798501	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CONGENITA DE CADERA		
1591	798502	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA		
1592	798602	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA		
1593	798701	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)		
1594	798801	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS (UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION +		
1595	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO NCOC +		
1596	799203	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]		
1597	799204	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]		
1598	799302	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET		
1599	799402	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO VIA ARTROSCOPICA		
1600	799501	REDUCCION DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA		
1601	799601	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA		
1602	799602	REDUCCION DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACION INTERNA POR ARTROSCOPIA +		
1603	799701	REDUCCION ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]		
1604	799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO		
1605	799703	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO		
1606	799704	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO		
1607	799803	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)		
1608	799804	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)		
1609	800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA +		
1610	800201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA +		
1611	800202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA		
1612	800302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMIA		
1613	800401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMIA +		
1614	800402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACION DE MANO POR ARTROTOMIA		
1615	800501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMIA +		
1616	800502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA		
1617	800601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA +		
1618	800602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA		

1619	800701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMIA +		
1620	800801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMIA +		
1621	800802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA		
1622	801101	ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR		
1623	801200	ARTROTOMIA DE CODO SOD		
1624	801300	ARTROTOMIA DE MUÑECA SOD		
1625	801500	ARTROTOMIA DE PELVIS SOD		
1626	801600	ARTROTOMIA DE RODILLA SOD		
1627	801700	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD		
1628	801800	ARTROTOMIA EN PIE SOD		
1629	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA		
1630	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA		
1631	804001	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR		
1632	804200	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE CODO SOD +		
1633	804301	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)		
1634	804302	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS)		
1635	804310	LIBERACION DE BANDAS CONSTRICTIVAS [STREETER]		
1636	804401	CAPSULODESIS EN MANO		
1637	804501	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA		
1638	804503	RESECCION O PLICATURA DE LIGAMENTO REDONDO VIA ABIERTA		
1639	804600	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE RODILLA SOD		
1640	804802	CORRECCION DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]		
1641	805115	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA		
1642	805128	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR ABIERTA		
1643	807101	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL VIA ABIERTA		
1644	807502	SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA, VIA ABIERTA +		
1645	807601	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA		
1646	807602	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA		
1647	807705	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ABIERTA		
1648	808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA		
1649	808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA		
1650	808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA		
1651	808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO Y/O DEDOS VIA ABIERTA +		
1652	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA		
1653	808052	LAVADO Y/O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA		
1654	808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA		
1655	808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA		
1656	808073	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ABIERTA		
1657	808075	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ABIERTA		
1658	808076	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ARTROSCOPICA		
1659	808077	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA		
1660	808101	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE HOMBRO VIA ABIERTA		
1661	808601	RESECCION DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA		
1662	810304	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE		
1663	810508	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA		
1664	810821	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA		
1665	811103	REVISION DE ARTRODESIS TIBIO-TALAR VIA ABIERTA		

1666	811202	ARTRODESIS SUBTALAR VIA ABIERTA		
1667	811205	ARTRODESIS CALCANEOCUBOIDEA VIA ABIERTA		
1668	811206	ARTRODESIS CALCANEOCUBOIDEA VIA ARTROSCOPICA		
1669	811207	ARTRODESIS TALONAVICULAR VIA ABIERTA		
1670	811209	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (CADA COLUMNA) VIA ABIERTA		
1671	811210	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA		
1672	811212	ARTRODESIS INTERFALANGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA		
1673	811213	REVISION DE ARTRODESIS DE MEDIOPIE O RETROPIE (CADA UNA) VIA ABIERTA		
1674	811214	REVISION DE ARTRODESIS DE MEDIOPIE O RETROPIE (CADA UNA) VIA ARTROSCOPICA		
1675	811215	REVISION DE ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA		
1676	811216	REVISION DE ARTRODESIS INTERFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA		
1677	812100	ARTRODESIS DE CADERA SOD		
1678	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL		
1679	812402	ARTRODESIS DE CODO		
1680	812503	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA		
1681	812504	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ABIERTA		
1682	812602	ARTRODESIS CARPOMETACARPIANA		
1683	812700	ARTRODESIS METACARPO-FALANGICA SOD +		
1684	812801	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)		
1685	812802	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MAS)		
1686	813103	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL TARSO		
1687	814101	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION DE CADERA		
1688	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA		
1689	814501	REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO NCOC		
1690	814502	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA		
1691	814503	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA		
1692	814601	CORRECCION QUIRURGICA LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL Y/O CAPSULAR		
1693	814703	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACION DE LA ROTULA)		
1694	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA		
1695	814727	REPARACION AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO		
1696	814907	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ABIERTA		
1697	814908	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VIA ABIERTA		
1698	814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO		
1699	815102	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL CON ARTRODESIS DE CADERA +		
1700	815103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA		
1701	815104	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)		
1702	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA		
1703	815301	REVISION REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE CADERA +		
1704	815404	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA		
1705	815503	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL		
1706	817203	ARTROPLASTIA METACARPO-FALANGICA (UNA O MAS)		
1707	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA		
1708	817901	ARTROPLASTIAS INTERFALANGICAS (POR CADA DEDO)		
1709	818201	REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ABIERTA		
1710	818203	REVISION DE REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ABIERTA		
1711	818204	REVISION DE REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA		
1712	818602	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO		
1713	818603	LIBERACION ANTERIOR O POSTERIOR DE CODO PARA CONTRACTURA		
1714	818604	REPARACION AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO		
1715	818610	CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ARTROSCOPICA		
1716	819201	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO		
1717	819202	APLICACION DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR		

1718	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA		
1719	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ABIERTA		
1720	819332	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ARTROSCOPICA		
1721	819401	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE TENDON DE AQUILES VIA ABIERTA		
1722	819403	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON TRANSFERENCIAS TENDINOSAS		
1723	819404	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON CALCANEOPLASTIA VIA ABIERTA		
1724	819520	REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO +		
1725	819601	ARTRODIASTASIS CON FIJADOR EXTERNO		
1726	821101	TENOTOMIA DE MANO PALMAR		
1727	821102	TENOTOMIA DE MANO DORSAL		
1728	821200	FASCIOTOMIA DE MANO SOD		
1729	822101	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO		
1730	822104	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA		
1731	822105	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ARTROSCOPICA		
1732	822106	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA		
1733	822107	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ARTROSCOPICA		
1734	822201	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO		
1735	823301	TENOSINOVECTOMIA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)		
1736	823303	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)		
1737	823307	TENOSINOVECTOMIA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR		
1738	823311	TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO (UNO O MAS)		
1739	824100	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDON DE MANO SOD		
1740	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA		
1741	824202	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION		
1742	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA		
1743	824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA		
1744	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA		
1745	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)		
1746	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)		
1747	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)		
1748	825301	TRANSFERENCIA TENDON MANO Y PUÑO (UNO O MAS)		
1749	825303	TRANSFERENCIA DE PRONADOR A SUPINADOR		
1750	825304	TRANSFERENCIA DE FLEXORES A EXTENSORES (ESPASTICOS)		
1751	825305	TRANSFERENCIA DE EXTENSOR DEL PULGAR		
1752	825306	REINSERCION DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)		
1753	825501	ALARGAMIENTO DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)		
1754	826100	PULGARIZACION O POLICITACION CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR SOD +		
1755	826920	INJERTOS AL PULGAR: OSEO Y PEDICULO DE PIEL		
1756	827101	RECONSTRUCCION PARA PLASTIA DE OPONENTE		
1757	827102	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCION DE POLEAS		
1758	827104	RECONSTRUCCION DE POLEA DEL TENDON		
1759	827901	INJERTO DE TENDON EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)		
1760	827910	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO) +		
1761	828200	REPARACION DE DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA MANO SOD +		
1762	828302	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)		
1763	828304	CORRECCION DE SINDACTILIA COMPLEJA		
1764	828310	CORRECCION QUIRURGICA DE LA MACRODACTILIA		
1765	828320	CORRECCION SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)		
1766	828330	CORRECCION DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMIA (UNO O MAS DEDOS)		
1767	828340	CORRECCION QUIRURGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)		
1768	828350	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCION		
1769	828351	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON EXCISION SIMPLE		
1770	828355	CORRECCION DE ACORTAMIENTO Y ARQUEAMIENTO DE RADIO Y CUBITO		
1771	828401	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN BOTONERA		
1772	828403	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN MARTILLO		
1773	828404	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN GATILLO (DEDO DE RESORTE)		
1774	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MAS) +		
1775	828905	REPARACION DE HERNIA FASCIAL VIA ABIERTA		
1776	828910	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS EN MANO (UNO O MAS) +		

1777	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)		
1778	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)		
1779	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)		
1780	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)		
1781	829901	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EN MANO		
1782	829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO +		
1783	829912	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)+		
1784	830233	MIOTOMIA DE MASETERO		
1785	831101	TENOTOMIAS EN PIE (UNA O MAS)		
1786	831202	LIBERACION PERIARTICULAR DE LA CADERA, CON TENOTOMIAS (CADERA COLGANTE)		
1787	831203	LIBERACION DE FLEXORES DE CADERA		
1788	831204	LIBERACION DE MUSCULATURA PELVITROCANTERICA		
1789	831205	TENOTOMIA DE CADERA VIA ABIERTA		
1790	831207	CAPSULORRAFIA DE CADERA		
1791	831304	TENOTOMIAS EN ANTEBRAZO (UNA O MAS)		
1792	831305	TENOTOMIA SIMPLE EN CUELLO (TORTICOLIS CONGENITA)		
1793	831307	TENOTOMIA DE MUSCULOS ESPASTICOS NCOC (EXCEPTO MANO)		
1794	831308	TENOTOMIA EN PIERNA (UNA O MAS) NCOC		
1795	831309	TENOTOMIAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MAS)		
1796	831401	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA NCOC		
1797	831450	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACION EN CODO Y MUÑECA +		
1798	831461	FASCIOTOMIA EN MUSLO, POR UNA O MAS INCISIONES		
1799	831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA, POR UNA O MAS INCISIONES NCOC		
1800	831481	FASCIOTOMIA EN PIE, UNA O MAS INCISIONES		
1801	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA		
1802	833001	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL		
1803	833002	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL		
1804	833101	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON, EXCEPTO DE MANO		
1805	833901	ESCISION DE QUISTE POPLITEO O DE BAKER		
1806	834203	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO		
1807	834501	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO		
1808	834601	RESECCION DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MUSCULO O TENDON; EXCEPTO MANO Y PIE VIA ABIERTA		
1809	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO		
1810	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO		
1811	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO		
1812	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA		
1813	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE		
1814	835100	BURSECTOMIA ABIERTA SOD +		
1815	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA		
1816	836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)		
1817	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)		
1818	837400	REFIJACION DE MUSCULO SOD		
1819	837502	TRANSFERENCIAS DE TENDON EN PARALISIS RADIAL		
1820	837601	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO		
1821	837605	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA		
1822	837606	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO		
1823	837607	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA		
1824	837608	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA		
1825	837609	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE		
1826	837701	TRASPLANTE DE MUSCULO		
1827	837702	TRANSPOSICION DE MUSCULO		
1828	838100	INJERTO DE TENDON SOD §		
1829	838200	INJERTO DE MUSCULO O FASCIA SOD		
1830	838401	LIBERACION DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA DE PIE TALO NCOC +		
1831	838501	ALARGAMIENTO TENDON POPLITEO		

1832	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES		
1833	838505	REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJACION +		
1834	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA		
1835	838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA		
1836	838830	TENODESIS NCOC +		
1837	838940	FASCIOPLASTIA		
1838	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON O TENOLISIS		
1839	839902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL) +		
1840	839903	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL) +		
1841	839906	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)		
1842	839907	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL) +		
1843	839908	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL) +		
1844	839909	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL) +		
1845	840100	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD +		
1846	840200	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE PULGAR SOD		
1847	840300	AMPUTACION A TRAVES DE MANO (CARPO) SOD		
1848	840500	AMPUTACION A TRAVES DE ANTEBRAZO SOD		
1849	840701	AMPUTACION DE BRAZO		
1850	840800	DESARTICULACION DE HOMBRO SOD		
1851	841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)		
1852	841201	AMPUTACION O DESARTICULACION DE RETROPIE		
1853	841202	AMPUTACION O DESARTICULACION DE MEDIOPIE		
1854	841203	AMPUTACION O DESARTICULACION DE ANTEPIE		
1855	841500	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA SOD +		
1856	841600	DESARTICULACION DE RODILLA SOD		
1857	841700	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD §		
1858	841800	DESARTICULACION DE CADERA SOD		
1859	843100	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE HOMBRO SOD		
1860	843200	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE ANTEBRAZO SOD		
1861	843300	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE BRAZO SOD		
1862	843500	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS) SOD +		
1863	843700	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA SOD		
1864	843800	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE Y/O ARTEJOS SOD		
1865	843900	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE CADERA SOD		
1866	849001	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES		
1867	849002	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES +		
1868	849003	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS +		
1869	849501	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS Y/O FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] EN FEMUR, TIBIA Y PERONE; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIAS Y/O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE A		
1870	849504	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE FEMUR POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION INTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)		
1871	849505	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE FEMUR POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION EXTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)		
1872	849506	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE TIBIA POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION INTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)		

1873	849507	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE TIBIA POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION EXTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)		
1874	849508	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE PIE POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION INTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)		
1875	849509	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE PIE POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION EXTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)		
1876	849510	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE ARTICULACION POR MALFORMACION CONGENITA SIN FIJACION INTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)		
1877	849511	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE ARTICULACION POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION EXTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)		
1878	849512	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE DE PIE: OSTEOTOMIAS EN RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE CON FIJACION INTERNA INTERVENCION DE TENDONES O ARTICULACIONES O LIGAMENTOS		
1879	849513	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE DE PIE: OSTEOTOMIAS EN RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE CON FIJACION EXTERNA INTERVENCION DE TENDONES O ARTICULACIONES O LIGAMENTOS		
1880	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		
1881	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA		
1882	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT		
1883	851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD		
1884	852100	RESECCION LOCAL DE LESION DE MAMA SOD +		
1885	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA		
1886	852300	MASTECTOMIA SUBTOTAL SOD		
1887	852401	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO		
1888	853103	MAMOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL		
1889	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL		
1890	854001	MASTECTOMIA SUBCUTANEA CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA		
1891	854002	EXTIRPACION DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMIA] SUBCUTANEA		
1892	854101	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL		
1893	854201	MASTECTOMIA SIMPLE TOTAL BILATERAL SOD		
1894	854701	ESCISION DE MAMA, MUSCULOS, GANGLIOS LINFATICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES, MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTINICOS)		
1895	857201	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO		
1896	858403	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTANEO EN LA MAMA		
1897	858701	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA, PEZON		
1898	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE		
1899	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)		
1900	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO Y/O MATRIZ)		
1901	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION +		
1902	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION +		
1903	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION +		
1904	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION +		
1905	861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES		
1906	861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES		
1907	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) +		
1908	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO		
1909	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA , ANTECUBITAL, HUECOS POPLITEOS, INGUINAL)		
1910	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS		
1911	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES		
1912	862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN GENITALES		

1913	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL		
1914	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL		
1915	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL		
1916	862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL		
1917	862010	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL		
1918	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL		
1919	862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)		
1920	862310	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES), CON CIERRE PRIMARIO		
1921	862311	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMIA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO		
1922	862312	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ULCERA) CON COCCIGECTOMIA +		
1923	862320	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MANOS		
1924	862324	ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL		
1925	862326	ESCARECTOMIA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL		
1926	862328	ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL		
1927	862329	ESCARECTOMIA DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL		
1928	862355	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN TRONCO (TORAX O ABDOMEN)		
1929	862510	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO		
1930	862701	ONICECTOMIA +		
1931	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL		
1932	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL		
1933	862900	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD		
1934	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES		
1935	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES +		
1936	863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES		
1937	863104	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES		
1938	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES		
1939	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS +		
1940	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS +		
1941	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS +		
1942	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS +		
1943	864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO Y/O INJERTO) +		
1944	864106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO Y/O INJERTO) +		
1945	864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO		
1946	864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS		
1947	864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS		
1948	864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS		
1949	864205	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTIMETROS		
1950	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL		
1951	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL +		
1952	865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA NCOC +		

1953	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES +		
1954	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA NCOC §		
1955	865205	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS§		
1956	865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES §		
1957	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE) +		
1958	865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES +		
1959	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL +		
1960	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL HASTA EL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +		
1961	866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL ENTRE EL DIEZ 10% HASTA EL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +		
1962	866110	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA ESPECIAL		
1963	866205	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL		
1964	866201	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL HASTA EL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +		
1965	866202	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL ENTRE EL DIEZ 10% HASTA EL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +		
1966	866203	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL ENTRE EL 20% HASTA EL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +		
1967	866300	INJERTO CONDROCUTANEO SOD		
1968	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS		
1969	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS		
1970	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE CINCO CENTIMETROS CUADRADOS +		
1971	867101	COLGAJO UNICO DE CUERO CABELLUDO		
1972	867102	COLGAJO MULTIPLE DE CUERO CABELLUDO		
1973	867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS		
1974	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS		
1975	867105	COLGAJO LIBRE CUTANEO CON TECNICA MICROVASCULAR		
1976	867106	COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR		
1977	867107	COLGAJO NEUROVASCULAR (EN ISLA)		
1978	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS		
1979	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS		
1980	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS		
1981	867301	DIFERIMIENTO DE CUALQUIER COLGAJO [DELAY]		
1982	867500	REVISION DE INJERTO O COLGAJO SOD		
1983	868101	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL +		
1984	868102	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL +		
1985	868103	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA GENERAL +		
1986	868104	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA ESPECIAL +		
1987	868302	RESECCION DE BOLSAS ADIPOSAS DE BICHAT EN CARA		
1988	868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS		
1989	868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO		
1990	868403	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, MAS DE CINCO		
1991	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE UNO A DOS +		
1992	868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO +		
1993	868503	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), MAS DE CINCO +		
1994	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS		
1995	868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO		
1996	868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE		
1997	868510	PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXION		
1998	868601	ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE UÑA		
1999	868603	RECONSTRUCCION DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL		
2000	868604	RECONSTRUCCION DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO		

2001	869101	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES SIMPLE CON RESECCION GANGLIONAR		
2002	869104	RESECCION TOTAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS NCOC +		
2003	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD		
2004	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD +		
2005	869601	INSERCION (SUBCUTANEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS [UNICO O MULTIPLE] NCOC		
2006	869700	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR [UNICO O MULTIPLE] SOD		
2007	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE		
2008	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO		
2009	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA		
2010	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS		
2011	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS		
2012	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO		
2013	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +		
2014	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS		
2015	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS		
2016	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR		
2017	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO		
2018	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES		
2019	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES		
2020	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR		
2021	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR		
2022	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)		
2023	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO		
2024	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO		
2025	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL		
2026	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL		
2027	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACCICA		
2028	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
2029	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO- COXIS		
2030	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL §		
2031	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) +		
2032	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL §		
2033	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS		
2034	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL		
2035	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON		
2036	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)		
2037	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES		
2038	871181	FLUOROSCOPIA PULMONAR, MOVILIDAD - DIAFRAGMATICA		
2039	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE		
2040	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) +		
2041	873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA		
2042	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)		
2043	873004	[CARPOGRAMA] RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA +		
2044	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO		
2045	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		
2046	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO +		
2047	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO		
2048	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES		
2049	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS		
2050	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
2051	873205	RADIOGRAFIA DE CODO		
2052	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA		
2053	873210	RADIOGRAFIA DE MANO		
2054	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)		
2055	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) +		
2056	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL		
2057	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL		
2058	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL		

2059	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL		
2060	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL		
2061	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL		
2062	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL +		
2063	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA AP, LATERAL		
2064	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA		
2065	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +		
2066	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS		
2067	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA		
2068	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA		
2069	873443	RADIOGRAFIA COMPARATIVAS DE EXT. INFERIORES		
2070	877814-1	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA BAJO ANESTESIA		
2071	879111	TAC DE CRANEO SIMPLE		
2072	879112	TAC DE CRANEO CON CONTRASTE		
2073	879113	TAC DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE		
2074	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)		
2075	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) +		
2076	879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)		
2077	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)		
2078	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) +		
2079	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) +		
2080	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) +		
2081	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE		
2082	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) +		
2083	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)		
2084	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX		
2085	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES		
2086	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR		
2087	879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)		
2088	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS		
2089	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES		
2090	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES		
2091	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL +		
2092	879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL +		
2093	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS O QUIRURGICOS +		
2094	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS +		
2095	881118	ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR		
2096	881131	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +		
2097	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO		
2098	881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
2099	881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +		
2100	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO		
2101	881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRASTE		
2102	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO		
2103	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)		
2104	881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS +		

2105	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL		
2106	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR		
2107	881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR		
2108	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)		
2109	881362	ULTRASONOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER +		
2110	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL +		
2111	881510	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +		
2112	881601	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +		
2113	881602	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +		
2114	881610	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO +		
2115	881620	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA +		
2116	881630	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA +		
2117	881640	ULTRASONOGRAFIA DE CALCANEO §		
2118	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS		
2119	882106	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES		
2120	882112	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR		
2121	882282	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR		
2122	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES		
2123	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES		
2124	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES		
2125	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS		
2126	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
2127	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA		
2128	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA		
2129	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL		
2130	890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA		
2131	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA		
2132	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA		
2133	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA		
2134	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA		
2135	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA		
2136	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA		
2137	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA		
2138	890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA		
2139	890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA		
2140	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA		
2141	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR. -- EXCY : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (89. 0. 2. 16)		
2142	890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA		
2143	890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA		
2144	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA		
2145	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA		
2146	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		
2147	890277	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA		
2148	890279	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA		
2149	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		
2150	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA		

2151	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA		
2152	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA		
2153	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA		
2154	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA		
2155	890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA		
2156	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS		
2157	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA		
2158	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA		
2159	890325	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA		
2160	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA		
2161	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA		
2162	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR		
2163	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA		
2164	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA		
2165	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA		
2166	890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA		
2167	890347	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA		
2168	890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA		
2169	890352	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA		
2170	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA		
2171	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR. -- EXCY : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (89. 0. 3. 16)		
2172	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA		
2173	890372	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA		
2174	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA		
2175	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA		
2176	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		
2177	890377	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA		
2178	890379	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA		
2179	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		
2180	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA		
2181	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA		
2182	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA		
2183	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA		
2184	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA		
2185	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA		
2186	890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA		
2187	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS		

2188	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETÈTICA §		
2189	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA		
2190	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL §		
2191	890420	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA		
2192	890425	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA		
2193	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA		
2194	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA		
2195	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR		
2196	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL		
2197	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA		
2198	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA		
2199	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA		
2200	890445	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA		
2201	890447	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA		
2202	890448	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA		
2203	890452	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA		
2204	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA		
2205	890463	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR		
2206	890467	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR		
2207	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA		
2208	890472	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA		
2209	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA		
2210	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA		
2211	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		
2212	890477	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA		
2213	890479	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA		
2214	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		
2215	890481	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA		
2216	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA		
2217	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA		
2218	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA		
2219	890485	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA		
2220	890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS		
2221	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)		
2222	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL		
2223	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA ESPECIALES		
2224	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA +		
2225	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA +		
2226	890610	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA +		
2227	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA +		
2228	890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL		
2229	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA		
2230	893905	MONITOREO DE PH ESOFAGICO EN 24 HORAS [PHMETRIA] CON IMPEDANCIOMETRIA		
2231	894102	PRUEBA ERGOMETRICA (TEST DE EJERCICIO)		
2232	894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS		
2233	894403	PRUEBA DE 12 MINUTOS [COOPER]		
2234	895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) +		
2235	895003	PRUEBA DE MESA BASCULANTE		
2236	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA		
2237	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +		
2238	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION+		
2239	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]		
2240	898004	ESTUDIO DE COLORACION BASICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA) +		
2241	898006	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION §		
2242	898008	(MIELOGRAMA) ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA		

2243	898011	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF) §		
2244	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +		
2245	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA +		
2246	898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA +		
2247	898104	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESENCIA EN BIOPSIA +		
2248	898105	ESTUDIO DE BIOLOGIA MOLECULAR EN BIOPSIA §		
2249	898111	ESTUDIO DE CITOGENETICA EN BIOPSIA §		
2250	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +		
2251	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +		
2252	898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+		
2253	898204	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +		
2254	898226	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO		
2255	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES §		
2256	898242	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES§		
2257	898243	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES §		
2258	898247	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES		
2259	898801	ESTUDIO POR CONGELACION §		
2260	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO		
2261	901004	HONGOS, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD - ANTIBIOGRAMA PARA HONGOS C/U		
2262	901009	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA - TEST DE HODGE MODIFICADO - ACIDO BORONICO)		
2263	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]		
2264	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA *+		
2265	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA +		
2266	901105	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA §		
2267	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
2268	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA+		
2269	901201	Actinomyces, CULTIVO HONGOS		
2270	901203	Brucella, CULTIVO *		
2271	901206	COPROCULTIVO		
2272	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)		
2273	901210	CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS		
2274	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA		
2275	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL		
2276	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA		
2277	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA		
2278	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES		
2279	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA		
2280	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *		
2281	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		
2282	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS§		
2283	901227	HEMOCULTIVO RESINAS		
2284	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS, CULTIVO+		
2285	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, CULTIVO *+		
2286	901235	UROCULTIVO		
2287	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA		
2288	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]		
2289	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO		
2290	901502	CLOSTRIDIUM TOXINA		
2291	902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LUPICO]		
2292	902005	ANTICOAGULANTE LUPICO, PRUEBA CONFIRMATORIA CON VENENO DE VIBORA DE RUSSEL		
2293	902009	ANTITROMBINA III POR NEFELOMETRIA		

2294	902011	PTT CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE		
2295	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]		
2296	902016	FACTOR V DE LA COAGUALCION [LABIL O PROACELERINA]		
2297	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]		
2298	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION		
2299	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND		
2300	902020	FACTOR X [STUART PROWER]		
2301	902021	FACTOR XI [PTA]		
2302	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]		
2303	902023	FACTOR XIII [FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]		
2304	902024	FIBRINOGENO, COAGULACION		
2305	902025	HEPARINA, DOSIFICACION POR COAGULACION		
2306	902029	PLASMINOGENO		
2307	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO [PDF] +		
2308	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION, ACTIVIDAD		
2309	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION, ACTIVIDAD		
2310	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION, ANTIGENO LIBRE		
2311	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA [FACTOR DE LEIDEN]		
2312	902041	RETRACCION DE COAGULO		
2313	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]		
2314	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]		
2315	902048	TIEMPO DE TROMBINA		
2316	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]		
2317	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX		
2318	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII		
2319	902069	MULTIMEROS DE VON WILLE BRAND		
2320	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND		
2321	902077	INHIBIDOR DE FACTOR VON WILLEBRAND		
2322	902078	INHIBIDOR DE FACTOR XIII		
2323	902101	CELULAS L.E.		
2324	902102	CUERPOS DE HEINZ, PRUEBA DIRECTA		
2325	902104	DIMERO D POR EIA		
2326	902106	ERITROPOYETINA		
2327	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS		
2328	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA		
2329	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]		
2330	902204	ERITROSEDIMENTACION- VSG		
2331	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA		
2332	902210	HEMOGRAMA		
2333	902211	HEMATOCRITO +		
2334	902213	HEMOGLOBINA +		
2335	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
2336	902215	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA *+		
2337	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +		
2338	902219	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACION DE HAN+		
2339	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO AUTOMATICO +		
2340	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL +		
2341	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS, METODO MANUAL +		
2342	903003	BICARBONATO		
2343	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H +		
2344	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA +		
2345	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H +		
2346	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA +		
2347	903016	FERRITINA +		
2348	903020	HAPTOGLOBINA POR IDR +		
2349	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA		
2350	903022	HOMOCIST(E)INA §		
2351	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24H +		
2352	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA +		
2353	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA+		
2354	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO+		
2355	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE		
2356	903038	PORFIRINAS EN ORINA DE 24 H [UROPORFIRINAS] +		

2357	903039	PORFIRINAS EN SANGRE +		
2358	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS] +		
2359	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA +		
2360	903046	TRANSFERRINA POR NEFELOMETRIA +		
2361	903062	GASES VENOSOS - MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA		
2362	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES		
2363	903102	CITRATO EN ORINA DE 24 HORAS		
2364	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +		
2365	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA +		
2366	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO] +		
2367	903114	ACIDOS BILIARES FRACCIONADOS		
2368	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA		
2369	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA] *		
2370	903402	ALDOLASA		
2371	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA EN SUERO		
2372	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE		
2373	903420	COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]		
2374	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H		
2375	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES		
2376	903431	LIPOPROTEINA A [LpA] §		
2377	903437	TROPONINA I, CUANTITATIVA §		
2378	903439	TROPONINA T, CUANTITATIVA +		
2379	903503	LIQUIDO PERICARDICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]		
2380	903602	AMONIO		
2381	903608	ZINC		
2382	903609	ZINC EN ORINA ESPONTANEA		
2383	903611	ALUMINIO EN SUERO		
2384	903612	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICION DIRECTA CON PILOCARPINA		
2385	903701	VITAMINA A [RETINOL]		
2386	903702	VITAMINA B 1		
2387	903703	VITAMINA B 12		
2388	903704	VITAMINA B 2		
2389	903705	VITAMINA B 6		
2390	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI		
2391	903707	VITAMINA D 1, 25 DIHIDROXI		
2392	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]		
2393	903801	ACIDO URICO		
2394	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H		
2395	903803	ALBUMINA		
2396	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H		
2397	903805	AMILASA		
2398	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H		
2399	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
2400	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO		
2401	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +		
2402	903813	CLORO		
2403	903814	CLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H		
2404	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]		
2405	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO		
2406	903818	COLESTEROL TOTAL		
2407	903819	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA		
2408	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK		
2409	903823	CREATININA DEPURACION		
2410	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H		
2411	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA		
2412	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE (CETONEMIA)		
2413	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]		
2414	903829	DESHIDROGENASA LACTICA, ISOENZIMAS		
2415	903833	FOSFATASA ALCALINA		
2416	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
2417	903836	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H		
2418	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO [FENA]		
2419	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]		
2420	903839	GASES ARTERIALES		

2421	903840	GLUCOSA EN ORINA		
2422	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTROS FLUIDOS DIFERENTE A ORINA		
2423	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA		
2424	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
2425	903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +		
2426	903846	HIERRO TOTAL+		
2427	903847	LIPASA+		
2428	903849	LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO] +		
2429	903850	CITOQUIMICO DE LCR		
2430	903851	CITOQUIMICO LIQUIDO PERITONEAL		
2431	903852	CITOQUIMICO LIQUIDO PLEURAL		
2432	903853	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y TEST DE MUCINA] +		
2433	903854	MAGNESIO		
2434	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H *+		
2435	903856	NITROGENO UREICO [BUN]		
2436	903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +		
2437	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA +		
2438	903859	POTASIO		
2439	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H *+		
2440	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA] *+		
2441	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H +		
2442	903863	PROTEINAS TOTALES		
2443	903864	SODIO		
2444	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+		
2445	903866	TRANSAMINASA TGP		
2446	903867	TRANSAMINASA [TGO-AST] +		
2447	903868	TRIGLICERIDOS +		
2448	903872	SODIO EN ORINA ESPONTANEA		
2449	903873	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA		
2450	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA ESPONTANEA		
2451	903876	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA		
2452	903878	POTASIO EN ORINA ESPONTANEA		
2453	903880	CLORO EN ORINA ESPONTANEA		
2454	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)		
2455	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
2456	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA		
2457	904101	[SOMATOMEDINA C] FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA		
2458	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]		
2459	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA		
2460	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]		
2461	904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]		
2462	904108	PROLACTINA [BASAL]		
2463	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA, PEDIATRICA+		
2464	904404	INHIBINA B		
2465	904405	MACROPROLACTINA		
2466	904501	ANDROSTENEDIONA		
2467	904503	ESTRADIOL		
2468	904508	GONADOTROPINA CORIONICA CUALITATIVA		
2469	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA +		
2470	904510	PROGESTERONA +		
2471	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA		
2472	904512	ANDROSTERONA		
2473	904601	TESTOSTERONA LIBRE		
2474	904602	TESTOSTERONA TOTAL		
2475	904605	DIHIDROTESTOSTERONA		
2476	904704	INSULINA [CADA MUESTRA]		
2477	904705	INSULINA LIBRE		
2478	904706	PEPTIDO C		
2479	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C		
2480	904720	ELASTASA PANCREATICA		
2481	904801	ALDOSTERONA		
2482	904802	ALDOSTERONA EN ORINA		
2483	904805	CORTISOL		
2484	904806	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]		

2485	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H		
2486	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA		
2487	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA -DHEA-SO4]		
2488	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17 [17 OHCS]		
2489	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE		
2490	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA +		
2491	904920	TIROGLOBULINA +		
2492	904921	TIROXINA LIBRE [T4L] +		
2493	904922	TIROXINA TOTAL [T4] +		
2494	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L] +		
2495	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +		
2496	905201	ACIDO VALPROICO		
2497	905206	CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA		
2498	905210	FENITOINA LIBRE		
2499	905214	FENOBARBITAL, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES		
2500	905410	VANCOMICINA, NIVELES SERICOS		
2501	905502	CICLOSPORINA		
2502	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2503	905505	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2504	905601	DIGITOXINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES		
2505	905604	DIGOXINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA		
2506	905607	TEOFILINA POR EIA		
2507	905701	ACETAMINOFEN, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES		
2508	905706	ALCOHOL ETILICO EN CUALQUIER MUESTRA POR INMUNOENSAYO		
2509	905707	ALCOHOL METILICO - FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR COLORIMETRIA		
2510	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO (ESCOPOLAMINA)		
2511	905712	BIPIRIDILO, CUANTITATIVA POR ESPECTROMETRIA ULTRAVIOLETA VISIBLE+		
2512	905727	DROGAS DE ABUSO NCOC		
2513	905731	MERCURIO EN ORINA DE 24H O SANGRE *+		
2514	905734	METADONA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA		
2515	906002	ANTIESTREPTOLISINA “O” CUANTITATIVA POR TITULACION		
2516	906010	BRUCELLA ABORTUS, ANTICUERPOS IG G +		
2517	906011	BRUCELLA ABORTUS, ANTICUERPOS IG M +		
2518	906013	BRUCELLA ANTICUERPOS (ROSA DE BENGALA), PRUEBA DE BANG		
2519	906023	HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS IG G +		
2520	906024	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig M +		
2521	906029	LEPTOSPIRA, ANTICUERPOS IG G +		
2522	906030	LEPTOSPIRA, ANTICUERPOS IG M +		
2523	906034	Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig G §		
2524	906039	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA) +		
2525	906040	Treponema pallidum, ANTICUERPOS Ig G +		
2526	906041	Treponema pallidum, ANTICUERPOS Ig M +		
2527	906045	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2528	906046	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2529	906047	BARTONELLA QUINTANA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2530	906121	Leishmania mucocutanea [Viceral] ANTICUERPOS POR IFI *+		
2531	906125	TOXOCARA CANIS, ANTICUERPOS *+		
2532	906126	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG A +		
2533	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO		
2534	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO		
2535	906131	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G		
2536	906133	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M		
2537	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2538	906140	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2539	906141	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2540	906202	ADENOVIRUS, ANTICUERPOS IG G POR IF +		

2541	906203	ADENOVIRUS ANTICUERPOS IGM (SUERO)		
2542	906204	ADENOVIRUS, ANTICUERPOS IG M POR IF §		
2543	906205	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IG G [CMV-G]		
2544	906206	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IG M [CMV-M]		
2545	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES		
2546	906211	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG A [CAPSULA EB-VCA-A] +		
2547	906212	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG G [CAPSULA EB-VCA-G] POR EIA +		
2548	906215	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG M [CAPSULA EB-VCA-M] POR EIA +		
2549	906218	HEPATITIS A, ANTICUERPOS IG M [ANTI HVA-M] *+		
2550	906219	HEPATITIS A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +		
2551	906220	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] +		
2552	906221	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] & *+		
2553	906222	HEPATITIS B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] +		
2554	906223	HEPATITIS B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] *+		
2555	906225	HEPATITIS C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+		
2556	906226	Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] +		
2557	906227	HEPATITIS DELTA, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] IG M +		
2558	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2559	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2560	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2561	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2562	906232	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &+		
2563	906241	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG G POR EIA +		
2564	906243	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG M POR EIA *+		
2565	906245	Sarampion, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +		
2566	906246	Sarampion, ANTICUERPOS Ig M *+		
2567	906247	VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG G +		
2568	906248	VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG M +		
2569	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS		
2570	906250	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE *+		
2571	906256	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO		
2572	906259	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2573	906270	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG G		
2574	906301	Adenovirus, ANTIGENO +		
2575	906317	HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] & * +		
2576	906318	HEPATITIS B, ANTIGENO E [AG HBE] +		
2577	906319	Hepatitis delta, ANTIGENO [Ag HVD] +		
2578	906333	ASPERGILLUS GALACTOMANANO ANTIGENO		
2579	906340	SARS COV2 [COVID-19] ANTIGENO		
2580	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES, ANTICUERPOS BLOQUEADORES +		
2581	906407	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +		
2582	906408	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IG G POR EIA +		
2583	906409	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IG M POR EIA +		
2584	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR IFI +		
2585	906417	DNA N, ANTICUERPOS POR EIA +		
2586	906422	FOSFOLIPIDOS, ANTICUERPOS IG G POR EIA +		
2587	906423	FOSFOLIPIDOS, ANTICUERPOS IG M POR EIA §		
2588	906425	INSULINA, ANTICUERPOS [IAA] POR RIA +		
2589	906426	INSULINA, ANTICUERPOS ISLOTES [ICA] +		
2590	906429	JO1, ANTICUERPOS POR EIA +		
2591	906430	LA/SSB, ANTICUERPOS POR EIA +		
2592	906436	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR EIA +		
2593	906437	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IFI +		
2594	906441	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR IFI +		
2595	906453	RNP, ANTICUERPOS +		
2596	906454	RO/SSA, ANTICUERPOS POR EIA +		
2597	906455	SCL 70, ANTI ESCLERODERMA, ANTICUERPOS POR EIA +		
2598	906456	SM, ANTICUERPOS POR EIA +		
2599	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA +		
2600	906462	ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS PEROXIDASA (ANTI TPO)		

2601	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR EIA +		
2602	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2603	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2604	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2605	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2606	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2607	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2608	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2609	906602	ALFA FETOPROTEINA [AFP] SERICA		
2610	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA] +		
2611	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] +		
2612	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +		
2613	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +		
2614	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +		
2615	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCION LIBRE +		
2616	906625	GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +		
2617	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2618	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK		
2619	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK		
2620	906744	LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2621	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA		
2622	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS +		
2623	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		
2624	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA +		
2625	906827	INMUNOGLOBULINA A [IGA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA +		
2626	906829	INMUNOGLOBULINA G [IGG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA +		
2627	906830	INMUNOGLOBULINA G [IGG] SUBCLASES 1,2,3,4 §		
2628	906832	INMUNOGLOBULINA M [IGM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA +		
2629	906833	INMUNOGLOBULINA D [IG D] DOSIFICACION +		
2630	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO-RAST] +		
2631	906835	INMUNOGLOBULINA E [IG E] TOTAL POR EIA +		
2632	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA PARA CUALQUIER MUESTRA +		
2633	906841	CUANTITATIVA PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2634	906848	INTERFERON GAMMA [GAMMAINTERFERON]		
2635	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2636	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] +		
2637	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA +		
2638	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA +		
2639	906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LATEX +		
2640	906913	PROTEINA C REACTIVA (PCR)		
2641	906914	PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +		
2642	906915	SEROLOGIA (VDRL)		
2643	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES +		
2644	907002	COPROLOGICO +		
2645	907004	COPROSCOPICO +		
2646	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS] +		
2647	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +		
2648	907007	OXIUROS, IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM] +		
2649	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] +		
2650	907011	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUANTITATIVO +		
2651	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA §		
2652	907102	HEMOGLOBINURIA +		
2653	907103	PROTEINA BENCE JONES POR CALOR +		
2654	907106	UROANALISIS		
2655	907107	UROBILINOGENO EN ORINA +		
2656	907109	DENSIDAD URINARIA		
2657	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVA		
2658	908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO		

2659	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS		
2660	908343	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO		
2661	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G		
2662	908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT		
2663	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS		
2664	908413	ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACION "IN SITU"		
2665	908417	BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUANTITATIVO		
2666	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACION		
2667	908609	ACILCARNITINA CUANTITATIVA		
2668	908805	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL		
2669	908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL		
2670	908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL		
2671	908808	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL		
2672	908811	EPSTEIN-BARR CARGA VIRAL		
2673	908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL VIH		
2674	908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES		
2675	911003	RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, POST AUTOABSORCION +		
2676	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES, IDENTIFICACION [D, KELL, DUFFY, KIDD Y OTROS] POR MICROTECNICA +		
2677	911009	COOMBS DIRECTO, CUALITATIVO POR MICROTECNICA +		
2678	911011	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTECNICA CUALQUIER ANTIGENO		
2679	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA		
2680	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA		
2681	911019	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SERICA POR MICROTECNICA +		
2682	911024	PRUEBA PARA DETERMINAR D + W O VARIANTE DU [RH DEBIL] EN TUBO +		
2683	911102	CUP/ PROCESAMIENTO DE PLAQUETAS IRRADIADAS		
2684	911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCOREDUCIDAS O DELEUCOCITADAS +		
2685	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO		
2686	911107	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS (FILTRADOS)		
2687	911110	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS		
2688	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO		
2689	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL		
2690	911113	IRRADIACION DE HEMOCOMPONENTE (PLAQUETAS)		
2691	911116	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)		
2692	911201	CUP/ PROCESAMIENTO DE PLAQUETAS POR AFERESIS		
2693	911203	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFERESIS O PLASMAFERESIS		
2694	912001	APLICACION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO		
2695	912002	APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS		
2696	912003	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS		
2697	912004	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL		
2698	912005	APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO		
2699	912010	EXSANGUINO TRANSFUSION		
2700	920602	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS +		
2701	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL		
2702	931101	MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA		
2703	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN MIEMBRO SUPERIOR O TOBILLO (EXCEPTO MANO)		
2704	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO		
2705	935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES EN TORAX Y/O PELVIS		
2706	935303-1	INMOVILIZACION CON YESO DE TORAX O PELVIS BAJO ANESTESIA GENERAL		
2707	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)		
2708	935304-1	INMOVILIZACION O CAMBIO DE YESO EN MIEMBRO INFERIOR BAJO ANESTESIA GENERAL		
2709	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE		
2710	935400	APLICACION DE FERULA SOD		
2711	936100	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA MOVILIZACION GENERAL (TRATAMIENTO GENERAL DE ARTICULACIONES) SOD		
2712	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD +		

2713	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA		
2714	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
2715	939402	NEBULIZACION		
2716	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
2717	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL PSICOLOGIA		
2718	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR PSICOLOGIA		
2719	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA+		
2720	950602	INTERFEROMETRIA		
2721	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO		
2722	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO		
2723	951304	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR		
2724	952001	BIOMETRIA OCULAR		
2725	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD		
2726	960401	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA		
2727	960402	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ		
2728	960801	INSERCION ENDOSCOPICA DE SONDA NASOYEYUNAL		
2729	962200	DILATACION DEL ESFINTER ANAL SOD		
2730	962300	DILATACION INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA SOD		
2731	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD		
2732	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD		
2733	964100	IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR SOD §		
2734	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS		
2735	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES		
2736	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL		
2737	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL		
2738	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD		
2739	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD		
2740	972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD		
2741	976202	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ABIERTA		
2742	976203	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ENDOSCOPICA		
2743	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL		
2744	978200	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE DRENAJE PERITONEAL SOD		
2745	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD		
2746	981100-1	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN OIDO BAJO ANESTESIA GENERAL		
2747	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL		
2748	981300	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE SOD		
2749	981400	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA LARINGE SOD		
2750	981700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA SOD		
2751	981905	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE URETRA		
2752	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA		
2753	982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD		
2754	982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD		
2755	991401	INYECCION DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES		
2756	992300	INYECCION/INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD		
2757	992502	TERAPIA ANTINEOPLASICA INTRATECAL		
2758	992502-1	TERAPIA ANTINEOPLASICA INTRATECAL BAJO ANESTESIA		
2759	992504	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD		
2760	992505	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD		
2761	992509	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD AMBULATORIA		
2762	992511	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD AMBULATORIA		
2763	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA		
2764	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)		
2765	993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC Y/O BC) +		
2766	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B +		
2767	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO §		
2768	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD) +		
2769	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)		

2770	993130	VACUNACION COMBINADA (PENTAVALENTE) CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B +		
2771	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)		
2772	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A		
2773	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B		
2774	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		
2775	993505	VACUNACION CONTRA RABIA		
2776	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA +		
2777	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA +		
2778	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS		
2779	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL) +		
2780	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL) +		
2781	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES		
2782	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL		
2783	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO		
2784	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO		
2785	A32013	DETECCION VIRUS (H1N1 ESPECIFICO) REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA		
2786	S50010	TOMA EMBALAJE Y TRANSPORTE DE MUESTRA DE EXAMENES DE LABORATORIO ESPECIALIZADOS		
2787	S50012	EMBALAJE Y TRANSPORTE DE MUESTRAS A LAB DE REFERENCIA.		
2788	876501	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA		
2789	878906	FISTULOGRAFIA EN SITIO NO ESPECIFICADO		
2790	906818	Hepatitis C, PRUEBA CONFIRMATORIA §		
2791	908813	PARVOVIRUS CARGA VIRAL		
2792	814705	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL, MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION, MAS PLICATURA DE RETINACULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA		
2793	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL +		
2794	44303	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ABIERTA		
2795	862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA		
2796	862602	SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA		
2797	818609	CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ABIERTA		
2798	423305	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS		
2799	780901	INJERTO OSEO EN FALANGES DE LA MANO (UNA O MAS)		
2800	521001	BIOPSIA DE PANCREAS VIA ABIERTA		
2801	306101	BIOPSIA DE LARINGE VIA ABIERTA		
2802	818202	REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA		
2803	358710	REPARACION DE COARTACION AORTICA, VIA ENDOVASCULAR (CATETERISMO) +		
2804	799100	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO SOD		
2805	306102	BIOPSIA DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA		
2806	874901	FISTULOGRAFIA DE CUELLO		
2807	997107	APLICACION DE SELLANTES		
2808	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS)		
2809	814504	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA		
2810	512503	RESECCION DE QUISTE DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA VIA ABIERTA		
2811	981500	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA TRAQUEA Y BRONQUIO SOD		
2812	782404	ACORTAMIENTO DE FEMUR MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)		
2813	44209	DESCOMPRESION DE OTRO NERVIO CRANEAL		
2814	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR		
2815	469702	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO		
2816	903111	ACIDO LACTICO (LACTATO)		
2817	204001	ATICO ANTROMASTOIDECTOMIA		
2818	908872	HERPES SIMPLEX I Y II DNA DETECTOR POR PCR		
2819	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO (PRO-BNP) PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO		
2820	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		

2821	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2822	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA SUERO (ECA)		
2823	908868	TOXOPLASMA GONDII DETECCION POR PCR		
2824	168403	DESCOMPPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH-OUGURA) VIA TRANSMAXILAR ENDOSCOPICA		
2825	424101	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA		
2826	428500	REPARACION DE ESTENOSIS ESOFAGICA SOD		
2827	901311	LEPTOSPIRA, SEROTIPIFICACION		
2828	906207	DENGUE, ANTICUERPOS IGG		
2829	906208	DENGUE, ANTICUERPOS IGM		
2830	778306	RESECCION DE CABEZA DE RADIO		
2831	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA		
2832	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA		
2833	703340	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA		
2834	275500	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL SOD		
2835	908356	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA (SCREENING)-CUALITATIVOS		
2836	902112	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA		
2837	818301	ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA		
2838	836301	REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR VIA ABIERTA		
2839	782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)		
2840	837901	TRANSPOSICION DE MUSCULO CON DESCENSO DE TROCANTER MAYOR Y OSTEOTOMIA		
2841	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA		
2842	911021	PRUEBA CRUZADA ERITROCITARIA MAYOR POR MICROTECNICA		
2843	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE, CULTIVO *+		
2844	901233	NEISSERIA MENINGITIDIS, CULTIVO *+		
2845	901312	LISTERIA SEROTIPIFICACIÓN		
2846	901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)		
2847	902015	FACTOR III PLAQUETARIO		
2848	902110	HEMOGLOBINA A 2		
2849	902113	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA+		
2850	902118	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA		
2851	902120	PLASMINOGENO ACTIVADOR		
2852	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA		
2853	903006	CAROTENOS		
2854	903014	ESTERASA PANCREATICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO +		
2855	903030	MIOGLOBINA CARDIACA +		
2856	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO		
2857	903035	OSTEOCALCINA		
2858	903040	PORFOBILINOGENO EN ORINA +		
2859	903041	PORFOBILINOGENO EN ORINA DE 24 H +		
2860	903047	TRIPSINA EN SUERO §		
2861	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 H +		
2862	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 H +		
2863	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 H +		
2864	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +		
2865	903417	CERULOPLASMINA POR NEFELOMETRIA		
2866	903425	FRUCTOSAMINA		
2867	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA		
2868	903432	NUCLEOTIDASA 5		
2869	903604	CALCIO IONICO		
2870	903830	FOSFATASA ACIDA		
2871	903869	UREA +		
2872	904001	ANGIOTENSINA II		
2873	904504	ESTRIOL +		
2874	904506	ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +		
2875	904507	ESTRONA POR RIA +		
2876	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA [TBG]		
2877	904923	TRIYODOTIRONINA [CAPTACION O UPTAKE T3] +		
2878	905204	BARBITURICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO		

2879	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO+		
2880	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA +		
2881	905305	BENZODIACEPINAS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O GASES +		
2882	905306	BENZODIACEPINAS, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA E INMUNOENSAYO +		
2883	905310	FENOTIAZINAS EN SUERO, ORINA Y LAVADO GASTRICO, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA +		
2884	905313	LITIO EN SANGRE POR ABSORCION ATOMICA +		
2885	905717	CANNABINOIDES, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO +		
2886	905723	HIDROCARBUROS, SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRIA §		
2887	905725	COCAINA, METABOLITOS EN ORINA		
2888	905726	COCAINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA		
2889	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO (PLOMO)		
2890	905738	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRIA §		
2891	905739	OPIACEOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA +		
2892	905740	OPIACEOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO +		
2893	905741	ORGANOCLORADOS +		
2894	905742	ORGANOFOSFORADOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA +		
2895	905760	TALIO EN ORINA DE 24 H *		
2896	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (ESPECÍFICA)		
2897	906008	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2898	906009	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2899	906015	CAMPYLOBACTER JEJUNI, ANTICUERPOS IG M +		
2900	906019	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +		
2901	906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS IG M +		
2902	906021	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS TOTALES +		
2903	906026	Legionella, ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 §		
2904	906035	MYCOPLASMA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS IG M +		
2905	906052	STREPROCOCCUS PNEUNONIAE ANTICUERPOS IGG -23 SEROTIPOS		
2906	906102	Aspergillus, ANTICUERPOS POR LATEX +		
2907	906103	Blastomyces, ANTICUERPOS +		
2908	906107	CISTICERCO, ANTICUERPOS IG G POR EIA *+		
2909	906109	Cisticerco, ANTICUERPOS TOTALES +		
2910	906111	Coccidioides, ANTICUERPOS +		
2911	906113	Entamoeba histolitica, ANTICUERPOS POR EIA +		
2912	906224	Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +		
2913	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO +		
2914	906321	INFLUENZA, ANTIGENO +		
2915	906322	Legionella, ANTIGENO +		
2916	906324	PARAINFLUENZA VIRUS TIPO 1-3, ANTIGENO §		
2917	906325	PNEUMOCYSTIS CARINII ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2918	906326	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR EIA +		
2919	906327	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +		
2920	906329	VIRUS SICITIAL RESPIRATORIO, ANTIGENO [PANEL VIRAL]		
2921	906410	CELULAS DE PURKINGE, ANTICUERPOS +		
2922	906413	CENTROMERO, ANTICUERPOS POR IFI +		
2923	906428	ISOLEUCOAGLUTININAS		
2924	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO, ANTICUERPOS IGG		
2925	906432	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR EIA +		
2926	906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
2927	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO		
2928	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2929	906484	MICROSOMALES HIGADO Y RIÑON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2930	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS		

2931	906486	PROTEINASA-3 ANTICUERPOS		
2932	906490	ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2933	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2934	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2935	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2936	906501	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)		
2937	906502	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)		
2938	906506	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)		
2939	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA		
2940	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27		
2941	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA +		
2942	906621	CALCITONINA +		
2943	906624	GASTRINA +		
2944	906705	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS POR CITOMETRIA DE FLUJO		
2945	906712	LINFOCITOS T CD3 POR CITOMETRIA DE FLUJO +		
2946	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2947	906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
2948	906719	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK		
2949	906726	LINFOCITOS CD13 POR CITOMETRIA DE FLUJO §		
2950	906728	LINFOCITOS CD15 POR CITOMETRIA DE FLUJO §		
2951	906736	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK		
2952	906806	COMPLEMENTO C1Q INHIBIDOR +		
2953	906813	FACTOR INTRINSECO, ANTICUERPOS +		
2954	906902	AGLUTININAS AL CALOR (CRIOGLOBULINAS)		
2955	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS [ESPECIFICOS Y TOTALES] MONO TEST		
2956	908305	PIRUVATOCINASA		
2957	908306	PIRUVATO DESHIDROGENASA		
2958	908314	CISTINA CUANTITATIVA		
2959	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA		
2960	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS		
2961	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD		
2962	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD		
2963	908403	BCR/ABL, TRANSLOCACION DE GENES POR BIOLOGIA MOLECULAR		
2964	908405	CARIOTIPO BANDEO C O Q ALTA RESOLUCION EN SANGRE PERIFERICA.		
2965	908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA		
2966	908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)		
2967	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)		
2968	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)		
2969	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A		
2970	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSOMICA		
2971	908610	CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA		
2972	908873	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		
2973	209604	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE CONDUCCION OSEA		
2974	209606	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE PROTESIS COCLEAR CON PRESERVACION DE RESTOS AUDITIVOS		
2975	61302	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA		
2976	78206	RESECCIÓN PARCIAL DEL TIMO POR TORACOSCOPIA		
2977	169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA		
2978	218906	RINOQUEILOPLASTIA BILATERAL		
2979	219008	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR DESPEGAMIENTO FACIAL VÍA SUBLABIAL		
2980	226302	ETMOIDECTOMIA EXTERNA		
2981	341303	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA		
2982	546200	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACION SOD		
2983	568301	CIERRE DE URETEROSTOMIA VIA ABIERTA		
2984	584603	URETROPLASTIA PERINEAL		
2985	702401	BIOPSIA DE VAGINA		
2986	800702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA		

2987	806103	MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA		
2988	807202	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL VIA ABIERTA		
2989	861104	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS		
2990	862703	MATRICECTOMIA TOTAL		
2991	438202	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA		
2992	881331	ECOGRAFIA RENAL		
2993	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE (ADAMTS13)		
2994	903841A	GLUCOSA CENTRAL		
2995	906450	PROTEINA RIBOSOMAL P, ANTICUERPOS POR EIA +		
2996	S31301	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO		
2997	S42200	EXAMEN DE IMAGENOLOGIA BAJO ANESTESIA GENERAL		

PAQUETES

CUPS	PROCEDIMIENTO	OFRECE	NO OFRECE
512104	COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA		
446604	CIRUGIA ANTIREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA		
558730	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA		
471110	APENDICECTOMIA		
427402	ESOFAGOCARDIOMIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA (HELLER) POR LAPAROSCOPIA		
487708	DESCENSO RECTAL ABDOMINO PERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA		
555203	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO VIA LAPAROSCOPICA		
415103	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPIA		
621911	EXPLORACIÓN ABDOMINAL DE TESTÍCULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA - CRIPTORQUIDEA		
209607	IMPLANTE COCLEAR		
209604	IMPLANTE DE CONDUCCION OSEA		

CUPS 415103 - PAQUETE CIRUGÍA DE ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPIA- HILA

CUPS	*DESCRIPCION*	*CANTIDAD UTILIZADA*	*UNIDAD DE MEDIDA*	*OFRECE*	*NO OFRECE*
415103	*ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA*	*1*	*UNIDAD*		
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*		
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*		
	PRE QUIRURGICOS				
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*		
871121	*RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*1*	*UNIDAD*		
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*		
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*		
898203	*ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+*	*1*	*UNIDAD*		
INSUMOS	*TIJERA ARMONICO ACE36P X 36 CM JOHNSON*	*1*	*UNIDAD*		
	TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS	*1*	*UNIDAD*		
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*		
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*		
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*		
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS				
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*				

EXCLUSIONES	CAUSA DE RUPTURA
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, Transfusión de hemocomponentes, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada. Exclusion urgencia	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

CUPS 427402 - PAQUETE DE ESOFAGOCARDIO MIOTOMIA ABDOMINAL O TORACCICA [HELLER] POR LAPAROSCOPIA - HILA

CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD UTILIZADA	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	NO OFRECE
427402	*ESOFAGOCARDIO MIOTOMIA ABDOMINAL O TORACCICA [HELLER]*	*1*	*UNIDAD*		
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*		
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*		
	PRE QUIRURGICOS				
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*		
871121	*RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*1*	*UNIDAD*		
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*		
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*		
898203	*ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+*	*1*	*UNIDAD*		
INSUMOS	*TIJERA ARMONICO ACE36P X 36 CM JOHNSON*	*1*	*UNIDAD*		
	TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS	*1*	*UNIDAD*		
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*		
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*		
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*		
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS				
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*				

EXCLUSIONES	CAUSA DE RUPTURA
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, Transfusión de hemocomponentes, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

CUPS 446604 - PAQUETE CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFÍNTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA - HILA					
CUPS	***DESCRIPCION***	***CANTIDAD UTILIZADA***	***UNIDAD DE MEDIDA***	***OFRECE***	***NO OFRECE***
446604	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFÍNTER	*1*	*UNIDAD*		
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*		
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*		
PRE QUIRURGICOS					
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*		
871121	*RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*1*	*UNIDAD*		
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*		
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*		
898203	*ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+*	*1*	*UNIDAD*		
10A002	*INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL ESPECIALES*	*1*	*UNIDAD*		
INSUMOS	*TIJERA ARMONICO ACE36P X 36 CM JOHNSON*	*1*	*UNIDAD*		
	TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS	*1*	*UNIDAD*		
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*		
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*		
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*		
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS				
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*				

EXCLUSIONES	***CAUSA DE RUPTURA***
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento,Transfusión de hemocomponentes, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

CUPS 471110 - PAQUETE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA - HILA					
CUPS	***DESCRIPCION***	***CANTIDAD UTILIZADA***	***UNIDAD DE MEDIDA***	***OFRECE***	***NO OFRECE***
471110	*APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA*	*1*	*UNIDAD*		
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*		
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*		
PRE QUIRURGICOS					
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*		
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*		
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*		
898203	*ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+*	*1*	*UNIDAD*		
10A002	*INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL ESPECIALES*	*1*	*UNIDAD*		

INSUMOS	*TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS*	*1*	*UNIDAD*		
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*		
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*		
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*		
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS				
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*				

EXCLUSIONES	***CAUSA DE RUPTURA***
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento,Transfusión de hemocomponentes, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

CUPS 487708 - PAQUETE DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA - HILA

CUPS	***DESCRIPCION***	***CANTIDAD UTILIZADA***	***UNIDAD DE MEDIDA***	***OFRECE***	***NO OFRECE***
487708	*DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA*	*1*	*UNIDAD*		
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*		
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*		
	PRE QUIRURGICOS				
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*		
911020	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	*1*	*UNIDAD*		
901210	*CULTIVO ESPESIALES PARA OTROS MICRO ORGANISMOS*	*1*	*UNIDAD*		
871121	*RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*1*	*UNIDAD*		
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*		
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*		
INSUMOS	*TIJERA ARMONICO ACE36P X 36 CM JOHNSON*				
	TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS	*1*	*UNIDAD*		
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*		
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*		
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*		
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS				
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*				

EXCLUSIONES	***CAUSA DE RUPTURA***
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento,Transfusión de hemocomponentes, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

CUPS 512104 - PAQUETE COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (COLELAP)- HILA					
CUPS	***DESCRIPCION***	***CANTIDAD UTILIZADA***	***UNIDAD DE MEDIDA***	***OFRECE***	***NO OFRECE***
512104	*COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA*	*1*	*UNIDAD*		
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*		
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*		
PRE QUIRURGICOS					
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*		
871121	*RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*1*	*UNIDAD*		
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*		
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*		
898203	*ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+*	*1*	*UNIDAD*		
10A002	*INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL ESPECIALES*	*1*	*UNIDAD*		
INSUMOS	*TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS*	*1*	*UNIDAD*		
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*		
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*		
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*		
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS				
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*				

EXCLUSIONES	***CAUSA DE RUPTURA***
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento,Transfusión de hemocomponentes, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

CUPS 558730 - PAQUETE CIRUGÍA PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA - HILA					
CUPS	***DESCRIPCION***	***CANTIDAD UTILIZADA***	***UNIDAD DE MEDIDA***	***OFRECE***	***NO OFRECE***
558730	*PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA*	*1*	*UNIDAD*		
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*		
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*		
PRE QUIRURGICOS					

902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*		
871121	*RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*1*	*UNIDAD*		
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*		
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*		
898203	*ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+*	*1*	*UNIDAD*		
106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICA	*1*	*UNIDAD*		
INSUMOS	*TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS*	*1*	*UNIDAD*		
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*		
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*		
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*		
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS				
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*				

EXCLUSIONES	***CAUSA DE RUPTURA***
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento,Transfusión de hemocomponentes, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

CUPS 555621 - PAQUETE CIRUGÍA NEFRECTOMIA OR LAPAROSCOPIA - HILA

CUPS	***DESCRIPCION***	***CANTIDAD UTILIZADA***	***UNIDAD DE MEDIDA***	***OFRECE***	***NO OFRECE***
555621	*NEFRECTOMIA POR LAPAROSCOPIA*	*1*	*UNIDAD*		
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*		
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*		
	PRE QUIRURGICOS				
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*		
	HEMOCLASIFICACION				
871121	*RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*1*	*UNIDAD*		
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*		
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*		
903857	BUN 24H	*1*	*UNIDAD*		
903876	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA	*1*	*UNIDAD*		
	CULTIVO X MICROORGANISMO (ISOPADO)	*1*	*UNIDAD*		
	ANATOMIA PATOLOGICA	*1*	*UNIDAD*		
106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICA	*1*	*UNIDAD*		
INSUMOS	*TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS*	*1*	*UNIDAD*		
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*		
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*		
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*		
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS				
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*				

EXCLUSIONES	*CAUSA DE RUPTURA*
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento,Transfusión de hemocomponentes, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

CUPS 209607 - PAQUETE IMPLANTE COCLEAR- HILA

CUPS	*DESCRIPCION*	*CANTIDAD UTILIZADA*	*UNIDAD DE MEDIDA*	*OFRECE*	*NO OFRECE*
209607	*IMPLANTE COCLEAR*	*1*	*UNIDAD*		
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*		
890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	*3*	*UNIDAD*		
PRE QUIRURGICOS					
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*		
911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA				
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*		
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	*1*	*UNIDAD*		
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*		
10A002	*INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL ESPECIALES*	*1*	*UNIDAD*		
INSUMOS	*Sistema de implante CochlearTM Nucleus®ProfileTM con procesador Nucleus 7 S incluye Paquete de programación por 1 año (1 cita de entrenamiento)*	*1*	*UNIDAD*		
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS				
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*				

EXCLUSIONES	*CAUSA DE RUPTURA*
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

PAQUETE IMPLANTE DE CONDUCCIÓN ÓSEA - HILA

CUPS	*DESCRIPCION*	*CANTIDAD UTILIZADA*	*UNIDAD DE MEDIDA*	*OFRECE*	*NO OFRECE*
209604	*IMPLANTE DE CONDUCCIÓN ÓSEA*	*1*	*UNIDAD*		
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*		

890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	*3*	*UNIDAD*		
PRE QUIRURGICOS					
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*		
911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA				
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*		
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*		
10A002	*INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL ESPECIALES*	*1*	*UNIDAD*		
INSUMOS	*Sistema de implante Cochlear™ Baha® Attract con procesador Baha 6 Max incluye Paquete de programación por 1 año (1 cita de entrenamiento)*	*1*	*UNIDAD*		
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS				
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*				

EXCLUSIONES	***CAUSA DE RUPTURA***
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

Subintendente **MYRIAM LORENA ROSERO GRANJA**
Responsable P y M Unidad Prestadora Salud Nariño.

INFORMATIVO PRECIO TECHO

El presente documento solo es para información del oferente, el cual no deberá ser modificado ni diligenciado, es de aclarar que los precios techos son inmodificables.

PROCEDIMIENTOS

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO TECHO
1	10103	PUNCION CISTERNAL SOD §	**825.200**
2	10201	PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO	**1.044.800**
3	10204	PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR, VIA TRANSFONTANELAR	**1.044.800**
4	10205	PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR SOD	**1.044.800**
5	10901	PUNCION SUBDURAL	**825.200**
6	10902	OTRA PUNCION CRANEAL	**825.200**
7	11103	BIOPSIA DE CRANEO	**825.200**
8	11201	BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMIA	**3.114.700**
9	11202	BIOPSIA DE MENINGE CEREBRAL	**3.114.700**
10	11302	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMIA) DE CEREBRO	**3.114.700**
11	12102	INCISION Y DRENAJE DE SENO FRONTAL	**3.114.700**
12	12401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA	**3.509.200**
13	12402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA	**3.509.200**
14	12403	CRANEOTOMIA (DESCOMPRESIVA/EXPLORATORIA)	**3.509.200**
15	12410	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMIA	**2.334.300**
16	12501	SECUESTRECTOMIA DE CRANEO, POR CRANIECTOMIA	**2.044.100**
17	12502	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMIA +	**3.509.200**
18	12503	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA +	**3.509.200**
19	12505	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA BIFRONTAL	**3.577.100**
20	12506	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA HEMISFERICA	**3.577.100**
21	12507	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA EN FOSA POSTERIOR	**3.577.100**
22	13101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMIA	**3.509.200**
23	13102	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR TREPANACION	**3.509.200**
24	13103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	**3.509.200**
25	13104	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO	**3.509.200**
26	13105	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACION CISTO PERITONEAL	**3.818.000**
27	13106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL	**3.509.200**
28	13107	INCISION DE MENINGES CEREBRALES	**3.509.200**
29	13110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	**3.509.200**
30	13202	SECCION DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES), POR CRANEOTOMIA +	**3.577.100**
31	15101	RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANEOTOMIA	**3.509.200**
32	15103	ESCISION DE LESION CRANEAL	**2.334.300**
33	15104	CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA	**3.509.200**
34	15203	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, VIA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL +	**3.509.200**
35	15205	RESECCION DE TUMORES DE LA BASE DEL CRANEO,FOSA ANTERIOR.	**3.509.200**
36	15301	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, POR CRANEOTOMIA FRONTAL Y OSTEOTOMIA FRONTO ETMOIDAL +	**3.509.200**
37	15305	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, VIA SUBFRONTAL EXTENDIDA +	**3.509.200**
38	15306	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, VIA SUBTEMPORAL +	**3.509.200**
39	15307	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA	**3.509.200**
40	15308	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, VIA SUBFRONTAL+	**3.509.200**
41	15405	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA +	**4.224.800**
42	15408	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA FOSA MEDIA+	**4.224.800**
43	15409	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA +	**4.224.800**
44	15410	RESECCION DE TUMORES DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR	**4.224.800**
45	15502	RESECCION DE TEJIDO CRANEAL	**3.509.200**
46	16101	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMIA +	**3.509.200**

47	16102	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA +	**3.509.200**
48	16201	RESECCION TUMOR DE LA HOZ, POR CRANEOTOMIA Y PLASTIA	**3.509.200**
49	16402	RESECCION DE OTRA LESION DE MENINGE CEREBRAL	**3.509.200**
50	17001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMIA	**3.818.000**
51	17003	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCION DIRIGIDA	**3.818.000**
52	17004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	**3.509.200**
53	17006	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES	**3.818.000**
54	17201	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA +	**3.509.200**
55	17202	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA OSTEOPLASTICA +	**3.509.200**
56	17206	RESECCION DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFERICOS	**3.509.200**
57	17209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	**3.509.200**
58	17301	RESECCION TUMOR INTRACEREBELOSO, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL +	**4.224.800**
59	17303	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL	**3.509.200**
60	17401	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA +	**4.893.000**
61	17601	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA	**4.893.000**
62	17603	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR ENDOSCOPIA	**4.893.000**
63	17701	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	**4.893.000**
64	17801	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTICULARES DE LINEA MEDIA, POR CRANEOTOMIA	**4.893.000**
65	17802	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTICULARES DE LINEA MEDIA	**4.893.000**
66	17803	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA VIA ENDOSCOPICA	**4.893.000**
67	17806	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LINEA MEDIA INTRAVENTRICULAR POR CRANEOTOMIA	**4.893.000**
68	19101	LOBECTOMIA POR CRANEOTOMIA	**3.509.200**
69	20105	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMIA	**6.986.800**
70	20106	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO, CON O SIN DISTRACCION	**6.986.800**
71	20107	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACION CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III)	**6.986.800**
72	20109	APERTURA DE SUTURA CRANEAL	**3.577.100**
73	20110	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTO ORBITARIO POR CRANIECTOMIA	**3.509.200**
74	20111	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA CON AVANCE FRONTO ORBITARIO VIA ENDOSCOPICA	**6.986.800**
75	20201	ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION	**3.577.100**
76	20202	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO	**3.577.100**
77	20203	REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA	**3.577.100**
78	20204	REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDAMIENTO) EN UN SOLO TIEMPO	**3.577.100**
79	20401	CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO +	**3.509.200**
80	20402	INJERTO OSEO EN CRANEO	**3.509.200**
81	20501	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN CRANEO	**3.818.000**
82	20502	RECONSTRUCCION PROTESICA DE BOVEDA CRANEAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	**3.818.000**
83	20503	RECONSTRUCCION PROTESICA DE UNION CRANEOFACIAL CON DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS	**3.818.000**
84	20602	OSTEOPLASTIA CRANEAL	**3.818.000**
85	20701	EXTRACCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS EN CRANEO	**2.334.300**
86	21101	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA	**3.509.200**
87	21102	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL	**3.509.200**
88	21103	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, POR CRANEOTOMIA	**3.509.200**
89	21104	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA, POR CRANEOTOMIA +	**3.509.200**
90	21106	PLASTIA DURAL CON INJERTO	**3.509.200**

91	21201	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	**3.509.200**
92	21202	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	**3.509.200**
93	21208	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL	**3.509.200**
94	21209	CORRECCION DE MENINGOCELE, POR CRANIECTOMIA	**3.509.200**
95	21214	CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	**3.509.200**
96	21215	REPARACION DE MENINGE CEREBRAL	**3.509.200**
97	22101	DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA	**3.577.100**
98	22201	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR	**3.577.100**
99	22202	DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL [TORKILSEN]	**3.818.000**
100	22203	VENTRICULOSTOMIA EXTERNA	**3.577.100**
101	22401	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL SIN VALVULA POR CRANEOTOMIA	**3.818.000**
102	23201	DERIVACION VENTRICULOATRIAL	**3.818.000**
103	23402	DERIVACION CISTO PERITONEAL [QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO]	**3.818.000**
104	23403	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD Y ORGANOS ABDOMINALES	**3.818.000**
105	24100	IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD	**3.114.700**
106	24201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION	**3.114.700**
107	24202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION	**3.114.700**
108	24300	RETIRO DE DERIVACION SOD +	**2.334.300**
109	25000	IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR, INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD +	**3.577.100**
110	28100	LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES SOD +	**3.509.200**
111	28201	IMPLANTACION DE CATETER INTRACEREBRAL	**3.577.100**
112	28202	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL	**3.577.100**
113	28203	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL (ELECTRODOS O TRASDUCTORES)	**3.577.100**
114	30105	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	**3.509.200**
115	30106	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA VIA PERCUTANEA	**3.509.200**
116	30108	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	**3.509.200**
117	30208	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	**3.509.200**
118	30211	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	**3.509.200**
119	30214	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	**4.224.800**
120	30223	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTOS POR LAMINOTOMIA VIA ABIERTA	**4.893.000**
121	30405	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL TORACICA	**3.509.200**
122	30406	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL LUMBOSACRA	**3.509.200**
123	30407	DRENAJE DE COLECCION SUBDURAL CERVICAL	**3.509.200**
124	33101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	**296.000**
125	33102	DRENAJE LUMBAR TRANSITORIO	**3.114.700**
126	33203	BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES	**2.334.300**
127	34101	RESECCION DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, POR CRANEOTOMIA DE FOSA POSTERIOR Y ESCISION DE ARCO POSTERIOR DE ATLAS +	**4.224.800**
128	35102	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON MIELOTOMIA POSTERIOR +	**4.893.000**
129	35107	CORRECCION DE MALFORMACION DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE CELE, DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL +	**4.893.000**
130	35201	CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON DUROPLASTIA +	**4.893.000**
131	35401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	**3.509.200**
132	35402	ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	**3.509.200**
133	35501	REPARACION DE FISTULA ESPINAL DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)	**3.509.200**
134	37201	DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VIA ABIERTA	**3.818.000**
135	37202	DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL VIA PERCUTANEA	**3.818.000**
136	39001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	**3.818.000**
137	40717	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	**2.334.300**

138	40718	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	**2.334.300**
139	40719	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	**3.114.700**
140	40720	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	**3.114.700**
141	40730	TOMA DE INJERTO DE NERVIO PERIFERICO +	**4.893.000**
142	41200	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFERICO SOD +	**825.200**
143	42310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	**2.044.100**
144	42311	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ENDOSCOPICA	**1.283.200**
145	42312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	**2.044.100**
146	42313	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ENDOSCOPICA	**1.283.200**
147	42314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA	**2.044.100**
148	42316	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	**3.114.700**
149	42318	NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA	**2.044.100**
150	42319	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	**2.044.100**
151	42321	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA	**825.200**
152	43001	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL +	**4.893.000**
153	43101	NEURORRAFIA DE NERVIO PERIFERICO	**3.114.700**
154	43103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO +	**3.114.700**
155	43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO +	**3.114.700**
156	43105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO +	**2.334.300**
157	43106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO +	**1.439.800**
158	43107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO +	**3.114.700**
159	43108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA +	**3.114.700**
160	44102	DESCOMPRESION DE RAIZ DE NERVIO TRIGEMINO	**6.986.800**
161	44514	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ABIERTA	**1.859.800**
162	44518	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MANO VIA ABIERTA	**1.859.800**
163	46103	TRANSPOSICION DE NERVIO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR VIA ABIERTA	**1.859.800**
164	47102	REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL	**4.893.000**
165	48201	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFERICO	**423.900**
166	52001	SIMPATECTOMIA TORACICA POR TORACOSCOPIA	**3.577.100**
167	53208	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPATICO UNICO	**2.044.100**
168	54104	NEURORRAFIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPATICO	**4.224.800**
169	55101	EXPLORACION SUPRA E INFRACLAVICULAR DE PLEJO BRAQUIAL +	**3.509.200**
170	60901	DRENAJE DE COLECCION EN AREA TIROIDEA POR INCISION +	**825.200**
171	60902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISION	**1.044.800**
172	60903	EXPLORACION DE CUELLO O AREA TIROIDEA POR INCISION	**3.114.700**
173	60904	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO AREA TIROIDEA) POR INCISION	**3.114.700**
174	61001	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA ABIERTA	**2.044.100**
175	61002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	**825.200**
176	62001	TIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	**3.345.400**
177	64101	TIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	**3.577.100**
178	67001	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ABIERTA	**2.334.300**
179	67201	RESECCION DE FISTULA TIROGLOSA VIA ABIERTA	**2.334.300**
180	70001	EXPLORACION DE AREA SUPRARENAL VIA ABIERTA	**3.114.700**
181	72001	SUPRARRENALECTOMIA PARCIAL UNILATERAL VIA ABIERTA	**3.818.000**
182	80101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	**1.044.800**
183	80201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA	**614.100**
184	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	**1.044.800**
185	82102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	**1.044.800**
186	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	**1.044.800**
187	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	**1.044.800**
188	82304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	**2.044.100**
189	82403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	**2.044.100**
190	82404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	**2.334.300**
191	82405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	**2.334.300**

192	82406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	**2.044.100**
193	82407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA LAGRIMAL	**2.334.300**
194	82504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	**614.100**
195	82602	TARSORRAFIA	**825.200**
196	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	**2.334.300**
197	83002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	**2.334.300**
198	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	**3.345.400**
199	83004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	**3.345.400**
200	83005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	**2.044.100**
201	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	**1.859.800**
202	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	**2.044.100**
203	83603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	**2.044.100**
204	83701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	**1.859.800**
205	83702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	**2.044.100**
206	83703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	**1.859.800**
207	83801	CANTOTOMIA	**614.100**
208	83802	CANTORRAFIA	**825.200**
209	83803	CANTOPLASTIA	**825.200**
210	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	**3.114.700**
211	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	**3.114.700**
212	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	**3.114.700**
213	83807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	**3.577.100**
214	83808	CORRECCION DE EPIBLEFARON	**3.114.700**
215	83809	CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	**3.345.400**
216	83810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	**3.345.400**
217	83811	CORRECCION DE EPICANTO	**1.439.800**
218	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	**3.114.700**
219	86002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	**3.114.700**
220	86003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	**3.114.700**
221	88001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	**614.100**
222	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	**825.200**
223	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	**825.200**
224	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	**825.200**
225	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	**825.200**
226	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	**3.114.700**
227	89209	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	**1.439.800**
228	89214	RECONSTRUCCION DE CEJAS POR SUSPENSION CON SUTURA	**1.439.800**
229	90101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	**614.100**
230	92001	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	**1.859.800**
231	92002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL	**1.859.800**
232	94101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	**1.439.800**
233	95001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	**614.100**
234	95002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	**614.100**
235	96101	DACRIOCISTECTOMIA	**1.859.800**
236	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	**2.044.100**
237	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	**614.100**
238	97301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	**614.100**
239	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VIA EXTERNA	**3.345.400**
240	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	**3.345.400**
241	98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	**3.114.700**
242	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA ENDOSCOPICA TRANSANASAL	**1.880.400**
243	98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION VIA EXTERNA	**3.114.700**
244	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	**3.114.700**

245	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	**614.100**
246	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	**321.000**
247	103101	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	**1.439.800**
248	103102	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO DE MUCOSA O MEMBRANA AMNIOTICA +	**1.859.800**
249	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	**1.439.800**
250	103104	RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	**2.044.100**
251	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL), CON PLASTIA LIBRE O CITOSTATICOS	**2.044.100**
252	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	**1.859.800**
253	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	**1.439.800**
254	103108	PERITOMIA TOTAL	**825.200**
255	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	**1.859.800**
256	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	**2.334.300**
257	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	**2.334.300**
258	105M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	**1.143.800**
259	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	**825.200**
260	106M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICA	**1.143.800**
261	107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	**1.859.800**
262	107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	**1.859.800**
263	107301	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	**1.859.800**
264	108A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	**2.126.600**
265	109A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	**2.126.600**
266	10A001	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) ESPECIALES	**551.700**
267	10A002	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL ESPECIALES	**471.600**
268	10A004	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MAS CAMAS	**353.200**
269	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	**825.200**
270	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	**797.400**
271	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	**2.044.100**
272	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	**2.044.100**
273	115201	REPARACION DE DEHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	**3.818.000**
274	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	**3.818.000**
275	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	**3.818.000**
276	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	**2.044.100**
277	115306	SUTURA DE CORNEA	**2.044.100**
278	115309	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	**3.509.200**
279	115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	**4.893.000**
280	115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	**4.224.800**
281	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	**614.100**
282	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	**3.509.200**
283	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	**3.818.000**
284	120N01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	**471.600**
285	121101	IRIDOTOMIA MANUAL	**1.859.800**
286	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	**1.859.800**
287	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	**2.044.100**
288	121401	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	**2.044.100**
289	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	**1.439.800**
290	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	**1.439.800**
291	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	**1.439.800**
292	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	**2.044.100**
293	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS	**2.044.100**
294	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	**2.044.100**
295	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS	**2.044.100**
296	124401	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CILIAR	**2.334.300**
297	124P01	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION HOSPITALARIA (OBSERVACION)	**121.000**
298	125101	GONIOTOMIA	**2.334.300**
299	125401	TRABECULOTOMIA	**2.334.300**
300	126301	TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	**3.114.700**
301	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	**3.114.700**

302	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	**1.439.800**
303	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE IMPLANTE	**3.114.700**
304	128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	**2.044.100**
305	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	**2.044.100**
306	128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	**2.044.100**
307	128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	**2.044.100**
308	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	**2.334.300**
309	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	**1.439.800**
310	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	**1.439.800**
311	129303	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	**4.224.800**
312	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	**3.114.700**
313	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	**3.114.700**
314	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINo INCLUYE: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS	**3.114.700**
315	136401	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	**3.818.000**
316	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	**3.114.700**
317	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	**3.345.400**
318	137001	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	**3.509.200**
319	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	**3.509.200**
320	137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	**3.509.200**
321	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	**3.577.100**
322	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	**3.114.700**
323	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	**3.818.000**
324	143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	**3.818.000**
325	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	**3.509.200**
326	147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	**3.509.200**
327	147402	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	**4.224.800**
328	150201	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	**2.044.100**
329	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	**2.044.100**
330	152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	**3.114.700**
331	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	**3.114.700**
332	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	**2.044.100**
333	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	**2.044.100**
334	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	**2.044.100**
335	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	**2.044.100**
336	154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	**2.044.100**
337	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	**3.114.700**
338	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	**3.114.700**
339	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	**3.114.700**
340	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	**3.114.700**
341	157101	REPARACION DE LESION EN MUSCULO EXTRAOCULAR, TENDON O CAPSULA DE TENON	**3.114.700**
342	160101	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	**3.509.200**
343	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	**3.114.700**
344	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	**1.439.800**
345	163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	**3.345.400**
346	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	**3.818.000**
347	164001	ENUCLEACION SIMPLE	**2.044.100**
348	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	**2.044.100**
349	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	**3.114.700**
350	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	**3.114.700**
351	166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS [IMPLANTE] CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	**2.334.300**
352	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	**3.114.700**
353	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	**3.114.700**
354	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCRANEANA DE NAFZINGHER)	**4.224.800**
355	168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN)	**3.114.700**
356	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL, ABORDAJE SUBCILIAR +	**3.114.700**

357	169002	INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	**78.500**
358	169004	INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	**4.224.800**
359	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	**3.509.200**
360	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	**3.345.400**
361	169203	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	**825.200**
362	169204	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	**825.200**
363	170006	RESECCION PARCIAL DE HUESO TEMPORAL	**3.818.000**
364	170007	RESECCION SUBTOTAL DE HUESO TEMPORAL	**3.818.000**
365	170008	RESECCION TOTAL DE HUESO TEMPORAL	**3.509.200**
366	180100	DRENAJE DE COLECCION DE PABELLON AURICULAR SOD	**1.044.800**
367	180200	DRENAJE DE COLECCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	**307.700**
368	180302	EXTRACCION DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA	**475.000**
369	181103	BIOPSIA DE OIDO EXTERNO	**614.100**
370	182100	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD §	**1.859.800**
371	182200	RESECCION DE APENDICE PREAURICULAR SOD	**614.100**
372	182300	RESECCION DE QUISTE DE PABELLON AURICULAR SOD	**1.044.800**
373	182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR	**1.859.800**
374	183101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	**1.439.800**
375	184100	SUTURA DE LACERACION DE PABELLON AURICULAR SOD	**825.200**
376	185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCION DE TAMAÑO	**3.577.100**
377	185102	OTOPLASTIA CON REDUCCION DE TAMAÑO	**3.577.100**
378	185104	PLASTIA EN LOBULO DE OREJA	**2.044.100**
379	186202	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	**3.818.000**
380	187104	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO), CON INJERTO DE CARTILAGO COSTAL	**3.509.200**
381	187105	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA; TRANSPOSICION DEL LOBULO EN MICROTIA (SEGUNDO TIEMPO)	**3.509.200**
382	187106	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA CON RECONSTRUCCION DEL TRAGO Y SURCO RETROAURICULAR (TERCER TIEMPO)	**3.509.200**
383	187107	RECONSTRUCCION DE PABELLON AURICULAR	**3.509.200**
384	187200	REIMPLANTE DE AURICULA (PABELLON AURICULAR) SOD §	**3.577.100**
385	194105	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA]	**3.577.100**
386	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR	**3.577.100**
387	200102	TIMPANOTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA	**1.439.800**
388	202101	DRENAJE DE COLECCION DE MASTOIDES	**1.044.800**
389	202401	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	**2.334.300**
390	204201	MASTOIDECTOMIA SIN PRESERVACION DE LA PARED POSTERIOR	**3.818.000**
391	209604	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO OSTEOINTEGRADO	**6.986.800**
392	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	**217.600**
393	210202	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	**445.700**
394	210402	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES VIA ENDOSCOPICA	**3.577.100**
395	210502	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	**3.577.100**
396	210801	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL	**3.577.100**
397	210802	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	**3.577.100**
398	210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	**3.577.100**
399	211202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL	**825.200**
400	211301	DRENAJE DE LESION (COLECCION) EN PIRAMIDE NASAL +	**614.100**
401	212001	BIOPSIA NASAL VIA TRANSNASAL	**614.100**
402	212101	BIOPSIA NASAL VIA ABIERTA	**614.100**
403	218001	RESECCION O ABLACION DE LESION DE PIRAMIDE NASAL	**825.200**
404	218101	SUTURA DE LACERACION DE NARIZ	**1.044.800**
405	218201	FISTULECTOMIA GINGIVONASAL	**1.859.800**
406	218301	RECONSTRUCCION NASAL TOTAL CON INJERTO +	**3.577.100**
407	218302	RECONSTRUCCION NASAL TOTAL CON COLGAJO FRONTAL +	**3.509.200**
408	218304	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	**3.577.100**

409	218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL	**3.577.100**
410	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VIA TRANSNASAL	**3.577.100**
411	218905	RINOQUEILOPLASTIA UNILATERAL	**3.818.000**
412	218914	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	**562.500**
413	218915	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL	**1.044.800**
414	219002	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	**3.509.200**
415	219003	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA ABIERTA	**1.044.800**
416	219004	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	**2.263.100**
417	219006	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSORBITARIA	**3.509.200**
418	219007	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMIA LATERAL	**3.509.200**
419	219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	**1.859.800**
420	219303	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	**1.859.800**
421	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	**3.114.700**
422	219503	SEPTOPLASTIA EXTRACORPOREA	**3.114.700**
423	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	**3.114.700**
424	219105	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	**3.509.300**
425	219601	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA TRANSNASAL	**3.577.100**
426	219603	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA ABIERTA	**3.577.100**
427	221401	NASOSINUSCOPIA	**1.283.200**
428	222106	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL	**1.439.800**
429	222107	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	**3.509.200**
430	222108	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	**999.900**
431	223903	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA ENDOSCOPICA	**3.509.200**
432	224102	SINUSOTOMIA FRONTAL (EXPLORATORIA O TERAPEUTICA), VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA [OPERACION DE LOTHROP]	**3.509.200**
433	224105	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	**3.509.200**
434	224203	RESECCION DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL O ETMOIDAL VIA TRANSNASAL	**3.114.700**
435	225301	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	**3.509.200**
436	225302	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	**3.509.200**
437	226001	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL, VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	**3.509.200**
438	226203	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL	**3.577.100**
439	226304	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR, VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL +	**3.509.200**
440	226305	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL +	**3.509.200**
441	226307	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	**3.345.400**
442	227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL +	**2.044.100**
443	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +	**32.700**
444	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +	**40.000**
445	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	**18.500**
446	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	**315.100**
447	237102	PULPOTOMIA	**18.500**
448	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR +	**181.500**
449	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	**60.500**
450	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	**60.500**
451	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD +	**152.600**
452	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCIA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	**825.200**
453	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	**2.044.100**
454	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO +	**182.400**
455	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	**2.044.100**
456	243303	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE	**1.859.800**
457	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO+	**1.859.800**
458	244102	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO DE MAS DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	**1.859.800**
459	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	**2.334.300**
460	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	**2.334.300**
461	244107	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA	**3.114.700**
462	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	**614.100**

463	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	**3.114.700**
464	252002	RESECCION O ABLACION PARCIAL DE LENGUA	**3.114.700**
465	252501	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO +	**3.818.000**
466	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	**3.114.700**
467	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	**1.044.800**
468	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	**1.044.800**
469	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	**1.044.800**
470	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	**1.439.800**
471	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	**825.200**
472	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	**825.200**
473	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	**1.044.800**
474	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	**1.044.800**
475	263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	**3.818.000**
476	263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	**1.859.800**
477	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL	**3.818.000**
478	263203	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL	**1.859.800**
479	263204	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	**1.859.800**
480	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	**3.577.100**
481	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	**1.859.800**
482	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	**1.044.800**
483	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	**1.859.800**
484	270103	INCISION Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	**1.044.800**
485	272101	BIOPSIA DE UVULA	**614.100**
486	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	**614.100**
487	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	**519.500**
488	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	**519.500**
489	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF] +	**614.100**
490	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	**1.439.800**
491	273201	ESCISION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR	**1.439.800**
492	273202	RESECCION EN BLOQUE DE APOFISIS ALVEOLAR Y PALADAR	**1.439.800**
493	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	**1.044.800**
494	274201	RESECCION PARCIAL DE LABIO POR TUMOR MALIGNO	**1.044.800**
495	274301	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	**825.200**
496	274302	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	**1.044.800**
497	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	**614.100**
498	275101	SUTURA O REPARACION DE LACERACIÒN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS +	**1.044.800**
499	275102	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN CARA DE MAS DE CINCO CENTIMETROS +	**2.044.100**
500	275103	SUTURA Y/O PLASTIA EN AVULSION DE LABIOS	**1.044.800**
501	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	**614.100**
502	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MASDE CINCO CENTIMETROS	**614.100**
503	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	**1.439.800**
504	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	**2.044.100**
505	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	**2.334.300**
506	275401	CORRECCION PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION	**3.114.700**
507	275402	CORRECCION PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	**3.114.700**
508	275403	CORRECCION SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	**3.114.700**
509	275404	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL NCOC +	**3.114.700**
510	275405	REPARACION DE LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)	**3.114.700**
511	275601	LIPOINJERTO EN CARA	**1.044.800**
512	275701	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESION DE COLGAJO PEDICULADO	**1.439.800**
513	275901	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	**1.859.800**
514	276101	PALATORRAFIA EN Z	**3.345.400**

515	276102	SUTURA DE LACERACION DE PALADAR	**3.345.400**
516	276201	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	**3.345.400**
517	276202	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	**3.345.400**
518	276203	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	**3.345.400**
519	276204	RECONSTRUCCION DE BOVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	**3.345.400**
520	276205	CORRECCION DE FISURA PALATINA, CON COLGAJO VOMERIANO	**3.345.400**
521	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR	**3.577.100**
522	276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	**3.345.400**
523	276301	REVISION DE REPARACION DEL PALADAR FISURADO	**3.345.400**
524	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	**614.100**
525	277301	UVULORRAFIA	**614.100**
526	278401	CORRECCION DE MACROSTOMA	**3.114.700**
527	280002	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VIA TRANSCERVICAL	**1.044.800**
528	282101	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA	**1.859.800**
529	286101	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	**1.439.800**
530	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA	**1.439.800**
531	289102	BIOPSIA DE AMIGADALAS Y/O VEGETACIONES ADENOIDES	**614.100**
532	290303	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ENDOSCOPICA	**1.512.500**
533	290401	DRENAJE DE FARINGE VIA ABIERTA	**1.044.800**
534	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA	**999.900**
535	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE	**1.439.800**
536	293305	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	**3.114.700**
537	293306	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	**3.577.100**
538	293307	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	**3.577.100**
539	293308	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	**2.263.100**
540	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	**3.345.400**
541	295201	CIERRE DE FISTULA BRANQUIAL	**3.114.700**
542	295202	CIERRE DE QUISTE BRANQUIAL	**3.114.700**
543	295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	**3.345.400**
544	295603	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES	**3.345.400**
545	295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TECNICA HOGAN]	**3.345.400**
546	300202	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION EN LARINGE	**3.345.400**
547	305102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN LARINGE VIA ENDOSCOPICA	**1.283.200**
548	306001	NASOLARINGOSCOPIA	**1.283.200**
549	306002	MICROENDOSCOPIA LARINGEA	**999.900**
550	306004	LARINGOSCOPIA	**562.500**
551	306201	DILATACION DE LARINGE	**475.000**
552	311301	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	**3.577.100**
553	313101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA +	**2.334.300**
554	313103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	**1.283.200**
555	317101	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA VIA ABIERTA	**2.044.100**
556	317202	CIERRE DE FISTULA TRAQUEO CUTANEA	**2.044.100**
557	317304	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION DE ESOFAGO VIA ABIERTA	**3.818.000**
558	317306	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION TRAQUEAL VIA ABIERTA	**3.818.000**
559	317307	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON RECONSTRUCCION TRAQUEAL POR TORACOSCOPIA	**3.818.000**
560	317308	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCION POR CERVICOTOMIA	**3.818.000**
561	317309	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCION POR TORACOTOMIA	**3.818.000**
562	317310	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA SIN RECONSTRUCCION VIA ENDOSCOPICA	**2.464.500**
563	317401	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	**3.577.100**
564	317504	RECONSTRUCCION LARINGOTRAQUEAL CON INJERTO (ANTERIOR O POSTERIOR)	**3.577.100**
565	317505	RECONSTRUCCION POR RESECCION CRICOTRAQUEAL PARCIAL SIN INJERTO	**3.577.100**
566	317506	RECONSTRUCCION POR RESECCION CRICOTRAQUEAL PARCIAL CON INJERTO (EXTENDIDA)	**3.818.000**
567	317507	RECONSTRUCCION TRAQUEAL TERMINOTERMINAL VIA ABIERTA	**3.577.100**
568	317509	RECONSTRUCCION TRAQUEAL CON INJERTO	**3.818.000**
569	317510	RECONSTRUCCION TRAQUEAL POR DESLIZAMIENTO	**3.577.100**

570	319201	DILATACION ENDOSCOPICA DE LA TRAQUEA	**475.000**
571	321001	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL VIA ABIERTA	**3.818.000**
572	321301	BRONCORRAFIA VIA ABIERTA	**3.818.000**
573	321303	NEUMORRAFIA VIA ABIERTA	**3.114.700**
574	324101	LOBECTOMIA SEGMENTARIA VIA ABIERTA	**3.818.000**
575	324201	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR VIA ABIERTA	**3.509.200**
576	325201	NEUMONECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	**4.893.000**
577	325301	NEUMONECTOMIA CON DECORTICACION CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMIA] VIA ABIERTA	**3.509.200**
578	332201	BRONCOSCOPIA FIBRO-OPTICA CON LAVADO BRONQUIAL	**1.137.100**
579	332202	BRONCOSCOPIA	**999.900**
580	332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO	**1.137.100**
581	332206	BRONCOSCOPIA CON PUNCION (ASPIRACION) TRANSTRAQUEAL	**1.859.800**
582	332401	BIOPSIA DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	**1.859.800**
583	332601	BIOPSIA PERCUTANEA DE PULMON CON AGUJA FINA O CORTANTE +	**1.044.800**
584	332703	BIOPSIA DE PULMON VIA ENDOSCOPICA	**1.859.800**
585	332801	BIOPSIA DE PULMON POR TORACOTOMIA	**1.859.800**
586	332901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON VIA ABIERTA	**3.577.100**
587	340201	TORACOTOMIA EXPLORATORIA	**2.334.300**
588	340301	TORACOSTOMIA VIA ABIERTA CON RESECCION COSTAL	**1.439.800**
589	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	**825.200**
590	340501	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA PERCUTANEA	**1.859.800**
591	340701	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORACICA	**2.334.300**
592	340703	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN PARED TORACICA POR TORACOSCOPIA	**2.334.300**
593	340801	SUTURA DE LACERACION DE PARED TORACICA	**1.044.800**
594	340902	FIJACION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO	**3.818.000**
595	340903	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA ANTERIOR CON COLGAJO (MUSCULAR O DE EPIPLON)	**3.818.000**
596	340904	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA CON DISPOSITIVO	**3.818.000**
597	340906	TORACOPLASTIA EXTRAPLEURAL	**3.818.000**
598	340908	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO	**26.687.000**
599	340909	RECONSTRUCCION DEL ESTERNON CON INTERPOSICION DE MUSCULOS	**3.818.000**
600	340910	RECONSTRUCCION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO	**3.818.000**
601	341001	MEDIASTINOSCOPIA DIAGNOSTICA	**2.044.100**
602	341101	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMIA	**3.577.100**
603	341105	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	**3.577.100**
604	341201	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	**2.334.300**
605	341202	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA ABIERTA	**2.334.300**
606	341301	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	**3.577.100**
607	341401	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	**3.577.100**
608	341403	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	**3.577.100**
609	341502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO O LIBERACION DE ADHERENCIAS POR TORACOSCOPIA	**3.577.100**
610	342101	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA	**2.044.100**
611	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	**130.800**
612	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	**312.700**
613	345101	PLEURECTOMIA PARIETAL VIA ABIERTA	**3.509.200**
614	345204	PLEURODESIS MECANICA VIA ABIERTA	**3.509.200**
615	345301	DECORTICACION PULMONAR VIA ABIERTA	**3.509.200**
616	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA	**825.200**
617	345402	BIOPSIAS DE PLEURA VIA ABIERTA	**1.859.800**
618	345403	BIOPSIAS DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	**1.859.800**
619	345503	LISIS DE ADHERENCIAS PLEURALES VIA ABIERTA	**3.509.200**
620	348001	BIOPSIA DE DIAFRAGMA VIA ABIERTA	**2.334.300**
621	348102	ESCISION TRANSTORACICA DE LESION O TEJIDO DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA	**3.818.000**
622	348202	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	**3.818.000**
623	348204	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA TRANSTORACICA VIA ABIERTA	**3.509.200**
624	348601	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION VIA ABIERTA	**3.818.000**
625	358901	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE VIA ABIERTA	**14.007.000**
626	370101	PERICARDIOCENTESIS	**614.100**

627	371202	PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA	**3.818.000**
628	372601	BIOPSIA DE PERICARDIO VIA ABIERTA	**2.334.300**
629	373104	PERICARDIECTOMIA VIA ABIERTA	**4.893.000**
630	374100	CARDIORRAFIA SOD	**3.577.100**
631	374300	PERICARDIORRAFIA SOD	**3.577.100**
632	380308	TROMBOLISIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	**789.700**
633	383201	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO	**3.818.000**
634	383202	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	**3.509.200**
635	383304	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	**3.577.100**
636	383404	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE AORTA	**4.893.000**
637	383801	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR	**3.818.000**
638	385202	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	**3.818.000**
639	385205	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	**3.818.000**
640	385601	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MAS (SELECTIVAS)	**3.577.100**
641	385701	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS	**4.224.800**
642	385702	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES	**3.818.000**
643	389001	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	**179.500**
644	389002	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL) NCOC +	**179.500**
645	389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	**1.859.800**
646	389103	INSERCION DE CATETER VENOSO CENTRAL	**445.700**
647	389400	DISECCION VENOSA SOD +	**82.000**
648	389900	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD +	**136.000**
649	393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	**3.818.000**
650	393303	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	**3.114.700**
651	393305	SUTURA DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	**3.114.700**
652	393306	RECONSTRUCCION DE VASOS PERIFERICOS EN MANO	**3.114.700**
653	393600	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	**3.114.700**
654	393700	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES SOD	**3.114.700**
655	397202	EXPLORACION DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO	**2.334.300**
656	397203	EXPLORACION DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	**2.334.300**
657	397205	EXPLORACION DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	**2.334.300**
658	397206	EXPLORACION DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	**2.334.300**
659	397302	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR	**2.044.100**
660	397303	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	**2.044.100**
661	397305	EXPLORACION DE VENA AXILAR	**2.044.100**
662	397306	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	**2.044.100**
663	397307	EXPLORACION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES.	**2.044.100**
664	397400	EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL SOD	**3.818.000**
665	397501	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR ESTERNOTOMIA	**3.577.100**
666	397601	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES (UNA O MAS)	**3.818.000**
667	397700	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES SOD	**3.818.000**
668	397803	EXPLORACION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES.	**2.044.100**
669	397902	EXPLORACION VENOSA INFRAPATELAR	**2.044.100**
670	397903	EXPLORACION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES.	**2.044.100**
671	399200	INYECCION DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA) SOD	**3.202.500**
672	399601	HEMOPERFUSION EN ASISTENCIA CIRCULATORIA	**355.600**
673	399802	HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA(CVVH)	**225.900**
674	399803	HEMODIAFILTRACION ARTERIOVENOSA	**376.100**
675	399804	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA	**134.700**
676	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	**825.200**
677	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO +	**1.859.800**
678	402101	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO	**1.859.800**
679	402301	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	**3.818.000**
680	402400	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO INGUINAL SOD	**825.200**
681	402500	ESCISION DE HIGROMA QUISTICO DE CUELLO SOD	**3.577.100**
682	402600	ESCISION DE LINFANGIOMA DE CUELLO SOD	**3.577.100**
683	403000	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO REGIONAL EXTENDIDA AL AREA DE DRENAJE LINFATICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	**3.818.000**

684	404001	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VIA ABIERTA	**3.345.400**
685	404003	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VIA ABIERTA	**3.818.000**
686	405101	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	**3.818.000**
687	405502	RESECCION RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	**3.818.000**
688	406401	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO VIA ABIERTA	**3.577.100**
689	406600	LIGADURA (OBLITERACION) EN EL AREA ILIACA SOD	**3.577.100**
690	407200	LINFANGIORRAFIA SOD	**3.114.700**
691	407300	LINFANGIOPLASTIA SOD	**3.114.700**
692	413101	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	**1.044.800**
693	413201	BIOPSIA DE BAZO VIA PERCUTANEA	**825.200**
694	414301	ESPLENECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	**2.334.300**
695	414501	ESCISION DE BAZO ACCESORIO VIA ABIERTA	**2.334.300**
696	415102	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	**2.334.300**
697	415103	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	**3.957.700**
698	416102	ESPLENORRAFIA VIA ABIERTA	**2.334.300**
699	416201	ESPLENONEUMOPEXIA VIA ABIERTA	**2.334.300**
700	422002	ESOFAGOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	**1.859.800**
701	422003	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA	**1.044.800**
702	422004	INYECCION EN ESOFAGO DE SUSTANCIA PROFILACTICA O TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	**502.300**
703	422602	BIOPSIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	**999.900**
704	423103	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO CERVICAL VIA ABIERTA	**3.818.000**
705	423205	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO TORACICO VIA ABIERTA	**4.224.800**
706	423301	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	**2.044.100**
707	423302	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA O FULGURACION DE MUCOSA ESOFAGICA	**2.044.100**
708	424201	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	**4.893.000**
709	425101	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA ABIERTA	**4.893.000**
710	425102	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA INTRATORACICA O CERVICAL VIA TORACOSCOPICA	**4.893.000**
711	425201	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA ABIERTA	**4.893.000**
712	425202	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA TORACOSCOPICA	**3.818.000**
713	425301	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	**3.818.000**
714	427401	ESOFAGOCARDIO MIOTOMIA ABDOMINAL O TORACCICA [HELLER] VIA ABIERTA	**3.818.000**
715	427402	ESOFAGOCARDIO MIOTOMIA ABDOMINAL O TORACCICA [HELLER] POR LAPAROSCOPIA	**3.810.000**
716	428201	ESOFAGORRAFIA POR CERVICOTOMIA	**3.818.000**
717	428202	ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMIA	**3.818.000**
718	428600	CREACION DE TUNEL SUBCUTANEO SIN ANASTOMOSIS ESOFAGICA SOD	**3.818.000**
719	428701	REPARACION DE ATRESIA ESOFAGICA VIA ABIERTA	**6.986.800**
720	428702	REPARACION DE ATRESIA ESOFAGICA POR TORACOSCOPIA	**6.986.800**
721	429209	DILATACION ESOFAGICA CON DISPOSITIVO	**999.900**
722	429401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA CERVICAL+	**3.114.700**
723	429405	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO +	**1.512.500**
724	430102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA VIA ABIERTA	**2.044.100**
725	430103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA POR LAPAROSCOPIA	**3.968.800**
726	431001	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	**2.044.100**
727	431002	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	**2.044.100**
728	433101	PILOROMIOTOMIA VIA ABIERTA	**2.334.300**
729	434001	ESCISION DE POLIPOS GASTRICOS VIA ENDOSCOPICA	**1.283.200**
730	434101	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES GASTRICA	**1.859.800**
731	434102	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA +	**2.044.100**
732	436101	GASTRODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	**3.114.700**
733	437101	GASTROYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	**3.114.700**
734	438101	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA ABIERTA	**4.224.800**
735	438201	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION CON VAGOTOMIA VIA ABIERTA	**3.818.000**

736	439201	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VIA ABIERTA	**3.114.700**
737	440201	VAGOTOMIA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VIA ABIERTA	**3.577.100**
738	441101	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRURGICA) VIA ABIERTA	**1.859.800**
739	441200	GASTROSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	**2.044.100**
740	441301	ESOFAGOGASTROSCOPIA (CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO)	**1.137.100**
741	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	**999.900**
742	441501	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA ABIERTA	**2.044.100**
743	442401	PILOROPLASTIA VIA ABIERTA	**2.334.300**
744	444201	SUTURA DE ULCERA DUODENAL VIA ABIERTA	**2.044.100**
745	444305	CONTROL DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	**2.044.100**
746	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO [GASTRORRAFIA] VIA ABIERTA	**2.044.100**
747	446201	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	**2.044.100**
748	446301	CIERRE DE OTRA FISTULA GASTRICA VIA ABIERTA	**3.577.100**
749	446501	ESOFAGOGASTROPLASTIA VIA ABIERTA	**3.818.000**
750	446601	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO, VIA INFERIOR TRANSTORACICA	**3.818.000**
751	446602	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR, VIA ABDOMINAL	**3.818.000**
752	446604	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	**4.023.400**
753	449201	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) VIA ABIERTA	**2.044.100**
754	450001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA +	**2.334.300**
755	451501	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	**2.044.100**
756	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	**3.114.700**
757	452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	**1.439.800**
758	452602	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	**3.345.400**
759	453304	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA ABIERTA	**2.334.300**
760	453306	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA ABIERTA	**2.334.300**
761	454101	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	**2.334.300**
762	454207	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (1- 3)	**3.577.100**
763	455201	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	**3.818.000**
764	456001	RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	**2.334.300**
765	456400	RESECCION INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTERICO SOD	**2.334.300**
766	457001	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	**3.818.000**
767	457101	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA	**3.818.000**
768	457202	CECECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	**3.114.700**
769	457301	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA	**3.818.000**
770	457401	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA ABIERTA	**3.818.000**
771	457501	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA	**3.818.000**
772	457601	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	**3.818.000**
773	457602	SIGMOIDECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	**4.635.700**
774	458301	COLECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	**4.224.800**
775	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	**2.334.300**
776	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	**2.334.300**
777	459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA ABIERTA	**2.334.300**
778	460103	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	**2.334.300**
779	461301	COLOSTOMIA VIA ABIERTA	**2.334.300**
780	461302	COLOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	**3.114.700**
781	464001	REMODELACION DE ESTOMA INTESTINAL	**2.334.300**
782	464003	REUBICACION DE ESTOMA INTESTINAL VIA ABIERTA	**2.334.300**
783	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO POR LAPAROTOMIA	**2.334.300**
784	465103	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	**3.114.700**
785	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO POR LAPAROTOMIA	**2.334.300**
786	465203	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	**3.114.700**
787	466302	CECOCOLOPEXIA	**3.818.000**
788	467001	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	**2.044.100**
789	467401	CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VIA ABIERTA	**2.044.100**

790	467601	CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA (UNA O MAS)	**2.044.100**
791	467701	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA ABIERTA	**2.334.300**
792	467806	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VIA ABIERTA	**2.334.300**
793	467808	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEON VIA ABIERTA	**2.334.300**
794	467809	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEON VIA LAPAROSCOPICA	**2.334.300**
795	467810	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES VIA ABIERTA	**2.334.300**
796	467811	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES VIA LAPAROSCOPICA	**2.334.300**
797	467812	CORRECCION DE ATRESIA DE COLON VIA ABIERTA	**2.334.300**
798	467813	CORRECCION DE ATRESIA DE COLON VIA LAPAROSCOPICA	**2.334.300**
799	467901	RESECCION INTESTINAL Y DE QUISTE POR PERITONITIS MECONIAL	**2.334.300**
800	467902	RESECCION DE DUPLICACION INTESTINAL	**2.334.300**
801	468001	CORRECCION DE MALROTACION INTESTINAL.	**3.818.000**
802	468011	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL POR LAPAROTOMIA +	**2.044.100**
803	468012	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL POR LAPAROTOMIA +	**2.044.100**
804	468101	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR LAPAROTOMIA	**2.334.300**
805	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	**1.859.800**
806	471110	APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	**3.300.800**
807	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE +	**714.800**
808	482400	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE RECTO O SIGMOIDE SOD	**999.900**
809	482500	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD	**1.439.800**
810	483101	ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL O ANAL	**3.577.100**
811	483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA RECTAL ABIERTA +	**1.044.800**
812	483802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA ABDOMINAL +	**2.334.300**
813	485004	PROCTOSIGMOIDECTOMIA ABORDAJE PERINEAL	**3.509.200**
814	485401	PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VIA ABIERTA	**3.509.200**
815	486701	RESECCION DE LESION O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VIA ABIERTA	**3.345.400**
816	487101	SUTURA DE LACERACION DE RECTO [PROCTORRAFIA] VIA ABIERTA	**2.044.100**
817	487301	FISTULECTOMIA RECTO-VAGINAL CON COLOSTOMIA	**3.577.100**
818	487602	CORRECCION DE PROLAPSO POR RESECCION DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS, VIA PERINEAL	**3.818.000**
819	487701	DESCENSO RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	**6.986.800**
820	487704	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS VIA ABIERTA	**6.986.800**
821	487706	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL	**6.986.800**
822	487707	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROTOMIA	**6.986.800**
823	487708	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA	**4.943.000**
824	487903	CORRECCION DE ATRESIA RECTAL, VIA SAGITAL POSTERIOR +	**3.114.700**
825	488101	DRENAJE DE COLECCION RECTAL	**614.100**
826	488103	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA VIA ABIERTA	**825.200**
827	488201	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIRRECTAL (RETRORECTAL) VIA PERINEAL O TRANSACRA	**1.439.800**
828	489100	INCISION DE ESTENOSIS RECTAL SOD	**3.114.700**
829	489200	MIOMECTOMIA ANO-RECTAL SOD	**1.044.800**
830	489301	REPARACION DE FISTULA PERIRRECTAL VIA ABIERTA	**1.859.800**
831	489400	DILATACION INSTRUMENTAL ENDOSCOPICA DE RECTO SOD	**614.100**
832	490201	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL VIA ABIERTA	**825.200**
833	490401	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIANAL VIA ABIERTA	**1.439.800**
834	492101	ANOSCOPIA CON MAPEO	**475.000**
835	492200	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD	**614.100**
836	492300	BIOPSIA DE ANO SOD	**614.100**
837	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	**1.859.800**
838	494004	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS	**2.044.100**
839	494005	RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS	**1.859.800**
840	494300	CAUTERIZACION DE HEMORROIDES SOD	**1.859.800**
841	495001	ESFINTEROTOMIA ANAL VIA ABIERTA	**825.200**
842	497101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE ANO	**614.100**
843	497110	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL (GRADO III) §	**1.859.800**
844	497302	FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL	**1.859.800**
845	497402	TRANSPOSICION DEL MUSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL	**3.114.700**
846	497501	CONSTRUCCION DE ANO, POR AGENESIA CONGENITA	**3.114.700**

847	497502	RECONSTRUCCION DE ANO, POR ATRESIA ANAL	**3.114.700**
848	497503	ESFINTEROPLASTIA ANAL	**2.334.300**
849	497504	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS	**1.512.500**
850	497505	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VAGINAL	**3.577.100**
851	497506	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	**3.114.700**
852	497508	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-URETRAL	**3.114.700**
853	497509	PLASTIA DE ANO [ANOPLASTIA]	**2.334.300**
854	497602	RETIRO DE DISPOSITIVO EN ANO	**999.900**
855	499500	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO SOD	**614.100**
856	499600	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE SOD	**1.044.800**
857	501001	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO	**2.044.100**
858	501002	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA [AGUJA] DE HIGADO	**825.200**
859	501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HIGADO.	**3.718.400**
860	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA +	**797.400**
861	502103	DRENAJE DE LESION HEPATICA POR LAPAROSCOPIA +	**3.968.800**
862	502206	RESECCION EN CUÑA DE HIGADO VIA ABIERTA	**3.818.000**
863	502210	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	**3.818.000**
864	502212	HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA VIA ABIERTA	**3.818.000**
865	502214	HEMIHEPATECTOMIA VIA ABIERTA	**3.818.000**
866	502405	ENUCLEACION DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	**3.577.100**
867	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA ABIERTA	**2.334.300**
868	506105	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA ABIERTA	**3.114.700**
869	510001	COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA	**2.044.100**
870	511102	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)	**231.700**
871	511602	COLANGIOGRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	**3.818.000**
872	512101	COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA	**3.114.700**
873	512104	COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA PAQUETE	**3.727.800**
874	512506	RESECCION DE QUISTES DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA Y VALVULA ANTIRREFLUJO POR LAPAROSCOPIA	**6.986.800**
875	512601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	**4.224.800**
876	513201	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A INTESTINO VIA ABIERTA	**4.893.000**
877	513601	COLEDOCODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	**4.893.000**
878	513701	HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	**4.893.000**
879	514001	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	**3.345.400**
880	514002	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA LAPAROSCOPICA	**3.818.000**
881	514301	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	**3.509.200**
882	517301	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	**4.893.000**
883	519401	REVISION DE ANASTOMOSIS DE LAS VIAS BILIARES VIA ABIERTA	**3.509.200**
884	520101	DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS VIA ABIERTA	**2.334.300**
885	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	**2.044.100**
886	522201	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA ABIERTA	**3.818.000**
887	524001	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA ABIERTA	**3.818.000**
888	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	**433.600**
889	525203	PANCREATECTOMIA DISTAL VIA ABIERTA	**3.577.100**
890	525301	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL VIA ABIERTA	**3.509.200**
891	526201	PANCREATECTOMIA TOTAL (OBTENCION DEL ORGANO) VIA ABIERTA	**6.986.800**
892	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	**1.859.800**
893	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	**1.859.800**
894	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	**2.044.100**
895	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA	**3.114.700**
896	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	**1.439.800**
897	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	**1.439.800**
898	535001	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) ENCARCELADA VIA ABIERTA	**2.334.300**
899	535204	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	**1.044.800**
900	536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA ABIERTA	**1.859.800**
901	537001	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA	**3.818.000**
902	537002	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA TORACOSCOPICA	**3.818.000**
903	540004	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	**2.334.300**
904	540005	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	**2.334.300**

905	540007	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	**2.044.100**
906	540008	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	**2.044.100**
907	540011	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	**614.100**
908	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	**2.044.100**
909	540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	**2.044.100**
910	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	**2.044.100**
911	541501	EXPLORACION DE ESPACIO RETROPERITONEAL	**2.044.100**
912	541504	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	**3.818.000**
913	541506	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	**3.818.000**
914	541601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA ABIERTA	**2.334.300**
915	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	**1.859.800**
916	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	**1.044.800**
917	541703	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO VIA ABIERTA	**1.859.800**
918	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	**1.044.800**
919	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VIA ABIERTA	**2.044.100**
920	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	**2.044.100**
921	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	**99.000**
922	543101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	**614.100**
923	543201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	**1.439.800**
924	543301	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACION DE COLGAJO	**2.044.100**
925	543303	RESECCION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL	**1.859.800**
926	544104	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	**2.334.300**
927	544106	OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	**2.334.300**
928	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	**2.334.300**
929	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	**3.577.100**
930	546100	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION) SOD +	**2.334.300**
931	547001	CORRECCION PARCIAL DE GASTROSQUISIS CON DISPOSITIVO	**3.577.100**
932	547102	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS	**3.577.100**
933	547103	CORRECCION TOTAL DE GASTROSQUISIS CON SEPARACION DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	**3.577.100**
934	547201	CORRECCION PARCIAL DE ONFALOCELE CON DISPOSITIVO	**3.577.100**
935	547202	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE	**3.577.100**
936	547203	CORRECCION TOTAL DE ONFALOCELE CON SEPARACION DE COMPONENTES DE PARED ABDOMINAL	**3.577.100**
937	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA +	**2.334.300**
938	547501	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VIA ABIERTA	**3.577.100**
939	547503	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	**3.577.100**
940	547505	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VIA ABIERTA	**3.818.000**
941	547601	RESECCION DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL VIA ABIERTA	**3.577.100**
942	549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL NCOC +	**2.334.300**
943	550101	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMIA	**1.859.800**
944	550201	NEFROSTOMIA VIA ABIERTA	**2.334.300**
945	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	**3.345.400**
946	550204	RETIRO DE NEFROSTOMIA	**2.334.300**
947	551201	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA ABIERTA	**3.577.100**
948	551202	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL VIA PERCUTANEA	**3.577.100**
949	551204	RETIRO DE PIELOSTOMIA	**3.577.100**
950	552601	BIOPSIA RIÑON POR LUMBOTOMIA	**2.044.100**
951	552602	BIOPSIA RIÑON POR LAPAROTOMIA	**2.044.100**
952	552603	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	**2.044.100**
953	552606	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LUMBOTOMIA	**2.044.100**
954	554001	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROTOMIA	**3.818.000**
955	554002	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LUMBOTOMIA	**3.818.000**
956	554102	HEMINEFRECTOMIA POR LUMBOTOMIA	**3.818.000**
957	554103	HEMINEFRECTOMIA POR LAPAROTOMIA	**3.818.000**
958	555102	NEFRO-URETERECTOMIA TOTAL (UNILATERAL)	**3.577.100**
959	555201	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO POR LUMBOTOMIA	**3.818.000**

960	555203	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO VIA LAPAROSCOPICA	**4.105.500**
961	555702	NEFRECTOMIA RADICAL POR LUMBOTOMIA	**3.818.000**
962	555703	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	**3.818.000**
963	557001	NEFROPEXIA POR VIA ABIERTA	**3.114.700**
964	558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACION RENAL	**2.334.300**
965	558202	CIERRE DE NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA VIA ABIERTA	**3.577.100**
966	558601	NEFRO-PIELO-URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	**3.818.000**
967	558603	ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL VIA ABIERTA	**3.818.000**
968	558605	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMIA VIA ABIERTA	**3.818.000**
969	558701	PIELOPLASTIA VIA ABIERTA	**3.818.000**
970	558730	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	**5.386.400**
971	558801	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR VIA ABIERTA	**3.818.000**
972	559101	COLOCACION DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTEROGRADO DE RIÑON A VEJIGA	**2.334.300**
973	559210	RENOPUNCION O PUNCION RENAL PERCUTANEA	**1.859.800**
974	561101	MEATOTOMIA URETERAL VIA ABIERTA	**3.114.700**
975	562101	EXPLORACION DE URETER POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)	**3.114.700**
976	563520	ENDOSCOPIA (FLEXIBLE) DEL CONDUCTO COLONICO	**999.900**
977	564120	ESCISION DE LESION URETERAL Y/O PARA URETERAL	**3.577.100**
978	564130	ACORTAMIENTO O REMODELACION DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL	**3.818.000**
979	564201	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR VIA ABIERTA	**3.577.100**
980	565410	URETERONEOCECOCISTOPLASTIA	**4.893.000**
981	565601	URETEROENTEROSTOMIA CUTANEA	**4.893.000**
982	566001	URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	**3.577.100**
983	566201	REVISION DE ESTOMA DE URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA	**3.345.400**
984	567401	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETEROVESICAL VIA ABIERTA	**3.818.000**
985	567403	URETERONEOCISTOSTOMIA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL) VIA ABIERTA	**3.818.000**
986	567501	TRANSURETERO-URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	**3.818.000**
987	568903	RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA ABIERTA	**3.577.100**
988	568905	RESECCION ENDOSCOPICA DE URETEROCELE	**1.512.500**
989	569002	DILATACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	**999.900**
990	571102	CISTOTOMIA VIA ABIERTA	**3.114.700**
991	571103	CISTOTOMIA VIA PERCUTANEA	**3.114.700**
992	571210	CISTOSTOMIA ABIERTA	**2.044.100**
993	571220	CISTOSTOMIA CERRADA [PERCUTANEA] SUPRAPUBICA	**2.044.100**
994	572101	VESICOSTOMIA [CUTANEA]	**2.334.300**
995	572201	REVISION DE VESICOSTOMIA VIA ABIERTA	**3.577.100**
996	573101	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMIA	**1.859.800**
997	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	**999.900**
998	575103	RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL) VIA ABIERTA	**3.577.100**
999	575105	RESECCION DE FISTULA URACAL VIA ABIERTA	**3.577.100**
1000	575107	RESECCION DE URACO VIA ABIERTA	**3.577.100**
1001	576001	CISTECTOMIA PARCIAL, VIA ABIERTA	**3.345.400**
1002	577301	EXTIRPACION TOTAL DE VEJIGA URINARIA [CISTECTOMIA] VIA ABIERTA	**3.577.100**
1003	578201	CIERRE DE CISTOSTOMIA [FISTULECTOMIA VESICO-CUTANEA]	**2.044.100**
1004	578202	CIERRE DE VESICOSTOMIA	**2.044.100**
1005	578303	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VIA ABIERTA	**3.577.100**
1006	578304	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	**3.818.000**
1007	578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	**3.509.200**
1008	578701	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ILEON	**4.893.000**
1009	578702	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON	**4.893.000**
1010	578703	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO DE ESTOMAGO	**3.509.200**
1011	578704	ILEO-CECO-CISTOPLASTIA	**4.893.000**
1012	578801	ANASTOMOSIS DE VEJIGA CON SEGMENTO INTESTINAL NCOC	**4.893.000**
1013	578901	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)	**3.577.100**
1014	578910	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV) §	**2.044.100**
1015	579102	ESFINTEROTOMIA DE VEJIGA	**3.577.100**

1016	579901	ASPIRACION DE VEJIGA VIA PERCUTANEA	**101.900**
1017	579930	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	**2.334.300**
1018	579950	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA	**3.818.000**
1019	580010	ESCISION O ESCISION DE TABIQUE URETRAL	**3.114.700**
1020	580101	URETROSTOMIA	**2.044.100**
1021	581010	MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA +	**1.044.800**
1022	583203	RESECCION O ABLACION ABIERTA DE LESION O TEJIDO URETRAL	**2.044.100**
1023	584103	URETRORRAFIA PERINEAL	**2.334.300**
1024	584301	CIERRE DE FISTULA URETRORECTAL	**3.818.000**
1025	584302	CIERRE DE FISTULA URETRO-PERINEO-ESCROTAL	**3.577.100**
1026	584303	RESECCION DE FISTULA URETROCUTANEA	**3.818.000**
1027	584305	CIERRE DE FISTULA DE NEOURETRA	**3.818.000**
1028	584401	ANASTOMOSIS DE URETRA-URETRA	**3.577.100**
1029	584402	REVISION DE ANASTOMOSIS DE URETRA	**797.400**
1030	584501	CORRECCION DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS	**3.509.200**
1031	584530	MAGPI: MEATOPLASTIA, GLANDULOPLASTIA, AVANZAMIENTO §	**1.044.800**
1032	584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)	**3.818.000**
1033	584700	MEATOPLASTIA URETRAL SOD	**1.044.800**
1034	585001	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN URETRA [URETROLISIS]	**3.114.700**
1035	586101	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA	**1.044.800**
1036	586200	DILATACION DE UNION URETROVESICAL SOD	**714.800**
1037	586300	DILATACION DE URETRA POR SONDEO SOD	**714.800**
1038	589120	INCISION Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS +	**3.577.100**
1039	589200	ESCISION DE TEJIDO PERIURETRAL SOD	**1.044.800**
1040	589403	RETIRO DE APARATO DE ESFINTER URINARIO INFLABLE VIA ABDOMINAL	**1.880.400**
1041	590301	LIBERACION DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES [URETEROLISIS] O [PIELOURETEROLISIS]	**3.114.700**
1042	590400	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION PERIRENAL SOD +	**3.114.700**
1043	590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD +	**433.600**
1044	591100	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES SOD	**3.114.700**
1045	592001	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ABIERTA	**3.114.700**
1046	592101	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ABIERTA	**3.577.100**
1047	592201	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA	**3.114.700**
1048	592204	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA	**2.067.100**
1049	592301	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ABIERTA	**3.114.700**
1050	595102	PEXIA URETRAL RETROPUBICA	**3.345.400**
1051	596102	PEXIA PARAURETRAL O PERIURETRAL	**3.345.400**
1052	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACION	**3.577.100**
1053	599101	RESECCION DE TEJIDO PERIRENAL O PERIVESICAL	**3.114.700**
1054	599110	ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE GRANDES VASOS	**3.818.000**
1055	599401	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMIA	**44.400**
1056	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES	**30.200**
1057	5DS003	DERECHO DE SALA DE PEQUÑAS CIRUGIAS (SUTURA)	**70.300**
1058	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	**99.000**
1059	5DSM01	DERECHO DE SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIA	**121.000**
1060	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	**85.800**
1061	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO	**85.800**
1062	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO	**304.400**
1063	607201	RESECCION DE VESICULA SEMINAL [VESICULOTOMIA]	**3.818.000**
1064	610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS +	**1.044.800**
1065	612100	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE DE TUNICA VAGINALIS (HIDROCELECTOMIA) SOD §	**2.334.300**
1066	613103	RESECCION O ABLACION DE LESION EN ESCROTO	**3.114.700**
1067	613401	RESECCION PARCIAL DEL ESCROTO	**3.114.700**
1068	614100	SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS SOD	**825.200**
1069	614910	RECONSTRUCCION DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR	**3.818.000**
1070	620100	DRENAJE POR INCISION EN TESTICULO SOD	**1.439.800**
1071	621100	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [POR AGUJA] DE TESTICULO SOD	**1.859.800**
1072	621200	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO SOD	**1.859.800**
1073	621911	EXPLORACION ABDOMINAL DE TESTICULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA.	**3.054.500**

1074	622100	RESECCION DE LESION TESTICULAR SOD +	**2.334.300**
1075	623001	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL) +	**2.334.300**
1076	625104	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	**2.044.100**
1077	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA	**3.114.700**
1078	625205	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA ABIERTA	**3.114.700**
1079	626100	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTICULO SOD	**2.334.300**
1080	627100	IMPLANTE DE PROTESIS TESTICULAR SOD +	**1.859.800**
1081	629300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTICULO SOD	**2.334.300**
1082	630100	BIOPSIA DE EPIDIDIMO SOD	**1.439.800**
1083	631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	**2.334.300**
1084	631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	**2.334.300**
1085	631301	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL+	**2.334.300**
1086	632100	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD	**2.334.300**
1087	633200	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICO SOD	**2.334.300**
1088	634000	EPIDIDIMECTOMIA SOD	**2.334.300**
1089	635200	REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDON ESPERMATICO SOD	**2.334.300**
1090	640000	CIRCUNCISION SOD	**1.439.800**
1091	642100	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD +	**562.500**
1092	644100	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD	**1.439.800**
1093	644200	LIBERACION DE CORDEE SOD	**1.859.800**
1094	644400	RECONSTRUCCION PENEANA SOD	**3.818.000**
1095	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	**825.200**
1096	646001	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS FEMINIZANTE	**3.509.200**
1097	646002	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS VIRILIZANTE	**3.509.200**
1098	649100	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD +	**1.859.800**
1099	649804	CORRECCION DE ANGULACION PENEANA	**1.859.800**
1100	649805	INCISION Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO	**1.439.800**
1101	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	**2.044.100**
1102	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	**3.718.400**
1103	652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA +	**1.859.800**
1104	652102	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	**3.968.800**
1105	652201	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	**1.859.800**
1106	652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	**1.859.800**
1107	652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	**4.992.400**
1108	652304	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	**1.859.800**
1109	652305	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	**3.968.800**
1110	652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	**1.859.800**
1111	652402	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	**3.718.400**
1112	652410	OFOROSTOMIA	**1.859.800**
1113	652701	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA +	**1.859.800**
1114	652801	RESECCION DE QUISTE PARA-OVARICO POR LAPAROTOMIA +	**1.859.800**
1115	652802	RESECCION DE QUISTE PARA-OVARICO POR LAPAROSCOPIA +	**4.992.400**
1116	652902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA +	**3.477.500**
1117	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPÀROTOMIA	**1.859.800**
1118	653102	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	**4.698.700**
1119	655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	**1.859.800**
1120	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	**1.859.800**
1121	659510	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	**1.859.800**
1122	660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	**3.114.700**
1123	664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	**1.859.800**
1124	664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	**3.968.800**
1125	669101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	**1.859.800**
1126	669102	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	**4.992.400**
1127	701301	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA	**1.439.800**
1128	701410	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL	**1.044.800**
1129	701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL) +	**614.100**
1130	701430	VAGINOPERINEOTOMIA	**1.044.800**
1131	702101	VAGINOSCOPIA	**406.900**

1132	703101	HIMENECTOMIA	**614.100**
1133	703102	HIMENOTOMIA	**614.100**
1134	703302	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	**1.439.800**
1135	706001	RECONSTRUCCION DE VAGINA	**3.114.700**
1136	706102	VAGINOPLASTIA, VIA PERINEAL	**3.114.700**
1137	707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	**1.044.800**
1138	707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)	**1.859.800**
1139	710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA	**1.859.800**
1140	710920	AMPLIACION DEL INTROITO NCOC	**3.114.700**
1141	710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	**825.200**
1142	711301	BIOPSIA EN PERINE	**614.100**
1143	712401	RESECCION DE GLANDULA DE BARTHOLIN (BARTHOLINECTOMIA)	**1.439.800**
1144	713501	RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	**825.200**
1145	713502	RESECCION DE LESION VULVO-PERINEAL	**825.200**
1146	715001	VULVECTOMIA SUPERFICIAL UNILATERAL	**3.114.700**
1147	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II) +	**1.044.800**
1148	718102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE CON INCISION	**614.100**
1149	760101	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	**1.859.800**
1150	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	**2.044.100**
1151	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	**2.044.100**
1152	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	**2.044.100**
1153	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	**825.200**
1154	761102	BIOPSIA DE PALADAR OSEO	**614.100**
1155	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	**1.859.800**
1156	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	**2.044.100**
1157	762102	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	**2.044.100**
1158	762103	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	**2.044.100**
1159	762104	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	**2.044.100**
1160	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS Y/O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	**1.859.800**
1161	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	**3.345.400**
1162	762202	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	**3.345.400**
1163	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	**3.345.400**
1164	763102	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	**3.345.400**
1165	763103	HEMIMANDIBULECTOMIA SIN DESARTICULACION	**3.345.400**
1166	763104	HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACION	**3.345.400**
1167	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	**3.345.400**
1168	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	**3.345.400**
1169	763903	HEMIMAXILECTOMIA	**3.577.100**
1170	764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON DISPOSITIVOS DE FIJACION [OSTEOSINTESIS]	**3.818.000**
1171	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO +	**3.818.000**
1172	764303	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO +	**3.818.000**
1173	764304	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO, COLGAJO PEDICULADO	**3.818.000**
1174	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	**3.345.400**
1175	764601	RETROPOSICION QUIRURGICA DE LA PREMAXILA	**3.114.700**
1176	765302	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLASTICO +	**3.509.200**
1177	766100	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMIA) DE RAMA MANDIBULAR SOD	**3.577.100**
1178	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	**3.577.100**

1179	766202	OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	**3.577.100**
1180	766205	CORONOIDECTOMIA	**3.345.400**
1181	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	**3.577.100**
1182	766302	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	**3.577.100**
1183	766303	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O TRANSCUTANEA	**3.577.100**
1184	766401	OSTEOTOMIA SUBAPICAL MANDIBULAR	**3.345.400**
1185	766402	CORTICOTOMIA MANDIBULAR	**2.044.100**
1186	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	**3.114.700**
1187	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	**3.577.100**
1188	766601	OSTEOTOMIA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	**3.818.000**
1189	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	**3.577.100**
1190	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	**3.818.000**
1191	766604	OSTEOMIA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	**3.818.000**
1192	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	**3.114.700**
1193	766606	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT II	**3.818.000**
1194	766607	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT III	**3.818.000**
1195	766701	GENIOPLASTIA CON FIJACION INTERNA	**3.577.100**
1196	766901	SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES	**2.044.100**
1197	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	**3.114.700**
1198	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	**3.114.700**
1199	766970	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	**3.577.100**
1200	767201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	**3.114.700**
1201	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	**3.114.700**
1202	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA, INJERTO Y/O FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	**3.114.700**
1203	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	**1.283.200**
1204	767302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	**1.283.200**
1205	767303	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	**1.283.200**
1206	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	**1.283.200**
1207	767401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	**3.114.700**
1208	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	**3.114.700**
1209	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	**3.577.100**
1210	767404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	**3.577.100**
1211	767501	REDUCCION CERRADA FRACTURA DE CONDILO +	**1.283.200**
1212	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	**1.283.200**
1213	767503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	**1.283.200**
1214	767601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CONDILO, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	**3.114.700**
1215	767602	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	**3.114.700**
1216	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	**3.114.700**
1217	767701	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACION	**3.114.700**
1218	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	**3.114.700**
1219	767703	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MAS DE TRES DIENTES, CON FIJACION	**3.114.700**

1220	767705	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	**1.283.200**
1221	767706	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	**1.283.200**
1222	767801	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	**1.512.500**
1223	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	**1.283.200**
1224	767901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE BORDE O PARED ORBITAL	**3.577.100**
1225	767902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	**3.114.700**
1226	767903	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	**3.577.100**
1227	767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	**3.114.700**
1228	767905	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	**3.114.700**
1229	767907	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASO-ORBITO-ETMOIDAL, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	**3.577.100**
1230	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	**3.577.100**
1231	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR +	**2.044.100**
1232	768200	INSERCION DE IMPLANTE SINTETICO EN HUESO FACIAL SOD	**2.044.100**
1233	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	**714.800**
1234	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	**1.859.800**
1235	768401	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMIA DEL TEMPORAL +	**3.345.400**
1236	768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] DE HUESO FACIAL NCOC	**2.044.100**
1237	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	**3.509.200**
1238	770100	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	**1.044.800**
1239	770200	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD	**2.044.100**
1240	770301	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	**2.044.100**
1241	770302	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	**2.044.100**
1242	770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	**1.044.800**
1243	770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	**1.044.800**
1244	770501	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	**2.334.300**
1245	770601	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	**825.200**
1246	770701	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	**2.334.300**
1247	770702	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	**2.334.300**
1248	770801	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (UNO O MAS)+	**1.044.800**
1249	770802	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (UNO O MAS) +	**1.044.800**
1250	770901	SECUESTRECTOMIA - DRENAJE - DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	**1.044.800**
1251	770902	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	**825.200**
1252	770920	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	**2.044.100**
1253	770932	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL	**2.334.300**
1254	771101	REAPERTURA DE SITIO DE OSTEOTOMIA VIA ABIERTA	**2.334.300**
1255	772101	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	**1.859.800**
1256	772102	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA	**1.859.800**
1257	772103	OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS)	**1.439.800**
1258	772104	OSTEOTOMIA DE ESCAPULA	**1.859.800**
1259	772105	OSTEOTOMIA DE ESTERNON	**1.439.800**
1260	772203	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA	**2.334.300**
1261	772204	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION EXTERNA	**2.334.300**
1262	772304	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION INTERNA	**2.334.300**
1263	772305	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION EXTERNA	**2.334.300**
1264	772306	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	**3.114.700**
1265	772307	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION EXTERNA	**3.114.700**
1266	772403	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	**2.044.100**

1267	772404	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA	**2.044.100**
1268	772405	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION INTERNA	**2.334.300**
1269	772406	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA	**2.334.300**
1270	772506	OSTEOTOMIA EN FEMUR MULTIPLE CON FIJACION INTERNA O EXTERNA	**3.818.000**
1271	772507	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION INTERNA	**3.577.100**
1272	772508	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION EXTERNA	**3.818.000**
1273	772509	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA	**3.577.100**
1274	772510	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION EXTERNA	**3.577.100**
1275	772511	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION INTERNA	**3.818.000**
1276	772512	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION EXTERNA	**3.114.700**
1277	772513	OSTEOTOMIA CON DESCENSO DEL TROCANTER MAYOR CON FIJACION INTERNA	**3.818.000**
1278	772601	OSTEOTOMIA EN ROTULA CON FIJACION	**1.439.800**
1279	772704	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	**3.577.100**
1280	772705	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	**3.577.100**
1281	772706	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION INTERNA	**3.577.100**
1282	772707	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION EXTERNA	**3.577.100**
1283	772708	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	**3.577.100**
1284	772709	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	**3.577.100**
1285	772710	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	**3.577.100**
1286	772713	OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA O PERONE	**3.577.100**
1287	772714	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL SIN FIJACION	**3.577.100**
1288	772715	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA SIN FIJACION	**3.577.100**
1289	772716	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL SIN FIJACION	**3.577.100**
1290	772717	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL SIN FIJACION	**3.577.100**
1291	772718	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL SIN FIJACION	**3.577.100**
1292	772719	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE TIBIA	**3.577.100**
1293	772720	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA	**3.577.100**
1294	772721	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PERONE	**3.577.100**
1295	772722	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PERONE	**3.577.100**
1296	772804	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION INTERNA	**1.859.800**
1297	772805	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION EXTERNA	**1.859.800**
1298	772806	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION INTERNA	**1.859.800**
1299	772807	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION EXTERNA	**1.859.800**
1300	772808	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACION	**1.859.800**
1301	772809	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACION	**1.859.800**
1302	772903	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA	**1.859.800**
1303	772904	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION EXTERNA	**1.859.800**
1304	772905	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA	**1.044.800**
1305	772906	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACION INTERNA	**1.044.800**
1306	772907	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACION	**1.439.800**
1307	772908	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO SIN FIJACION	**1.044.800**
1308	772909	OSTEOTOMIA DE PELVIS VIA ABIERTA	**4.224.800**
1309	772912	OSTEOTOMIAS PERIACETABULARES (MULTIPLES CORTES) VIA ABIERTA	**4.224.800**
1310	772913	REVISION DE OSTEOTOMIA UNICA DE PELVIS	**4.224.800**
1311	772914	REVISION DE OSTEOTOMIA MULTIPLE DE PELVIS	**4.224.800**
1312	772915	RECONSTRUCCION DE PELVIS EN EXTROFIA VESICAL	**4.224.800**
1313	773001	LUXACION QUIRURGICA DE LA ARTICULACION COXOFEMORAL	**3.818.000**
1314	773002	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL VIA ABIERTA	**3.577.100**
1315	773003	OSTEOCONDROPLASTIA DE CUELLO FEMORAL POR ARTROSCOPIA	**3.818.000**
1316	773004	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR VIA ABIERTA	**3.577.100**
1317	773005	OSTEOCONDROPLASTIA ACETABULAR POR ARTROSCOPIA	**4.224.800**
1318	773006	REPARACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ABIERTA	**3.577.100**
1319	773007	REPARACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ARTROSCOPICA	**4.224.800**
1320	773008	REMODELACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ABIERTA	**3.577.100**
1321	773009	REMODELACION DEL LABRUM ACETABULAR VIA ARTROSCOPICA	**4.224.800**
1322	773101	OSTEOTOMIA PERIARTICULAR UNICA	**3.577.100**
1323	773102	OSTEOTOMIA INTRAARTICULAR UNICA	**3.577.100**

1324	773103	OSTEOTOMIA INTRAARTICULAR UNICA	**3.577.100**
1325	773104	OSTEOTOMIA INTRAARTICULAR MULTIPLE	**3.577.100**
1326	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ABIERTA	**825.200**
1327	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	**825.200**
1328	774910	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ABIERTA	**825.200**
1329	774911	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	**825.200**
1330	775104	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	**1.439.800**
1331	775105	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	**1.439.800**
1332	775106	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	**1.439.800**
1333	775401	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	**2.044.100**
1334	775402	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	**3.114.700**
1335	775403	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACION DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	**2.044.100**
1336	775404	REVISION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	**2.044.100**
1337	776001	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MAS) NCOC	**2.044.100**
1338	776101	ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA	**1.044.800**
1339	776102	ESCISION TUMOR MALIGNO DE CLAVICULA	**3.577.100**
1340	776104	ESCISION TUMOR BENIGNO DE ESCAPULA	**1.859.800**
1341	776105	ESCISION TUMOR MALIGNO DE ESCAPULA	**3.577.100**
1342	776109	RESECCION TUMOR BENIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	**1.044.800**
1343	776110	RESECCION TUMOR MALIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	**1.439.800**
1344	776201	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO +	**1.859.800**
1345	776202	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO CON INJERTO	**3.577.100**
1346	776203	ESCISION TUMOR MALIGNO EN HUMERO	**2.044.100**
1347	776301	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO	**1.859.800**
1348	776302	ESCISION TUMOR MALIGNO EN RADIO O CUBITO	**2.044.100**
1349	776401	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	**1.439.800**
1350	776402	ESCISION TUMOR MALIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	**3.345.400**
1351	776501	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR +	**2.044.100**
1352	776502	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	**2.044.100**
1353	776503	ESCISION TUMOR MALIGNO EN FEMUR	**2.334.300**
1354	776601	ESCISION TUMOR BENIGNO EN ROTULA	**1.439.800**
1355	776602	ESCISION TUMOR MALIGNO EN ROTULA	**1.439.800**
1356	776701	ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE	**1.859.800**
1357	776702	ESCISION TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONE	**2.044.100**
1358	776801	RESECCION DE LESION MALIGNA OSEA EN TARSIANOS O METATARSIANOS	**1.859.800**
1359	776802	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	**1.439.800**
1360	776803	RESECCION DEL ESPOLON CALCANEO	**1.439.800**
1361	776901	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	**1.439.800**
1362	776920	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	**2.044.100**
1363	776921	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS	**3.577.100**
1364	776931	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL +	**3.577.100**
1365	777001	TOMA DE INJERTOS OSEOS	**3.114.700**
1366	777103	TOMA DE INJERTO OSEO DE COSTILLA (COSTOCONDRAL) O ESTERNON	**3.818.000**
1367	777500	TOMA DE INJERTO OSEO DE FEMUR SOD	**825.200**
1368	777800	TOMA DE INJERTO OSEO DE TARSO O METATARSO SOD	**614.100**
1369	777902	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILIACO	**3.114.700**
1370	778101	RESECCION PARCIAL DE ESCAPULA	**1.859.800**
1371	778102	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA	**1.859.800**
1372	778104	RESECCION PARCIAL DE COSTILLAS	**2.334.300**
1373	778105	RESECCION PARCIAL DE ESTERNON	**1.044.800**
1374	778202	HEMI O DIAFISECTOMIA DE HUMERO	**2.334.300**
1375	778301	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)	**2.334.300**
1376	778303	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN RADIO	**2.334.300**

1377	778304	RESECCION DE CUPULA DE RADIO	**1.859.800**
1378	778501	HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR	**3.114.700**
1379	778703	HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE	**2.334.300**
1380	778800	RESECCION PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS) SOD	**1.859.800**
1381	778901	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	**1.044.800**
1382	778902	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MAS)	**1.044.800**
1383	778911	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	**1.859.800**
1384	778912	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS)	**825.200**
1385	778961	VERTEBRECTOMIA PARCIAL TORACICA ANTEROLATERAL TRANSPLEURAL	**4.893.000**
1386	779131	RESECCION TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMIA (UNA O MAS)	**2.334.300**
1387	779201	RESECCION DE HUMERO (PROXIMAL O DISTAL) +	**2.334.300**
1388	779202	RESECCION RADICAL DE HUMERO SIN INJERTO +	**2.334.300**
1389	779301	RESECCION TOTAL O RADICAL DE CUBITO O RADIO	**2.044.100**
1390	779500	RESECCION TOTAL DE FEMUR SOD	**2.334.300**
1391	779802	ASTRAGALECTOMIA	**2.334.300**
1392	779902	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	**825.200**
1393	780101	INJERTO OSEO EN CLAVICULA	**2.044.100**
1394	780201	INJERTO OSEO EN HUMERO	**3.114.700**
1395	780300	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO SOD +	**3.114.700**
1396	780403	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	**2.334.300**
1397	780501	INJERTO OSEO EN FEMUR	**3.345.400**
1398	780502	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE FEMUR	**3.345.400**
1399	780701	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	**3.345.400**
1400	780702	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA	**3.345.400**
1401	780800	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD+	**2.044.100**
1402	780902	INJERTO OSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MAS)	**2.044.100**
1403	780920	INJERTO OSEO EN PELVIS NCOC +	**3.114.700**
1404	780921	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS	**3.114.700**
1405	780932	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	**3.345.400**
1406	781201	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO	**1.859.800**
1407	781202	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO +	**3.345.400**
1408	781301	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO +	**2.044.100**
1409	781302	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO +	**2.044.100**
1410	781401	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN MANO	**3.114.700**
1411	781501	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR NCOC	**2.044.100**
1412	781502	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	**2.044.100**
1413	781503	COLOCACION QUIRURGICA DE DISPOSITIVO PARA TRACCION ESQUELETICA EN MUSLO (TRANSCONDILEA)	**1.859.800**
1414	781701	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE	**2.044.100**
1415	781702	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE	**2.044.100**
1416	781801	APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE	**2.044.100**
1417	781920	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VIA ANTERIOR O POSTERIOR	**1.439.800**
1418	782104	ACORTAMIENTO DE HUMERO MEDIANTE RESECCION/OSTEOTOMIA	**2.334.300**
1419	782401	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FEMUR	**3.114.700**
1420	782402	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FEMUR	**3.577.100**
1421	782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE	**2.334.300**
1422	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE	**3.114.700**
1423	782541	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONE MEDIANTE RESECCION/OSTEOTOMIA	**3.577.100**
1424	782711	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	**1.859.800**
1425	782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION/ OSTEOTOMIA (UNA O MAS)	**2.044.100**
1426	782751	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	**2.334.300**
1427	782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCION/ OSTEOTOMIA (UNA O MAS)	**1.439.800**
1428	783001	TRANSPOSICION OSEA EN HUESOS LARGOS CON COLOCACION DE TUTOR EXTERNO +	**3.577.100**
1429	783204	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR TECNICA DE DISTRACCION CON CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA	**3.114.700**
1430	783401	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA +	**2.334.300**
1431	783402	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA +	**2.044.100**

1432	783502	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	**3.577.100**
1433	783504	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION CON CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA	**3.577.100**
1434	783702	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	**3.577.100**
1435	783706	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION CON CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA	**3.577.100**
1436	783707	ALARGAMIENTO DE PERONE POR TECNICA DE DISTRACCION SIN CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA	**3.577.100**
1437	783805	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCION SIN CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA +	**3.577.100**
1438	785100	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD +	**1.859.800**
1439	785200	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE HUMERO SOD +	**3.345.400**
1440	785300	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO SOD +	**2.334.300**
1441	785400	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD	**2.044.100**
1442	785500	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR SOD +	**3.577.100**
1443	785800	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD +	**2.044.100**
1444	786101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON] +	**1.044.800**
1445	786102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON], VIA ABIERTA +	**1.044.800**
1446	786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO +	**1.044.800**
1447	786202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO, VIA ABIERTA +	**1.859.800**
1448	786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO +	**1.044.800**
1449	786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO, VIA ABIERTA +	**1.044.800**
1450	786401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS) +	**1.859.800**
1451	786402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS), VIA ABIERTA +	**1.859.800**
1452	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR Y/O CURETAJE	**1.044.800**
1453	786502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR, VIA ABIERTA +	**2.044.100**
1454	786601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA +	**1.044.800**
1455	786602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA, VIA ABIERTA +	**825.200**
1456	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE +	**1.044.800**
1457	786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE, VIA ABIERTA +	**2.044.100**
1458	786801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS) +	**1.044.800**
1459	786802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS), VIA ABIERTA +	**1.044.800**
1460	786901	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO +	**1.439.800**
1461	786902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO, VIA ABIERTA +	**1.439.800**
1462	786910	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE +	**1.044.800**
1463	786911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE, VIA ABIERTA+	**1.044.800**
1464	786920	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS +	**1.859.800**
1465	786921	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VIA ABIERTA +	**1.859.800**
1466	786936	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR +	**2.334.300**
1467	787100	OSTEOCLASTIA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON] SOD +	**1.859.800**
1468	787200	OSTEOCLASTIA DE HUMERO SOD +	**2.334.300**
1469	787300	OSTEOCLASTIA DE RADIO O CUBITO SOD +	**1.859.800**
1470	787500	OSTEOCLASTIA DE FEMUR SOD +	**3.577.100**
1471	787700	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONE SOD +	**3.114.700**
1472	787800	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD +	**1.859.800**
1473	790100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD +	**475.000**
1474	790200	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD +	**999.900**
1475	790301	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO [RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL DE COLLES O SMITH]	**1.137.100**
1476	790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO	**999.900**

1477	790401	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS) +	**714.800**
1478	790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS) +	**714.800**
1479	790500	REDUCCION CERRADA DE FRACTURADE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD +	**1.283.200**
1480	790600	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD +	**714.800**
1481	790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	**1.283.200**
1482	790704	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE	**999.900**
1483	790801	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	**999.900**
1484	790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	**714.800**
1485	790902	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	**562.500**
1486	790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	**999.900**
1487	790930	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACION CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	**1.137.100**
1488	790933	REDUCCION CERRADA O MANIPULACION DE FRACTURA DE SACRO O COCCIX +	**475.000**
1489	791201	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS), PERCUTANEA CON PINES	**2.067.100**
1490	791302	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION	**3.114.700**
1491	791402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON PINES (UNO O MAS) +	**1.044.800**
1492	791501	REDUCCION CERRADA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA	**1.283.200**
1493	791502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA CON FIJACION INTERNA	**3.818.000**
1494	791503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA	**1.283.200**
1495	791901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA (PINES) DE FALANGES (UNA O MAS) DE PIE O DE MANO +	**2.044.100**
1496	792101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS	**1.859.800**
1497	792102	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA	**1.439.800**
1498	792200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	**1.859.800**
1499	792301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO	**1.859.800**
1500	792302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO	**1.859.800**
1501	792402	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO VIA ARTROSCOPICA	**3.114.700**
1502	792500	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD +	**3.114.700**
1503	792901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO	**3.114.700**
1504	792902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE	**1.439.800**
1505	792920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS PELVIANOS +	**3.577.100**
1506	793101	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] DE CLAVICULA	**1.859.800**
1507	793103	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON	**1.859.800**
1508	793201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	**3.345.400**
1509	793202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	**3.345.400**
1510	793203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	**3.345.400**
1511	793204	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	**3.345.400**
1512	793205	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	**3.345.400**
1513	793206	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE EPICONDILO O EPITROCLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	**3.345.400**
1514	793210	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	**3.345.400**
1515	793301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	**2.334.300**
1516	793302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	**2.334.300**

1517	793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO (COLLES, OTROS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	**2.334.300**
1518	793304	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	**2.334.300**
1519	793305	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	**3.114.700**
1520	793306	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	**3.114.700**
1521	793307	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	**3.114.700**
1522	793403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA	**3.114.700**
1523	793404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA VIA ARTROSCOPICA	**3.114.700**
1524	793405	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA	**3.345.400**
1525	793501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO, INTERTROCANTERICA, SUPRACONDILEA) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	**3.818.000**
1526	793502	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	**3.577.100**
1527	793600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] SOD +	**1.439.800**
1528	793707	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	**3.577.100**
1529	793708	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	**3.577.100**
1530	793709	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION INTERNA	**3.577.100**
1531	793710	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION EXTERNA	**3.577.100**
1532	793716	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	**3.577.100**
1533	793717	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION EXTERNA	**3.114.700**
1534	793801	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	**2.044.100**
1535	793802	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANOS (UNO O MAS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	**2.044.100**
1536	793804	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEO CON FIJACION INTERNA Y ARTRODESIS SUBASTRAGALINA	**2.044.100**
1537	793901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	**3.345.400**
1538	793902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	**2.044.100**
1539	793920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	**3.577.100**
1540	793922	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE LAMINA CUADRILATERA CON ABORDAJE ANTERIOR MAS VENTANA LATERAL ILIOINGUINAL CON FIJACION INTERNA	**4.224.800**
1541	793952	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACCICA, LUMBAR O SACRA] VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE	**3.114.700**
1542	794101	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	**999.900**
1543	794102	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO CON FIJACION	**3.345.400**
1544	794201	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	**999.900**
1545	794202	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION	**1.512.500**
1546	794203	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	**1.137.100**
1547	794204	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION	**1.137.100**
1548	794501	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR SIN FIJACION	**1.283.200**
1549	794502	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN FEMUR CON FIJACION	**1.283.200**
1550	794601	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	**1.283.200**
1551	794602	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	**3.577.100**
1552	794603	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	**1.283.200**
1553	794604	REDUCCION INDIRECTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	**3.577.100**
1554	795102	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO +	**3.345.400**
1555	795202	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	**2.334.300**
1556	795203	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	**1.859.800**
1557	795204	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	**3.114.700**
1558	795501	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	**1.859.800**
1559	795502	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	**3.818.000**
1560	795601	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION +	**3.114.700**

1561	795602	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION +	**3.577.100**
1562	795604	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	**3.577.100**
1563	796100	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD +	**2.044.100**
1564	796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO +	**2.044.100**
1565	796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES) +	**1.859.800**
1566	796400	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD+	**1.859.800**
1567	796500	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FEMUR SOD	**2.334.300**
1568	796600	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD	**1.859.800**
1569	796700	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	**1.044.800**
1570	796800	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD +	**825.200**
1571	796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA	**825.200**
1572	797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD +	**714.800**
1573	797200	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD +	**714.800**
1574	797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	**1.880.400**
1575	797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	**1.512.500**
1576	797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	**1.137.100**
1577	797501	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	**2.263.100**
1578	797502	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	**1.283.200**
1579	797503	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA CON TENOTOMIA DE ADUCTORES Y/O PSOAS	**2.263.100**
1580	797601	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA NCOC +	**714.800**
1581	797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	**714.800**
1582	797802	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS CON FIJACION PERCUTANEA	**1.283.200**
1583	797803	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	**999.900**
1584	798101	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIO CLAVICULAR CON O SIN DISPOSITIVOS DE FIJACION [OSTEOSINTESIS]	**3.114.700**
1585	798102	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL	**3.577.100**
1586	798201	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL	**3.577.100**
1587	798302	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA	**2.044.100**
1588	798403	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPO-METACARPIANA VIA ABIERTA	**3.114.700**
1589	798405	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ABIERTA	**3.114.700**
1590	798501	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CONGENITA DE CADERA	**3.509.200**
1591	798502	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	**3.577.100**
1592	798602	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	**3.114.700**
1593	798701	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	**3.577.100**
1594	798801	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS (UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION +	**2.044.100**
1595	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO NCOC +	**999.900**
1596	799203	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	**1.859.800**
1597	799204	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	**3.345.400**
1598	799302	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	**999.900**
1599	799402	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO VIA ARTROSCOPICA	**3.114.700**
1600	799501	REDUCCION DE FRACTURA INTRAARTICULAR Y LUXOFRACTURA DE CADERA	**3.577.100**
1601	799601	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA	**1.859.800**
1602	799602	REDUCCION DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACION INTERNA POR ARTROSCOPIA +	**3.114.700**
1603	799701	REDUCCION ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	**3.114.700**
1604	799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	**1.283.200**
1605	799703	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	**3.345.400**
1606	799704	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	**3.345.400**

1607	799803	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	**3.114.700**
1608	799804	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)	**2.044.100**
1609	800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA +	**1.044.800**
1610	800201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA +	**1.044.800**
1611	800202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	**1.859.800**
1612	800302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	**1.439.800**
1613	800401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMIA +	**1.859.800**
1614	800402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACION DE MANO POR ARTROTOMIA	**1.859.800**
1615	800501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMIA +	**1.859.800**
1616	800502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA	**3.114.700**
1617	800601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA +	**1.044.800**
1618	800602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	**1.859.800**
1619	800701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMIA +	**1.044.800**
1620	800801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMIA +	**1.044.800**
1621	800802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA	**1.044.800**
1622	801101	ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	**1.044.800**
1623	801200	ARTROTOMIA DE CODO SOD	**1.859.800**
1624	801300	ARTROTOMIA DE MUÑECA SOD	**1.439.800**
1625	801500	ARTROTOMIA DE PELVIS SOD	**1.859.800**
1626	801600	ARTROTOMIA DE RODILLA SOD	**1.859.800**
1627	801700	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD	**1.439.800**
1628	801800	ARTROTOMIA EN PIE SOD	**1.044.800**
1629	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	**1.044.800**
1630	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA	**1.044.800**
1631	804001	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR	**3.577.100**
1632	804200	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE CODO SOD +	**3.345.400**
1633	804301	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	**2.334.300**
1634	804302	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS)	**2.334.300**
1635	804310	LIBERACION DE BANDAS CONSTRICTIVAS [STREETER]	**1.859.800**
1636	804401	CAPSULODESIS EN MANO	**3.114.700**
1637	804501	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	**3.577.100**
1638	804503	RESECCION O PLICATURA DE LIGAMENTO REDONDO VIA ABIERTA	**3.114.700**
1639	804600	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE RODILLA SOD	**1.859.800**
1640	804802	CORRECCION DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]	**3.577.100**
1641	805115	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA ANTERIOR O LATERAL ABIERTA	**3.345.400**
1642	805128	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR ABIERTA	**3.345.400**
1643	807101	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL VIA ABIERTA	**1.439.800**
1644	807502	SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA, VIA ABIERTA +	**3.114.700**
1645	807601	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA	**2.334.300**
1646	807602	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA	**2.334.300**
1647	807705	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ABIERTA	**1.439.800**
1648	808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA	**2.044.100**
1649	808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA	**2.044.100**
1650	808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA	**2.044.100**
1651	808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO Y/O DEDOS VIA ABIERTA +	**1.439.800**
1652	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA	**2.044.100**
1653	808052	LAVADO Y/O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA	**3.345.400**
1654	808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	**825.200**
1655	808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA	**1.859.800**
1656	808073	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ABIERTA	**1.044.800**
1657	808075	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ABIERTA	**2.334.300**
1658	808076	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA METATARSOFALANGICA VIA ARTROSCOPICA	**3.114.700**
1659	808077	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE FALANGES DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	**1.044.800**
1660	808101	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE HOMBRO VIA ABIERTA	**1.044.800**

1661	808601	RESECCION DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA	**1.439.800**
1662	810304	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE	**3.509.200**
1663	810508	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA DE UNA A TRES VERTEBRAS TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	**3.577.100**
1664	810821	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA	**3.509.200**
1665	811103	REVISION DE ARTRODESIS TIBIO-TALAR VIA ABIERTA	**3.577.100**
1666	811202	ARTRODESIS SUBTALAR VIA ABIERTA	**3.577.100**
1667	811205	ARTRODESIS CALCANEOCUBOIDEA VIA ABIERTA	**3.577.100**
1668	811206	ARTRODESIS CALCANEOCUBOIDEA VIA ARTROSCOPICA	**3.577.100**
1669	811207	ARTRODESIS TALONAVICULAR VIA ABIERTA	**3.577.100**
1670	811209	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (CADA COLUMNA) VIA ABIERTA	**3.577.100**
1671	811210	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	**2.044.100**
1672	811212	ARTRODESIS INTERFALANGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	**1.859.800**
1673	811213	REVISION DE ARTRODESIS DE MEDIOPIE O RETROPIE (CADA UNA) VIA ABIERTA	**3.577.100**
1674	811214	REVISION DE ARTRODESIS DE MEDIOPIE O RETROPIE (CADA UNA) VIA ARTROSCOPICA	**3.577.100**
1675	811215	REVISION DE ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	**3.577.100**
1676	811216	REVISION DE ARTRODESIS INTERFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	**3.577.100**
1677	812100	ARTRODESIS DE CADERA SOD	**4.224.800**
1678	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	**2.044.100**
1679	812402	ARTRODESIS DE CODO	**3.577.100**
1680	812503	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA	**3.577.100**
1681	812504	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ABIERTA	**3.818.000**
1682	812602	ARTRODESIS CARPOMETACARPIANA	**2.044.100**
1683	812700	ARTRODESIS METACARPO-FALANGICA SOD +	**1.859.800**
1684	812801	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)	**1.859.800**
1685	812802	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MAS)	**2.334.300**
1686	813103	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL TARSO	**1.439.800**
1687	814101	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION DE CADERA	**3.345.400**
1688	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	**1.859.800**
1689	814501	REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO NCOC	**3.509.200**
1690	814502	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	**3.509.200**
1691	814503	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	**4.224.800**
1692	814601	CORRECCION QUIRURGICA LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL Y/O CAPSULAR	**3.577.100**
1693	814703	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACION DE LA ROTULA)	**1.859.800**
1694	814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	**3.577.100**
1695	814727	REPARACION AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	**3.577.100**
1696	814907	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ABIERTA	**1.439.800**
1697	814908	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VIA ABIERTA	**3.509.200**
1698	814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	**1.859.800**
1699	815102	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL CON ARTRODESIS DE CADERA +	**4.224.800**
1700	815103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	**4.224.800**
1701	815104	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	**4.224.800**
1702	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	**3.345.400**
1703	815301	REVISION REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE CADERA +	**2.334.300**
1704	815404	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	**4.224.800**
1705	815503	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL	**4.224.800**
1706	817203	ARTROPLASTIA METACARPO-FALANGICA (UNA O MAS)	**3.345.400**
1707	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	**3.114.700**
1708	817901	ARTROPLASTIAS INTERFALANGICAS (POR CADA DEDO)	**3.345.400**
1709	818201	REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ABIERTA	**3.577.100**
1710	818203	REVISION DE REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ABIERTA	**3.818.000**
1711	818204	REVISION DE REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	**3.577.100**
1712	818602	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO	**3.509.200**

1713	818603	LIBERACION ANTERIOR O POSTERIOR DE CODO PARA CONTRACTURA	**614.100**
1714	818604	REPARACION AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO	**1.044.800**
1715	818610	CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ARTROSCOPICA	**1.859.800**
1716	819201	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	**27.800**
1717	819202	APLICACION DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	**502.300**
1718	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	**3.114.700**
1719	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ABIERTA	**1.859.800**
1720	819332	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	**1.859.800**
1721	819401	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE TENDON DE AQUILES VIA ABIERTA	**3.114.700**
1722	819403	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON TRANSFERENCIAS TENDINOSAS	**3.577.100**
1723	819404	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON CALCANEOPLASTIA VIA ABIERTA	**2.334.300**
1724	819520	REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO +	**1.044.800**
1725	819601	ARTRODIASTASIS CON FIJADOR EXTERNO	**2.334.300**
1726	821101	TENOTOMIA DE MANO PALMAR	**825.200**
1727	821102	TENOTOMIA DE MANO DORSAL	**825.200**
1728	821200	FASCIOTOMIA DE MANO SOD	**1.859.800**
1729	822101	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO	**1.859.800**
1730	822104	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA	**1.859.800**
1731	822105	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	**1.859.800**
1732	822106	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	**1.859.800**
1733	822107	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	**1.859.800**
1734	822201	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO	**1.439.800**
1735	823301	TENOSINOVECTOMIA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	**1.859.800**
1736	823303	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)	**3.114.700**
1737	823307	TENOSINOVECTOMIA EN COMPARTIMENTO EXTENSOR	**1.439.800**
1738	823311	TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO (UNO O MAS)	**2.044.100**
1739	824100	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDON DE MANO SOD	**2.334.300**
1740	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	**3.509.200**
1741	824202	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION	**3.509.200**
1742	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	**3.509.200**
1743	824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA	**3.509.200**
1744	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA	**3.818.000**
1745	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	**2.334.300**
1746	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	**2.334.300**
1747	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	**1.859.800**
1748	825301	TRANSFERENCIA TENDON MANO Y PUÑO (UNO O MAS)	**3.577.100**
1749	825303	TRANSFERENCIA DE PRONADOR A SUPINADOR	**3.577.100**
1750	825304	TRANSFERENCIA DE FLEXORES A EXTENSORES (ESPASTICOS)	**3.577.100**
1751	825305	TRANSFERENCIA DE EXTENSOR DEL PULGAR	**3.577.100**
1752	825306	REINSERCION DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	**3.114.700**
1753	825501	ALARGAMIENTO DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	**1.859.800**
1754	826100	PULGARIZACION O POLICITACION CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR SOD +	**3.818.000**
1755	826920	INJERTOS AL PULGAR: OSEO Y PEDICULO DE PIEL	**825.200**
1756	827101	RECONSTRUCCION PARA PLASTIA DE OPONENTE	**3.509.200**
1757	827102	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCION DE POLEAS	**3.509.200**
1758	827104	RECONSTRUCCION DE POLEA DEL TENDON	**2.044.100**
1759	827901	INJERTO DE TENDON EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	**2.044.100**
1760	827910	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO) +	**3.509.200**
1761	828200	REPARACION DE DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA MANO SOD +	**3.577.100**
1762	828302	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)	**2.334.300**
1763	828304	CORRECCION DE SINDACTILIA COMPLEJA	**3.345.400**
1764	828310	CORRECCION QUIRURGICA DE LA MACRODACTILIA	**3.577.100**
1765	828320	CORRECCION SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	**2.044.100**
1766	828330	CORRECCION DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMIA (UNO O MAS DEDOS)	**2.044.100**
1767	828340	CORRECCION QUIRURGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	**1.439.800**
1768	828350	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCION	**1.439.800**
1769	828351	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON EXCISION SIMPLE	**1.439.800**
1770	828355	CORRECCION DE ACORTAMIENTO Y ARQUEAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	**3.577.100**

1771	828401	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN BOTONERA	**3.345.400**
1772	828403	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN MARTILLO	**2.044.100**
1773	828404	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN GATILLO (DEDO DE RESORTE)	**1.439.800**
1774	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MAS) +	**1.439.800**
1775	828905	REPARACION DE HERNIA FASCIAL VIA ABIERTA	**1.044.800**
1776	828910	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS EN MANO (UNO O MAS) +	**3.114.700**
1777	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)	**1.859.800**
1778	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)	**3.114.700**
1779	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	**1.859.800**
1780	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	**3.114.700**
1781	829901	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EN MANO	**1.439.800**
1782	829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO +	**1.439.800**
1783	829912	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)+	**1.859.800**
1784	830233	MIOTOMIA DE MASETERO	**2.044.100**
1785	831101	TENOTOMIAS EN PIE (UNA O MAS)	**614.100**
1786	831202	LIBERACION PERIARTICULAR DE LA CADERA, CON TENOTOMIAS (CADERA COLGANTE)	**614.100**
1787	831203	LIBERACION DE FLEXORES DE CADERA	**614.100**
1788	831204	LIBERACION DE MUSCULATURA PELVITROCANTERICA	**1.859.800**
1789	831205	TENOTOMIA DE CADERA VIA ABIERTA	**614.100**
1790	831207	CAPSULORRAFIA DE CADERA	**1.859.800**
1791	831304	TENOTOMIAS EN ANTEBRAZO (UNA O MAS)	**614.100**
1792	831305	TENOTOMIA SIMPLE EN CUELLO (TORTICOLIS CONGENITA)	**614.100**
1793	831307	TENOTOMIA DE MUSCULOS ESPASTICOS NCOC (EXCEPTO MANO)	**614.100**
1794	831308	TENOTOMIA EN PIERNA (UNA O MAS) NCOC	**614.100**
1795	831309	TENOTOMIAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MAS)	**614.100**
1796	831401	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA NCOC	**1.439.800**
1797	831450	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACION EN CODO Y MUÑECA +	**1.439.800**
1798	831461	FASCIOTOMIA EN MUSLO, POR UNA O MAS INCISIONES	**1.439.800**
1799	831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA, POR UNA O MAS INCISIONES NCOC	**1.439.800**
1800	831481	FASCIOTOMIA EN PIE, UNA O MAS INCISIONES	**1.439.800**
1801	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA	**614.100**
1802	833001	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	**1.439.800**
1803	833002	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	**1.439.800**
1804	833101	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON, EXCEPTO DE MANO	**1.439.800**
1805	833901	ESCISION DE QUISTE POPLITEO O DE BAKER	**1.439.800**
1806	834203	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO	**1.439.800**
1807	834501	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO	**1.859.800**
1808	834601	RESECCION DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MUSCULO O TENDON; EXCEPTO MANO Y PIE VIA ABIERTA	**1.439.800**
1809	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	**1.859.800**
1810	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	**1.859.800**
1811	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	**1.859.800**
1812	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	**1.859.800**
1813	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	**1.859.800**
1814	835100	BURSECTOMIA ABIERTA SOD +	**1.439.800**
1815	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA	**1.044.800**
1816	836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	**3.509.200**
1817	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	**1.044.800**
1818	837400	REFIJACION DE MUSCULO SOD	**1.044.800**
1819	837502	TRANSFERENCIAS DE TENDON EN PARALISIS RADIAL	**2.044.100**
1820	837601	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO	**2.334.300**
1821	837605	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA	**2.044.100**
1822	837606	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO	**2.044.100**
1823	837607	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA	**2.044.100**
1824	837608	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA	**2.044.100**

1825	837609	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE	**2.044.100**
1826	837701	TRASPLANTE DE MUSCULO	**2.044.100**
1827	837702	TRANSPOSICION DE MUSCULO	**2.044.100**
1828	838100	INJERTO DE TENDON SOD §	**2.044.100**
1829	838200	INJERTO DE MUSCULO O FASCIA SOD	**3.114.700**
1830	838401	LIBERACION DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA DE PIE TALO NCOC +	**3.577.100**
1831	838501	ALARGAMIENTO TENDON POPLITEO	**2.334.300**
1832	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES	**2.334.300**
1833	838505	REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJACION +	**1.044.800**
1834	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	**3.345.400**
1835	838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	**3.114.700**
1836	838830	TENODESIS NCOC +	**2.044.100**
1837	838940	FASCIOPLASTIA	**1.044.800**
1838	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON O TENOLISIS	**1.044.800**
1839	839902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL) +	**1.439.800**
1840	839903	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL) +	**1.439.800**
1841	839906	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	**1.439.800**
1842	839907	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL) +	**1.439.800**
1843	839908	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL) +	**1.439.800**
1844	839909	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL) +	**1.439.800**
1845	840100	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD +	**1.044.800**
1846	840200	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE PULGAR SOD	**1.044.800**
1847	840300	AMPUTACION A TRAVES DE MANO (CARPO) SOD	**2.044.100**
1848	840500	AMPUTACION A TRAVES DE ANTEBRAZO SOD	**2.044.100**
1849	840701	AMPUTACION DE BRAZO	**2.044.100**
1850	840800	DESARTICULACION DE HOMBRO SOD	**3.577.100**
1851	841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	**825.200**
1852	841201	AMPUTACION O DESARTICULACION DE RETROPIE	**2.044.100**
1853	841202	AMPUTACION O DESARTICULACION DE MEDIOPIE	**2.044.100**
1854	841203	AMPUTACION O DESARTICULACION DE ANTEPIE	**2.044.100**
1855	841500	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA SOD +	**2.044.100**
1856	841600	DESARTICULACION DE RODILLA SOD	**2.044.100**
1857	841700	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD §	**2.334.300**
1858	841800	DESARTICULACION DE CADERA SOD	**3.577.100**
1859	843100	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE HOMBRO SOD	**1.439.800**
1860	843200	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE ANTEBRAZO SOD	**1.439.800**
1861	843300	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE BRAZO SOD	**1.439.800**
1862	843500	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS) SOD +	**1.044.800**
1863	843700	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA SOD	**2.044.100**
1864	843800	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE Y/O ARTEJOS SOD	**614.100**
1865	843900	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE CADERA SOD	**2.044.100**
1866	849001	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	**3.577.100**
1867	849002	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES +	**3.577.100**
1868	849003	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS +	**3.577.100**
1869	849501	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS Y/O FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] EN FEMUR, TIBIA Y PERONE;	**3.818.000**

		TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIAS Y/O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE A	
1870	849504	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE FEMUR POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION INTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	**3.577.100**
1871	849505	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE FEMUR POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION EXTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	**3.577.100**
1872	849506	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE TIBIA POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION INTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	**3.577.100**
1873	849507	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE TIBIA POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION EXTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	**3.577.100**
1874	849508	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE PIE POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION INTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	**3.577.100**
1875	849509	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE PIE POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION EXTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	**3.577.100**
1876	849510	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE ARTICULACION POR MALFORMACION CONGENITA SIN FIJACION INTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	**3.577.100**
1877	849511	RECONSTRUCCION MULTIPLE DE ARTICULACION POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION EXTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	**3.577.100**
1878	849512	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE DE PIE: OSTEOTOMIAS EN RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE CON FIJACION INTERNA INTERVENCION DE TENDONES O ARTICULACIONES O LIGAMENTOS	**3.577.100**
1879	849513	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE DE PIE: OSTEOTOMIAS EN RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE CON FIJACION EXTERNA INTERVENCION DE TENDONES O ARTICULACIONES O LIGAMENTOS	**3.577.100**
1880	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	**3.577.100**
1881	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	**825.200**
1882	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	**825.200**
1883	851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	**825.200**
1884	852100	RESECCION LOCAL DE LESION DE MAMA SOD +	**1.044.800**
1885	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	**2.334.300**
1886	852300	MASTECTOMIA SUBTOTAL SOD	**3.577.100**
1887	852401	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	**1.044.800**
1888	853103	MAMOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL	**3.509.200**
1889	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL	**3.509.200**
1890	854001	MASTECTOMIA SUBCUTANEA CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	**3.577.100**
1891	854002	EXTIRPACION DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMIA] SUBCUTANEA	**3.345.400**
1892	854101	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	**3.345.400**
1893	854201	MASTECTOMIA SIMPLE TOTAL BILATERAL SOD	**3.345.400**
1894	854701	ESCISION DE MAMA, MUSCULOS, GANGLIOS LINFATICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES, MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTINICOS)	**3.577.100**
1895	857201	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO	**4.224.800**
1896	858403	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTANEO EN LA MAMA	**3.818.000**
1897	858701	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA, PEZON	**3.577.100**
1898	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	**519.500**
1899	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	**519.500**
1900	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO Y/O MATRIZ)	**519.500**
1901	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION +	**334.100**
1902	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION +	**825.200**
1903	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION +	**614.100**
1904	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION +	**614.100**
1905	861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	**677.800**
1906	861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	**623.800**
1907	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) +	**614.100**
1908	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	**2.044.100**
1909	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXION (AXILA , ANTECUBITAL, HUECOS POPLITEOS, INGUINAL)	**1.859.800**

1910	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS	**1.859.800**
1911	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	**1.044.800**
1912	862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	**2.044.100**
1913	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	**1.044.800**
1914	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	**2.044.100**
1915	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	**3.509.200**
1916	862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	**4.224.800**
1917	862010	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DEL 50% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	**3.509.200**
1918	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	**329.200**
1919	862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	**1.859.800**
1920	862310	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES), CON CIERRE PRIMARIO	**1.859.800**
1921	862311	ESCISION DE ULCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMIA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	**2.044.100**
1922	862312	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ULCERA) CON COCCIGECTOMIA +	**1.859.800**
1923	862320	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MANOS	**1.044.800**
1924	862324	ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	**1.859.800**
1925	862326	ESCARECTOMIA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	**2.044.100**
1926	862328	ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	**3.509.200**
1927	862329	ESCARECTOMIA DEL 30% O MAS DE SUPERFICIE CORPORAL	**3.509.200**
1928	862355	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN TRONCO (TORAX O ABDOMEN)	**1.859.800**
1929	862510	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	**2.044.100**
1930	862701	ONICECTOMIA +	**519.500**
1931	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	**1.044.800**
1932	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	**1.044.800**
1933	862900	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	**1.044.800**
1934	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	**245.300**
1935	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES +	**296.000**
1936	863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	**296.000**
1937	863104	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	**296.000**
1938	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	**296.000**
1939	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS +	**1.044.800**
1940	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS +	**1.439.800**
1941	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS +	**1.439.800**
1942	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS +	**1.439.800**
1943	864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO Y/O INJERTO) +	**1.859.800**
1944	864106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO Y/O INJERTO) +	**2.044.100**
1945	864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	**1.439.800**
1946	864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	**825.200**
1947	864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	**2.044.100**
1948	864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	**1.859.800**
1949	864205	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	**2.334.300**

1950	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	**1.044.800**
1951	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL +	**2.044.100**
1952	865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA NCOC +	**1.044.800**
1953	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES +	**1.044.800**
1954	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA NCOC §	**2.044.100**
1955	865205	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS§	**2.044.100**
1956	865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES §	**2.044.100**
1957	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE) +	**3.114.700**
1958	865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES +	**1.044.800**
1959	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL +	**1.044.800**
1960	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL HASTA EL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +	**2.044.100**
1961	866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL ENTRE EL DIEZ 10% HASTA EL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +	**3.577.100**
1962	866110	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA ESPECIAL	**1.439.800**
1963	866205	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL	**1.859.800**
1964	866201	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL HASTA EL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +	**2.044.100**
1965	866202	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL ENTRE EL DIEZ 10% HASTA EL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +	**3.577.100**
1966	866203	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL ENTRE EL 20% HASTA EL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL +	**3.818.000**
1967	866300	INJERTO CONDROCUTANEO SOD	**1.859.800**
1968	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	**1.859.800**
1969	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	**1.859.800**
1970	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE CINCO CENTIMETROS CUADRADOS +	**1.859.800**
1971	867101	COLGAJO UNICO DE CUERO CABELLUDO	**3.114.700**
1972	867102	COLGAJO MULTIPLE DE CUERO CABELLUDO	**3.114.700**
1973	867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	**3.818.000**
1974	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	**3.818.000**
1975	867105	COLGAJO LIBRE CUTANEO CON TECNICA MICROVASCULAR	**3.509.200**
1976	867106	COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR	**3.509.200**
1977	867107	COLGAJO NEUROVASCULAR (EN ISLA)	**3.509.200**
1978	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	**3.818.000**
1979	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	**3.818.000**
1980	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	**3.818.000**
1981	867301	DIFERIMIENTO DE CUALQUIER COLGAJO [DELAY]	**3.818.000**
1982	867500	REVISION DE INJERTO O COLGAJO SOD	**1.859.800**
1983	868101	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL +	**1.044.800**
1984	868102	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL +	**1.439.800**
1985	868103	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA GENERAL +	**825.200**
1986	868104	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA ESPECIAL +	**1.044.800**
1987	868302	RESECCION DE BOLSAS ADIPOSAS DE BICHAT EN CARA	**1.044.800**
1988	868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	**1.439.800**
1989	868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	**2.044.100**
1990	868403	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, MAS DE CINCO	**2.044.100**
1991	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE UNO A DOS +	**1.859.800**
1992	868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO +	**2.334.300**
1993	868503	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), MAS DE CINCO +	**2.334.300**
1994	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	**1.859.800**
1995	868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	**2.044.100**
1996	868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	**1.859.800**
1997	868510	PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXION	**2.044.100**
1998	868601	ONICOPLASTIA CON COLGAJO DE UÑA	**519.500**
1999	868603	RECONSTRUCCION DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL	**1.859.800**

2000	868604	RECONSTRUCCION DE MATRIZ UNGUEAL CON INJERTO COMPUESTO	**825.200**
2001	869101	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES SIMPLE CON RESECCION GANGLIONAR	**2.044.100**
2002	869104	RESECCION TOTAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS NCOC +	**3.577.100**
2003	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	**475.000**
2004	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD +	**75.100**
2005	869601	INSERCION (SUBCUTANEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS [UNICO O MULTIPLE] NCOC	**3.577.100**
2006	869700	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR [UNICO O MULTIPLE] SOD	**3.577.100**
2007	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	**105.800**
2008	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	**93.600**
2009	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	**93.600**
2010	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	**121.000**
2011	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	**121.000**
2012	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	**121.000**
2013	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +	**93.600**
2014	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	**93.600**
2015	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	**93.600**
2016	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	**93.600**
2017	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	**93.600**
2018	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	**93.600**
2019	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	**93.600**
2020	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	**93.600**
2021	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	**93.600**
2022	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	**93.600**
2023	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	**108.300**
2024	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	**108.300**
2025	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	**118.600**
2026	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	**118.600**
2027	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACCICA	**116.000**
2028	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	**144.300**
2029	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO- COXIS	**112.700**
2030	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL §	**151.200**
2031	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) +	**151.200**
2032	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL §	**53.100**
2033	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	**79.500**
2034	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	**102.900**
2035	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	**92.700**
2036	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	**102.900**
2037	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	**92.700**
2038	871181	FLUOROSCOPIA PULMONAR, MOVILIDAD - DIAFRAGMATICA	**68.300**
2039	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	**119.900**
2040	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) +	**159.000**
2041	873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	**325.800**
2042	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	**325.800**
2043	873004	[CARPOGRAMA] RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA +	**72.200**
2044	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	**93.600**
2045	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	**72.200**
2046	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO +	**93.600**
2047	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	**72.200**
2048	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	**42.400**
2049	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	**72.200**
2050	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	**93.600**
2051	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	**72.200**
2052	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	**72.200**
2053	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	**72.200**
2054	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	**93.200**

2055	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS) +	**151.200**
2056	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	**114.700**
2057	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	**93.600**
2058	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	**93.600**
2059	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	**93.600**
2060	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	**72.200**
2061	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	**72.200**
2062	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL +	**93.600**
2063	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA AP, LATERAL	**79.500**
2064	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	**42.400**
2065	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +	**93.600**
2066	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS	**42.400**
2067	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	**108.300**
2068	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	**72.200**
2069	873443	RADIOGRAFIA COMPARATIVAS DE EXT. INFERIORES	**42.400**
2070	877814-1	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA BAJO ANESTESIA	**797.400**
2071	879111	TAC DE CRANEO SIMPLE	**716.000**
2072	879112	TAC DE CRANEO CON CONTRASTE	**785.800**
2073	879113	TAC DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	**899.900**
2074	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	**785.800**
2075	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) +	**610.700**
2076	879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)	**785.800**
2077	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	**785.800**
2078	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES) +	**785.800**
2079	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) +	**785.800**
2080	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) +	**666.800**
2081	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	**666.800**
2082	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) +	**666.800**
2083	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	**159.500**
2084	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	**745.300**
2085	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	**745.300**
2086	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	**844.300**
2087	879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	**980.800**
2088	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	**666.800**
2089	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	**610.700**
2090	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	**610.700**
2091	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL +	**235.500**
2092	879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL +	**1.038.900**
2093	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS O QUIRURGICOS +	**647.200**
2094	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS +	**173.700**
2095	881118	ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR	**173.700**
2096	881131	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	**171.200**
2097	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	**171.200**
2098	881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	**171.200**
2099	881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	**180.400**
2100	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	**882.300**
2101	881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRASTE	**882.300**
2102	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	**1.150.600**
2103	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	**156.500**
2104	881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS +	**171.200**

2105	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	**332.600**
2106	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	**263.800**
2107	881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR	**166.300**
2108	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	**201.500**
2109	881362	ULTRASONOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER +	**171.200**
2110	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL +	**137.500**
2111	881510	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	**171.200**
2112	881601	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	**171.200**
2113	881602	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	**171.200**
2114	881610	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO +	**179.500**
2115	881620	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA +	**179.500**
2116	881630	ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA +	**179.500**
2117	881640	ULTRASONOGRAFIA DE CALCANEO §	**179.500**
2118	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	**171.200**
2119	882106	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	**540.400**
2120	882112	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR	**540.400**
2121	882282	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR	**231.700**
2122	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	**729.700**
2123	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	**729.700**
2124	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	**540.400**
2125	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	**540.400**
2126	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	**51.200**
2127	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	**36.100**
2128	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	**35.100**
2129	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	**74.200**
2130	890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	**74.200**
2131	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	**63.400**
2132	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	**74.200**
2133	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	**74.200**
2134	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	**74.200**
2135	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	**74.200**
2136	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	**182.900**
2137	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	**182.900**
2138	890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	**74.200**
2139	890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	**74.200**
2140	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	**182.900**
2141	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR. -- EXCY : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (89. 0. 2. 16)	**74.200**
2142	890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	**182.900**
2143	890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	**74.200**
2144	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	**74.200**
2145	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	**182.900**
2146	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	**182.900**
2147	890277	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	**74.200**
2148	890279	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	**74.200**
2149	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	**74.200**
2150	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	**74.200**
2151	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	**74.200**
2152	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	**74.200**
2153	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	**220.000**
2154	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	**74.200**
2155	890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	**35.100**
2156	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	**74.200**
2157	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	**36.100**

2158	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	**35.100**
2159	890325	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	**74.200**
2160	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	**63.400**
2161	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	**74.200**
2162	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	**74.200**
2163	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	**74.200**
2164	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	**74.200**
2165	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	**74.200**
2166	890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	**182.900**
2167	890347	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	**182.900**
2168	890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	**74.200**
2169	890352	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	**74.200**
2170	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	**182.900**
2171	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR. -- EXCY : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (89. 0. 3. 16)	**74.200**
2172	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	**182.900**
2173	890372	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	**74.200**
2174	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	**74.200**
2175	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	**182.900**
2176	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	**182.900**
2177	890377	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	**74.200**
2178	890379	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	**74.200**
2179	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	**74.200**
2180	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	**74.200**
2181	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	**74.200**
2182	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	**74.200**
2183	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	**74.200**
2184	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	**74.200**
2185	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	**74.200**
2186	890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	**35.100**
2187	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	**82.000**
2188	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETÈTICA §	**36.100**
2189	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	**35.100**
2190	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL §	**82.000**
2191	890420	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	**82.000**
2192	890425	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	**82.000**
2193	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	**82.000**
2194	890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	**82.000**
2195	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	**82.000**
2196	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	**82.000**
2197	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	**82.000**
2198	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	**82.000**
2199	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	**82.000**
2200	890445	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	**182.900**
2201	890447	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	**182.900**

2202	890448	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	**82.000**
2203	890452	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	**82.000**
2204	890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	**182.900**
2205	890463	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	**82.000**
2206	890467	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR	**82.000**
2207	890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	**182.900**
2208	890472	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	**82.000**
2209	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	**82.000**
2210	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	**182.900**
2211	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	**182.900**
2212	890477	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	**82.000**
2213	890479	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA	**82.000**
2214	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	**82.000**
2215	890481	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	**82.000**
2216	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	**82.000**
2217	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	**82.000**
2218	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	**82.000**
2219	890485	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	**82.000**
2220	890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	**82.000**
2221	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	**149.300**
2222	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	**82.000**
2223	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA ESPECIALES	**85.800**
2224	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA +	**36.100**
2225	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA +	**36.100**
2226	890610	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA +	**33.100**
2227	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA +	**33.100**
2228	890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	**84.400**
2229	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	**51.200**
2230	893905	MONITOREO DE PH ESOFAGICO EN 24 HORAS [PHMETRIA] CON IMPEDANCIOMETRIA	**1.028.700**
2231	894102	PRUEBA ERGOMETRICA (TEST DE EJERCICIO)	**413.700**
2232	894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	**413.700**
2233	894403	PRUEBA DE 12 MINUTOS [COOPER]	**413.700**
2234	895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER) +	**678.500**
2235	895003	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	**660.400**
2236	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	**678.500**
2237	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +	**70.300**
2238	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION+	**58.500**
2239	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	**89.700**
2240	898004	ESTUDIO DE COLORACION BASICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA) +	**99.000**
2241	898006	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION §	**65.900**
2242	898008	(MIELOGRAMA) ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA	**308.200**
2243	898011	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF) §	**130.800**
2244	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	**151.700**
2245	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA +	**201.500**
2246	898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA +	**127.800**
2247	898104	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESENCIA EN BIOPSIA +	**331.200**
2248	898105	ESTUDIO DE BIOLOGIA MOLECULAR EN BIOPSIA §	**1.225.400**
2249	898111	ESTUDIO DE CITOGENETICA EN BIOPSIA §	**1.114.000**
2250	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +	**175.100**
2251	898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +	**232.200**
2252	898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+	**127.800**
2253	898204	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO +	**308.200**
2254	898226	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	**805.700**

2255	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES §	**276.100**
2256	898242	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES§	**465.300**
2257	898243	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES §	**127.800**
2258	898247	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	**777.400**
2259	898801	ESTUDIO POR CONGELACION §	**311.200**
2260	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	**112.700**
2261	901004	HONGOS, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD - ANTIBIOGRAMA PARA HONGOS C/U	**411.700**
2262	901009	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA - TEST DE HODGE MODIFICADO - ACIDO BORONICO)	**213.100**
2263	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	**22.900**
2264	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA *+	**31.200**
2265	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA +	**22.900**
2266	901105	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA §	**22.900**
2267	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	**18.500**
2268	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA+	**27.800**
2269	901201	Actinomyces, CULTIVO HONGOS	**50.300**
2270	901203	Brucella, CULTIVO *	**197.600**
2271	901206	COPROCULTIVO	**113.200**
2272	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	**83.800**
2273	901210	CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS	**57.500**
2274	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	**50.300**
2275	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	**60.500**
2276	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	**102.900**
2277	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	**118.600**
2278	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	**250.700**
2279	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	**95.100**
2280	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *	**101.400**
2281	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	**153.600**
2282	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS§	**101.400**
2283	901227	HEMOCULTIVO RESINAS	**101.400**
2284	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS, CULTIVO+	**767.200**
2285	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, CULTIVO *+	**102.900**
2286	901235	UROCULTIVO	**93.600**
2287	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	**76.100**
2288	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	**20.500**
2289	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	**23.900**
2290	901502	CLOSTRIDIUM TOXINA	**171.700**
2291	902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LUPICO]	**99.000**
2292	902005	ANTICOAGULANTE LUPICO, PRUEBA CONFIRMATORIA CON VENENO DE VIBORA DE RUSSEL	**99.000**
2293	902009	ANTITROMBINA III POR NEFELOMETRIA	**105.300**
2294	902011	PTT CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	**157.600**
2295	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	**103.800**
2296	902016	FACTOR V DE LA COAGUALCION [LABIL O PROACELERINA]	**108.300**
2297	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	**156.100**
2298	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	**103.800**
2299	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	**133.200**
2300	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	**205.900**
2301	902021	FACTOR XI [PTA]	**141.500**
2302	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	**141.500**
2303	902023	FACTOR XIII [FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	**187.300**
2304	902024	FIBRINOGENO, COAGULACION	**32.700**
2305	902025	HEPARINA, DOSIFICACION POR COAGULACION	**194.100**
2306	902029	PLASMINOGENO	**187.300**
2307	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO [PDF] +	**108.300**

2308	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION, ACTIVIDAD	**222.900**
2309	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION, ACTIVIDAD	**129.300**
2310	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION, ANTIGENO LIBRE	**166.300**
2311	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA [FACTOR DE LEIDEN]	**166.300**
2312	902041	RETRACCION DE COAGULO	**22.900**
2313	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	**51.800**
2314	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	**8.700**
2315	902048	TIEMPO DE TROMBINA	**16.100**
2316	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	**50.300**
2317	902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	**191.100**
2318	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	**191.200**
2319	902069	MULTIMEROS DE VON WILLE BRAND	**843.300**
2320	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	**194.100**
2321	902077	INHIBIDOR DE FACTOR VON WILLEBRAND	**191.200**
2322	902078	INHIBIDOR DE FACTOR XIII	**191.200**
2323	902101	CELULAS L.E.	**44.400**
2324	902102	CUERPOS DE HEINZ, PRUEBA DIRECTA	**19.000**
2325	902104	DIMERO D POR EIA	**186.800**
2326	902106	ERITROPOYETINA	**129.300**
2327	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	**22.900**
2328	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA	**99.500**
2329	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	**15.600**
2330	902204	ERITROSEDIMENTACION- VSG	**8.300**
2331	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	**12.700**
2332	902210	HEMOGRAMA	**35.700**
2333	902211	HEMATOCRITO +	**6.300**
2334	902213	HEMOGLOBINA +	**13.200**
2335	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	**18.500**
2336	902215	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA *+	**18.500**
2337	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA +	**22.900**
2338	902219	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACION DE HAN+	**22.900**
2339	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO AUTOMATICO +	**14.600**
2340	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL +	**14.600**
2341	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS, METODO MANUAL +	**22.900**
2342	903003	BICARBONATO	**168.700**
2343	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H +	**120.500**
2344	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA +	**120.500**
2345	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H +	**191.200**
2346	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA +	**191.200**
2347	903016	FERRITINA +	**82.000**
2348	903020	HAPTOGLOBINA POR IDR +	**48.300**
2349	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	**48.300**
2350	903022	HOMOCIST(E)INA §	**151.700**
2351	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24H +	**114.100**
2352	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA +	**64.900**
2353	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA+	**181.900**
2354	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO+	**134.100**
2355	903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	**275.100**
2356	903038	PORFIRINAS EN ORINA DE 24 H [UROPORFIRINAS] +	**280.500**
2357	903039	PORFIRINAS EN SANGRE +	**707.300**
2358	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS] +	**159.000**
2359	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA +	**127.800**
2360	903046	TRANSFERRINA POR NEFELOMETRIA +	**127.800**
2361	903062	GASES VENOSOS - MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	**79.500**
2362	903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	**83.800**
2363	903102	CITRATO EN ORINA DE 24 HORAS	**91.700**
2364	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO +	**116.000**
2365	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA +	**62.000**

2366	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO] +	**239.000**
2367	903114	ACIDOS BILIARES FRACCIONADOS	**674.600**
2368	903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	**946.200**
2369	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA] *	**42.000**
2370	903402	ALDOLASA	**57.500**
2371	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA EN SUERO	**113.600**
2372	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	**141.500**
2373	903420	COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]	**51.800**
2374	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H	**141.500**
2375	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	**78.500**
2376	903431	LIPOPROTEINA A [LpA] §	**120.500**
2377	903437	TROPONINA I, CUANTITATIVA §	**109.700**
2378	903439	TROPONINA T, CUANTITATIVA +	**141.500**
2379	903503	LIQUIDO PERICARDICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]	**82.900**
2380	903602	AMONIO	**55.500**
2381	903608	ZINC	**90.700**
2382	903609	ZINC EN ORINA ESPONTANEA	**90.700**
2383	903611	ALUMINIO EN SUERO	**97.500**
2384	903612	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICION DIRECTA CON PILOCARPINA	**444.800**
2385	903701	VITAMINA A [RETINOL]	**188.300**
2386	903702	VITAMINA B 1	**188.300**
2387	903703	VITAMINA B 12	**188.300**
2388	903704	VITAMINA B 2	**218.500**
2389	903705	VITAMINA B 6	**188.300**
2390	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI	**188.300**
2391	903707	VITAMINA D 1, 25 DIHIDROXI	**203.900**
2392	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	**188.300**
2393	903801	ACIDO URICO	**23.900**
2394	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H	**23.900**
2395	903803	ALBUMINA	**14.600**
2396	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H	**14.600**
2397	903805	AMILASA	**27.800**
2398	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H	**27.800**
2399	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	**34.200**
2400	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	**30.200**
2401	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA +	**30.200**
2402	903813	CLORO	**16.100**
2403	903814	CLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H	**16.100**
2404	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	**36.100**
2405	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	**42.400**
2406	903818	COLESTEROL TOTAL	**43.900**
2407	903819	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA	**46.300**
2408	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	**33.100**
2409	903823	CREATININA DEPURACION	**33.100**
2410	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	**20.500**
2411	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	**13.200**
2412	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE (CETONEMIA)	**13.200**
2413	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	**24.800**
2414	903829	DESHIDROGENASA LACTICA, ISOENZIMAS	**78.500**
2415	903833	FOSFATASA ALCALINA	**26.300**
2416	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	**28.800**
2417	903836	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	**28.800**
2418	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO [FENA]	**79.500**
2419	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	**43.900**
2420	903839	GASES ARTERIALES	**79.500**
2421	903840	GLUCOSA EN ORINA	**14.600**
2422	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTROS FLUIDOS DIFERENTE A ORINA	**21.500**
2423	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	**54.200**
2424	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	**54.200**

2425	903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN +	**54.200**
2426	903846	HIERRO TOTAL+	**60.500**
2427	903847	LIPASA+	**54.600**
2428	903849	LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO] +	**90.700**
2429	903850	CITOQUIMICO DE LCR	**93.600**
2430	903851	CITOQUIMICO LIQUIDO PERITONEAL	**82.900**
2431	903852	CITOQUIMICO LIQUIDO PLEURAL	**92.700**
2432	903853	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y TEST DE MUCINA] +	**90.700**
2433	903854	MAGNESIO	**33.100**
2434	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H *+	**33.100**
2435	903856	NITROGENO UREICO [BUN]	**17.000**
2436	903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +	**17.000**
2437	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA +	**58.500**
2438	903859	POTASIO	**50.700**
2439	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H *+	**50.700**
2440	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA/GLOBULINA] *+	**90.700**
2441	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H +	**16.100**
2442	903863	PROTEINAS TOTALES	**14.600**
2443	903864	SODIO	**42.000**
2444	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *+	**42.000**
2445	903866	TRANSAMINASA TGP	**37.000**
2446	903867	TRANSAMINASA [TGO-AST] +	**37.000**
2447	903868	TRIGLICERIDOS +	**23.900**
2448	903872	SODIO EN ORINA ESPONTANEA	**42.000**
2449	903873	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA	**30.200**
2450	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA ESPONTANEA	**16.100**
2451	903876	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA	**20.500**
2452	903878	POTASIO EN ORINA ESPONTANEA	**50.700**
2453	903880	CLORO EN ORINA ESPONTANEA	**16.100**
2454	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)	**16.100**
2455	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	**20.500**
2456	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	**130.800**
2457	904101	[SOMATOMEDINA C] FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA	**213.700**
2458	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]	**97.100**
2459	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA	**131.200**
2460	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]	**130.800**
2461	904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	**149.300**
2462	904108	PROLACTINA [BASAL]	**116.000**
2463	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA, PEDIATRICA+	**195.600**
2464	904404	INHIBINA B	**202.900**
2465	904405	MACROPROLACTINA	**98.600**
2466	904501	ANDROSTENEDIONA	**181.900**
2467	904503	ESTRADIOL	**117.100**
2468	904508	GONADOTROPINA CORIONICA CUALITATIVA	**69.200**
2469	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA +	**130.800**
2470	904510	PROGESTERONA +	**119.900**
2471	904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	**220.000**
2472	904512	ANDROSTERONA	**125.400**
2473	904601	TESTOSTERONA LIBRE	**122.900**
2474	904602	TESTOSTERONA TOTAL	**112.700**
2475	904605	DIHIDROTESTOSTERONA	**173.200**
2476	904704	INSULINA [CADA MUESTRA]	**127.800**
2477	904705	INSULINA LIBRE	**127.800**
2478	904706	PEPTIDO C	**127.800**
2479	904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	**73.100**
2480	904720	ELASTASA PANCREATICA	**324.300**
2481	904801	ALDOSTERONA	**191.700**
2482	904802	ALDOSTERONA EN ORINA	**191.700**

2483	904805	CORTISOL	**101.400**
2484	904806	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	**101.400**
2485	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H	**101.400**
2486	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	**166.300**
2487	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA -DHEA-SO4]	**130.800**
2488	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17 [17 OHCS]	**91.700**
2489	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	**112.700**
2490	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA +	**166.300**
2491	904920	TIROGLOBULINA +	**83.800**
2492	904921	TIROXINA LIBRE [T4L] +	**85.300**
2493	904922	TIROXINA TOTAL [T4] +	**84.400**
2494	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L] +	**83.800**
2495	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3] +	**83.800**
2496	905201	ACIDO VALPROICO	**89.700**
2497	905206	CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	**133.600**
2498	905210	FENITOINA LIBRE	**140.000**
2499	905214	FENOBARBITAL, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	**140.000**
2500	905410	VANCOMICINA, NIVELES SERICOS	**134.700**
2501	905502	CICLOSPORINA	**132.700**
2502	905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**301.400**
2503	905505	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**304.400**
2504	905601	DIGITOXINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	**193.700**
2505	905604	DIGOXINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	**110.700**
2506	905607	TEOFILINA POR EIA	**125.400**
2507	905701	ACETAMINOFEN, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	**137.500**
2508	905706	ALCOHOL ETILICO EN CUALQUIER MUESTRA POR INMUNOENSAYO	**81.400**
2509	905707	ALCOHOL METILICO - FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR COLORIMETRIA	**82.900**
2510	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO (ESCOPOLAMINA)	**93.200**
2511	905712	BIPIRIDILO, CUANTITATIVA POR ESPECTROMETRIA ULTRAVIOLETA VISIBLE+	**61.000**
2512	905727	DROGAS DE ABUSO NCOC	**166.300**
2513	905731	MERCURIO EN ORINA DE 24H O SANGRE *+	**108.300**
2514	905734	METADONA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA	**81.400**
2515	906002	ANTIESTREPTOLISINA “O” CUANTITATIVA POR TITULACION	**50.300**
2516	906010	BRUCELLA ABORTUS, ANTICUERPOS IG G +	**103.800**
2517	906011	BRUCELLA ABORTUS, ANTICUERPOS IG M +	**108.300**
2518	906013	BRUCELLA ANTICUERPOS (ROSA DE BENGALA), PRUEBA DE BANG	**91.700**
2519	906023	HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS IG G +	**45.900**
2520	906024	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig M +	**79.000**
2521	906029	LEPTOSPIRA, ANTICUERPOS IG G +	**70.700**
2522	906030	LEPTOSPIRA, ANTICUERPOS IG M +	**70.700**
2523	906034	Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig G §	**49.200**
2524	906039	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA) +	**141.500**
2525	906040	Treponema pallidum, ANTICUERPOS Ig G +	**33.100**
2526	906041	Treponema pallidum, ANTICUERPOS Ig M +	**166.300**
2527	906045	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**218.500**
2528	906046	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**218.500**
2529	906047	BARTONELLA QUINTANA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**157.600**
2530	906121	Leishmania mucocutanea [Viceral] ANTICUERPOS POR IFI *+	**132.700**
2531	906125	TOXOCARA CANIS, ANTICUERPOS *+	**180.400**
2532	906126	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG A +	**132.700**
2533	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	**130.800**
2534	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	**130.800**
2535	906131	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G	**99.000**
2536	906133	TRIPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M	**99.000**
2537	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**173.700**
2538	906140	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**144.900**
2539	906141	RICKETTSIA SPP ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**144.900**
2540	906202	ADENOVIRUS, ANTICUERPOS IG G POR IF +	**168.200**

2541	906203	ADENOVIRUS ANTICUERPOS IGM (SUERO)	**203.900**
2542	906204	ADENOVIRUS, ANTICUERPOS IG M POR IF §	**170.200**
2543	906205	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IG G [CMV-G]	**95.100**
2544	906206	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IG M [CMV-M]	**95.100**
2545	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	**151.700**
2546	906211	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG A [CAPSULA EB-VCA-A] +	**191.200**
2547	906212	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG G [CAPSULA EB-VCA-G] POR EIA +	**132.700**
2548	906215	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG M [CAPSULA EB-VCA-M] POR EIA +	**132.700**
2549	906218	HEPATITIS A, ANTICUERPOS IG M [ANTI HVA-M] *+	**126.300**
2550	906219	HEPATITIS A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA] +	**154.600**
2551	906220	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] +	**154.600**
2552	906221	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] & *+	**122.900**
2553	906222	HEPATITIS B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] +	**154.600**
2554	906223	HEPATITIS B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] *+	**154.600**
2555	906225	HEPATITIS C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+	**173.700**
2556	906226	Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] +	**187.300**
2557	906227	HEPATITIS DELTA, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] IG M +	**90.700**
2558	906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**136.000**
2559	906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**136.000**
2560	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**136.000**
2561	906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**136.000**
2562	906232	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &+	**122.900**
2563	906241	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG G POR EIA +	**118.000**
2564	906243	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG M POR EIA *+	**123.900**
2565	906245	Sarampion, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +	**72.200**
2566	906246	Sarampion, ANTICUERPOS Ig M *+	**72.200**
2567	906247	VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG G +	**67.900**
2568	906248	VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG M +	**67.900**
2569	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	**122.900**
2570	906250	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE *+	**597.000**
2571	906256	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO	**45.300**
2572	906259	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**162.400**
2573	906270	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG G	**37.400**
2574	906301	Adenovirus, ANTIGENO +	**108.300**
2575	906317	HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] & * +	**154.600**
2576	906318	HEPATITIS B, ANTIGENO E [AG HBE] +	**154.600**
2577	906319	Hepatitis delta, ANTIGENO [Ag HVD] +	**191.200**
2578	906333	ASPERGILLUS GALACTOMANANO ANTIGENO	**301.400**
2579	906340	SARS COV2 [COVID-19] ANTIGENO	**100.900**
2580	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES, ANTICUERPOS BLOQUEADORES +	**499.000**
2581	906407	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA +	**159.000**
2582	906408	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IG G POR EIA +	**159.000**
2583	906409	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IG M POR EIA +	**159.000**
2584	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR IFI +	**114.700**
2585	906417	DNA N, ANTICUERPOS POR EIA +	**109.700**
2586	906422	FOSFOLIPIDOS, ANTICUERPOS IG G POR EIA +	**118.600**
2587	906423	FOSFOLIPIDOS, ANTICUERPOS IG M POR EIA §	**118.600**
2588	906425	INSULINA, ANTICUERPOS [IAA] POR RIA +	**114.700**
2589	906426	INSULINA, ANTICUERPOS ISLOTES [ICA] +	**123.400**
2590	906429	JO1, ANTICUERPOS POR EIA +	**73.100**
2591	906430	LA/SSB, ANTICUERPOS POR EIA +	**163.400**
2592	906436	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR EIA +	**213.700**
2593	906437	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IFI +	**72.200**
2594	906441	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR IFI +	**101.900**
2595	906453	RNP, ANTICUERPOS +	**163.400**
2596	906454	RO/SSA, ANTICUERPOS POR EIA +	**163.400**
2597	906455	SCL 70, ANTI ESCLERODERMA, ANTICUERPOS POR EIA +	**163.400**
2598	906456	SM, ANTICUERPOS POR EIA +	**163.400**
2599	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA +	**105.300**

2600	906462	ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS PEROXIDASA (ANTI TPO)	**130.800**
2601	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR EIA +	**105.300**
2602	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**416.500**
2603	906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**112.700**
2604	906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**112.700**
2605	906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**133.600**
2606	906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**118.600**
2607	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**86.800**
2608	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**99.500**
2609	906602	ALFA FETOPROTEINA [AFP] SERICA	**119.900**
2610	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA] +	**181.900**
2611	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] +	**273.600**
2612	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] +	**220.000**
2613	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] +	**220.000**
2614	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA] +	**221.500**
2615	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCION LIBRE +	**221.500**
2616	906625	GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG] +	**78.500**
2617	906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**301.400**
2618	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK	**301.400**
2619	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK	**301.400**
2620	906744	LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**224.400**
2621	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	**142.400**
2622	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS +	**142.400**
2623	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	**332.600**
2624	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA +	**122.900**
2625	906827	INMUNOGLOBULINA A [IGA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA +	**72.200**
2626	906829	INMUNOGLOBULINA G [IGG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA +	**72.200**
2627	906830	INMUNOGLOBULINA G [IGG] SUBCLASES 1,2,3,4 §	**591.100**
2628	906832	INMUNOGLOBULINA M [IGM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA +	**72.200**
2629	906833	INMUNOGLOBULINA D [IG D] DOSIFICACION +	**108.300**
2630	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA [DOSIFICACION CADA ALERGENO- RAST] +	**108.300**
2631	906835	INMUNOGLOBULINA E [IG E] TOTAL POR EIA +	**90.700**
2632	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA PARA CUALQUIER MUESTRA +	**602.800**
2633	906841	CUANTITATIVA PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**372.600**
2634	906848	INTERFERON GAMMA [GAMMAINTERFERON]	**395.000**
2635	906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**228.300**
2636	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] +	**109.300**
2637	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA +	**145.800**
2638	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA +	**145.800**
2639	906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LATEX +	**23.500**
2640	906913	PROTEINA C REACTIVA (PCR)	**72.200**
2641	906914	PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +	**21.500**
2642	906915	SEROLOGIA (VDRL)	**22.900**
2643	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES +	**16.100**
2644	907002	COPROLOGICO +	**14.100**
2645	907004	COPROSCOPICO +	**55.500**
2646	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS] +	**32.700**
2647	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +	**30.200**
2648	907007	OXIUROS, IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM] +	**17.600**
2649	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] +	**10.700**
2650	907011	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUANTITATIVO +	**22.900**
2651	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA §	**39.600**
2652	907102	HEMOGLOBINURIA +	**39.600**
2653	907103	PROTEINA BENCE JONES POR CALOR +	**18.500**
2654	907106	UROANALISIS	**22.900**
2655	907107	UROBILINOGENO EN ORINA +	**22.900**

2656	907109	DENSIDAD URINARIA	**22.900**
2657	908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVA	**723.400**
2658	908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	**323.400**
2659	908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	**166.300**
2660	908343	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	**384.300**
2661	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G	**532.100**
2662	908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT	**585.800**
2663	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	**706.100**
2664	908413	ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACION "IN SITU"	**2.109.000**
2665	908417	BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUANTITATIVO	**852.400**
2666	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACION	**236.600**
2667	908609	ACILCARNITINA CUANTITATIVA	**647.200**
2668	908805	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL	**426.800**
2669	908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	**478.500**
2670	908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL	**561.900**
2671	908808	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL	**456.100**
2672	908811	EPSTEIN-BARR CARGA VIRAL	**578.900**
2673	908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL VIH	**311.700**
2674	908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	**1.672.000**
2675	911003	RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, POST AUTOABSORCION +	**57.500**
2676	911005	ANTICUERPOS IRREGULARES, IDENTIFICACION [D, KELL, DUFFY, KIDD Y OTROS] POR MICROTECNICA +	**132.100**
2677	911009	COOMBS DIRECTO, CUALITATIVO POR MICROTECNICA +	**26.300**
2678	911011	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTECNICA CUALQUIER ANTIGENO	**76.100**
2679	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	**40.500**
2680	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	**40.500**
2681	911019	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SERICA POR MICROTECNICA +	**50.300**
2682	911024	PRUEBA PARA DETERMINAR D + W O VARIANTE DU [RH DEBIL] EN TUBO +	**8.700**
2683	911102	CUP/ PROCESAMIENTO DE PLAQUETAS IRRADIADAS	**2.133.400**
2684	911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCOREDUCIDAS O DELEUCOCITADAS +	**92.700**
2685	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	**92.700**
2686	911107	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS (FILTRADOS)	**554.500**
2687	911110	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	**631.600**
2688	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO	**92.700**
2689	911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	**554.500**
2690	911113	IRRADIACION DE HEMOCOMPONENTE (PLAQUETAS)	**188.300**
2691	911116	UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	**554.500**
2692	911201	CUP/ PROCESAMIENTO DE PLAQUETAS POR AFERESIS	**1.716.400**
2693	911203	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFERESIS O PLASMAFERESIS	**1.716.400**
2694	912001	APLICACION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	**64.900**
2695	912002	APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	**114.700**
2696	912003	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	**64.900**
2697	912004	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	**114.700**
2698	912005	APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO	**64.900**
2699	912010	EXSANGUINO TRANSFUSION	**225.900**
2700	920602	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS +	**962.300**
2701	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	**33.100**
2702	931101	MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA	**33.100**
2703	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN MIEMBRO SUPERIOR O TOBILLO (EXCEPTO MANO)	**80.500**
2704	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	**150.800**
2705	935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES EN TORAX Y/O PELVIS	**159.500**
2706	935303-1	INMOVILIZACION CON YESO DE TORAX O PELVIS BAJO ANESTESIA GENERAL	**523.400**
2707	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	**119.900**
2708	935304-1	INMOVILIZACION O CAMBIO DE YESO EN MIEMBRO INFERIOR BAJO ANESTESIA GENERAL	**423.900**
2709	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	**150.800**
2710	935400	APLICACION DE FERULA SOD	**80.500**

2711	936100	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA MOVILIZACION GENERAL (TRATAMIENTO GENERAL DE ARTICULACIONES) SOD	**475.000**
2712	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD +	**80.500**
2713	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA	**33.100**
2714	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	**33.100**
2715	939402	NEBULIZACION	**21.500**
2716	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	**33.100**
2717	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL PSICOLOGIA	**31.700**
2718	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR PSICOLOGIA	**96.100**
2719	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA+	**40.900**
2720	950602	INTERFEROMETRIA	**423.900**
2721	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	**105.800**
2722	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	**105.800**
2723	951304	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR	**289.200**
2724	952001	BIOMETRIA OCULAR	**149.300**
2725	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	**179.500**
2726	960401	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	**179.500**
2727	960402	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ	**179.500**
2728	960801	INSERCION ENDOSCOPICA DE SONDA NASOYEYUNAL	**1.880.400**
2729	962200	DILATACION DEL ESFINTER ANAL SOD	**475.000**
2730	962300	DILATACION INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA SOD	**75.100**
2731	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	**43.900**
2732	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	**43.900**
2733	964100	IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR SOD §	**523.400**
2734	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	**36.100**
2735	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	**36.100**
2736	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	**67.900**
2737	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	**296.000**
2738	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	**523.400**
2739	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	**119.900**
2740	972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	**2.044.100**
2741	976202	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ABIERTA	**2.044.100**
2742	976203	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ENDOSCOPICA	**1.439.800**
2743	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	**44.400**
2744	978200	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE DRENAJE PERITONEAL SOD	**2.334.300**
2745	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	**86.800**
2746	981100-1	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN OIDO BAJO ANESTESIA GENERAL	**268.800**
2747	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	**296.000**
2748	981300	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE SOD	**1.283.200**
2749	981400	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA LARINGE SOD	**1.512.500**
2750	981700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA SOD	**475.000**
2751	981905	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE URETRA	**1.880.400**
2752	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	**93.200**
2753	982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	**475.000**
2754	982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	**475.000**
2755	991401	INYECCION DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES	**502.300**
2756	992300	INYECCION/INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD	**539.500**
2757	992502	TERAPIA ANTINEOPLASICA INTRATECAL	**361.400**
2758	992502-1	TERAPIA ANTINEOPLASICA INTRATECAL BAJO ANESTESIA	**825.200**
2759	992504	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD	**814.500**
2760	992505	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	**814.500**
2761	992509	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD AMBULATORIA	**483.300**
2762	992511	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD AMBULATORIA	**483.300**
2763	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	**483.300**
2764	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	**6.300**
2765	993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC Y/O BC) +	**6.300**
2766	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B +	**6.300**
2767	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO §	**6.300**

2768	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD) +	**6.300**
2769	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	**6.300**
2770	993130	VACUNACION COMBINADA (PENTAVALENTE) CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B +	**6.300**
2771	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	**6.300**
2772	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	**6.300**
2773	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	**6.300**
2774	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	**6.300**
2775	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	**6.300**
2776	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA +	**6.300**
2777	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA +	**6.300**
2778	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	**6.300**
2779	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL) +	**6.300**
2780	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL) +	**6.300**
2781	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	**16.100**
2782	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	**142.400**
2783	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	**502.300**
2784	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	**502.300**
2785	A32013	DETECCION VIRUS (H1N1 ESPECIFICO) REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	**194.100**
2786	S50010	TOMA EMBALAJE Y TRANSPORTE DE MUESTRA DE EXAMENES DE LABORATORIO ESPECIALIZADOS	**49.800**
2787	S50012	EMBALAJE Y TRANSPORTE DE MUESTRAS A LAB DE REFERENCIA.	**31.200**
2788	876501	FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA	**160.400**
2789	878906	FISTULOGRAFIA EN SITIO NO ESPECIFICADO	**160.400**
2790	906818	Hepatitis C, PRUEBA CONFIRMATORIA §	**369.500**
2791	908813	PARVOVIRUS CARGA VIRAL	**488.800**
2792	814705	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL, MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION, MAS PLICATURA DE RETINACULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	**3.818.000**
2793	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL +	**519.500**
2794	44303	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ABIERTA	**1.859.800**
2795	862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	**1.859.800**
2796	862602	SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	**1.859.800**
2797	818609	CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ABIERTA	**1.859.800**
2798	423305	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS	**1.859.800**
2799	780901	INJERTO OSEO EN FALANGES DE LA MANO (UNA O MAS)	**2.044.100**
2800	521001	BIOPSIA DE PANCREAS VIA ABIERTA	**2.044.100**
2801	306101	BIOPSIA DE LARINGE VIA ABIERTA	**2.044.100**
2802	818202	REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	**3.577.100**
2803	358710	REPARACION DE COARTACION AORTICA, VIA ENDOVASCULAR (CATETERISMO) +	**4.893.000**
2804	799100	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO SOD	**714.800**
2805	306102	BIOPSIA DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	**1.283.200**
2806	874901	FISTULOGRAFIA DE CUELLO	**160.400**
2807	997107	APLICACION DE SELLANTES	**30.700**
2808	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS)	**3.173.100**
2809	814504	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	**3.509.300**
2810	512503	RESECCION DE QUISTE DEL COLEDOCO CON DERIVACION BILIODIGESTIVA VIA ABIERTA	**4.892.900**
2811	981500	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA TRAQUEA Y BRONQUIO SOD	**2.044.100**
2812	782404	ACORTAMIENTO DE FEMUR MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA)	**3.114.700**
2813	44209	DESCOMPRESION DE OTRO NERVIO CRANEAL	**6.986.800**
2814	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	**6.986.800**
2815	469702	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	**1.880.400**
2816	903111	ACIDO LACTICO (LACTATO)	**28.300**
2817	204001	ATICO ANTROMASTOIDECTOMIA	**3.577.100**
2818	908872	HERPES SIMPLEX I Y II DNA DETECTOR POR PCR	**306.800**
2819	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO (PRO-BNP) PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO	**148.200**
2820	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**76.600**

2821	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**231.700**
2822	904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA SUERO (ECA)	**71.200**
2823	908868	TOXOPLASMA GONDII DETECCION POR PCR	**308.200**
2824	168403	DESCOMPPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH-OUGURA) VIA TRANSMAXILAR ENDOSCOPICA	**4.224.800**
2825	424101	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	**4.892.900**
2826	428500	REPARACION DE ESTENOSIS ESOFAGICA SOD	**3.817.900**
2827	901311	LEPTOSPIRA, SEROTIPIFICACION	**185.400**
2828	906207	DENGUE, ANTICUERPOS IGG	**44.900**
2829	906208	DENGUE, ANTICUERPOS IGM	**42.000**
2830	778306	RESECCION DE CABEZA DE RADIO	**1.859.700**
2831	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	**1.859.700**
2832	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	**3.345.500**
2833	703340	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA	**1.439.700**
2834	275500	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL SOD	**1.439.700**
2835	908356	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA (SCREENING)-CUALITATIVOS	**302.900**
2836	902112	HEMOGLOBINA FETAL CUANTITATIVA	**86.400**
2837	818301	ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA	**2.334.300**
2838	836301	REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR VIA ABIERTA	**3.577.100**
2839	782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	**1.859.700**
2840	837901	TRANSPOSICION DE MUSCULO CON DESCENSO DE TROCANTER MAYOR Y OSTEOTOMIA	**2.044.100**
2841	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	**101.400**
2842	911021	PRUEBA CRUZADA ERITROCITARIA MAYOR POR MICROTECNICA	**61.000**
2843	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE, CULTIVO *+	**86.800**
2844	901233	NEISSERIA MENINGITIDIS, CULTIVO *+	**86.800**
2845	901312	LISTERIA SEROTIPIFICACIÓN	**78.700**
2846	901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	**72.200**
2847	902015	FACTOR III PLAQUETARIO	**62.900**
2848	902110	HEMOGLOBINA A 2	**183.200**
2849	902113	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA+	**67.900**
2850	902118	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA	**87.200**
2851	902120	PLASMINOGENO ACTIVADOR	**187.100**
2852	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	**131.200**
2853	903006	CAROTENOS	**39.600**
2854	903014	ESTERASA PANCREATICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO +	**73.600**
2855	903030	MIOGLOBINA CARDIACA +	**183.200**
2856	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	**183.200**
2857	903035	OSTEOCALCINA	**110.300**
2858	903040	PORFOBILINOGENO EN ORINA +	**95.600**
2859	903041	PORFOBILINOGENO EN ORINA DE 24 H +	**95.600**
2860	903047	TRIPSINA EN SUERO §	**363.700**
2861	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 H +	**70.700**
2862	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 H +	**112.500**
2863	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 H +	**156.500**
2864	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H +	**231.300**
2865	903417	CERULOPLASMINA POR NEFELOMETRIA	**71.200**
2866	903425	FRUCTOSAMINA	**40.000**
2867	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	**81.000**
2868	903432	NUCLEOTIDASA 5	**170.300**
2869	903604	CALCIO IONICO	**116.500**
2870	903830	FOSFATASA ACIDA	**30.200**
2871	903869	UREA +	**18.500**
2872	904001	ANGIOTENSINA II	**519.800**
2873	904504	ESTRIOL +	**116.000**
2874	904506	ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA] +	**66.400**
2875	904507	ESTRONA POR RIA +	**141.500**
2876	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA [TBG]	**118.700**

2877	904923	TRIYODOTIRONINA [CAPTACION O UPTAKE T3] +	**83.800**
2878	905204	BARBITURICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO	**79.500**
2879	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO+	**99.600**
2880	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA +	**81.000**
2881	905305	BENZODIACEPINAS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O GASES +	**99.600**
2882	905306	BENZODIACEPINAS, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA E INMUNOENSAYO +	**84.900**
2883	905310	FENOTIAZINAS EN SUERO, ORINA Y LAVADO GASTRICO, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA +	**108.300**
2884	905313	LITIO EN SANGRE POR ABSORCION ATOMICA +	**35.700**
2885	905717	CANNABINOIDES, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO +	**43.900**
2886	905723	HIDROCARBUROS, SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRIA §	**104.100**
2887	905725	COCAINA, METABOLITOS EN ORINA	**81.000**
2888	905726	COCAINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	**179.200**
2889	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO (PLOMO)	**86.800**
2890	905738	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRIA §	**82.900**
2891	905739	OPIACEOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA +	**95.600**
2892	905740	OPIACEOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO +	**67.300**
2893	905741	ORGANOCLORADOS +	**99.600**
2894	905742	ORGANOFOSFORADOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA +	**99.600**
2895	905760	TALIO EN ORINA DE 24 H *	**87.200**
2896	905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (ESPECÍFICA)	**173.900**
2897	906008	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**183.200**
2898	906009	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**183.200**
2899	906015	CAMPYLOBACTER JEJUNI, ANTICUERPOS IG M +	**141.500**
2900	906019	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G +	**141.500**
2901	906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS IG M +	**56.100**
2902	906021	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS TOTALES +	**167.800**
2903	906026	Legionella, ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 §	**49.200**
2904	906035	MYCOPLASMA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS IG M +	**62.200**
2905	906052	STREPROCOCCUS PNEUNONIAE ANTICUERPOS IGG -23 SEROTIPOS	**725.200**
2906	906102	Aspergillus, ANTICUERPOS POR LATEX +	**260.100**
2907	906103	Blastomyces, ANTICUERPOS +	**239.200**
2908	906107	CISTICERCO, ANTICUERPOS IG G POR EIA *+	**99.600**
2909	906109	Cisticerco, ANTICUERPOS TOTALES +	**818.600**
2910	906111	Coccidioides, ANTICUERPOS +	**239.200**
2911	906113	Entamoeba histolitica, ANTICUERPOS POR EIA +	**26.300**
2912	906224	Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS +	**1.281.900**
2913	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTIGENO +	**99.600**
2914	906321	INFLUENZA, ANTIGENO +	**162.300**
2915	906322	Legionella, ANTIGENO +	**1.237.500**
2916	906324	PARAINFLUENZA VIRUS TIPO 1-3, ANTIGENO §	**203.700**
2917	906325	PNEUMOCYSTIS CARINII ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**865.300**
2918	906326	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR EIA +	**127.800**
2919	906327	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX +	**127.800**
2920	906329	VIRUS SICITIAL RESPIRATORIO, ANTIGENO [PANEL VIRAL]	**85.800**
2921	906410	CELULAS DE PURKINGE, ANTICUERPOS +	**311.700**
2922	906413	CENTROMERO, ANTICUERPOS POR IFI +	**149.300**
2923	906428	ISOLEUCOAGLUTININAS	**54.300**
2924	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO, ANTICUERPOS IGG	**166.300**
2925	906432	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR EIA +	**72.700**
2926	906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	**191.200**
2927	906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	**66.400**
2928	906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**533.100**

2929	906484	MICROSOMALES HIGADO Y RIÑON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**111.200**
2930	906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS	**174.800**
2931	906486	PROTEINASA-3 ANTICUERPOS	**174.800**
2932	906490	ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**183.700**
2933	906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**162.700**
2934	906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**564.800**
2935	906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**435.700**
2936	906501	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	**1.940.100**
2937	906502	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	**3.467.800**
2938	906506	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	**1.757.800**
2939	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA	**416.500**
2940	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	**166.800**
2941	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA +	**100.500**
2942	906621	CALCITONINA +	**207.800**
2943	906624	GASTRINA +	**196.500**
2944	906705	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS POR CITOMETRIA DE FLUJO	**1.152.500**
2945	906712	LINFOCITOS T CD3 POR CITOMETRIA DE FLUJO +	**386.400**
2946	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**181.900**
2947	906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	**498.100**
2948	906719	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK	**230.800**
2949	906726	LINFOCITOS CD13 POR CITOMETRIA DE FLUJO §	**254.400**
2950	906728	LINFOCITOS CD15 POR CITOMETRIA DE FLUJO §	**254.400**
2951	906736	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK	**691.800**
2952	906806	COMPLEMENTO C1Q INHIBIDOR +	**106.400**
2953	906813	FACTOR INTRINSECO, ANTICUERPOS +	**203.700**
2954	906902	AGLUTININAS AL CALOR (CRIOGLOBULINAS)	**28.900**
2955	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS [ESPECIFICOS Y TOTALES] MONO TEST	**37.000**
2956	908305	PIRUVATOCINASA	**582.000**
2957	908306	PIRUVATO DESHIDROGENASA	**64.900**
2958	908314	CISTINA CUANTITATIVA	**363.700**
2959	908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	**156.100**
2960	908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	**415.700**
2961	908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	**225.900**
2962	908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	**353.500**
2963	908403	BCR/ABL, TRANSLOCACION DE GENES POR BIOLOGIA MOLECULAR	**811.100**
2964	908405	CARIOTIPO BANDEO C O Q ALTA RESOLUCION EN SANGRE PERIFERICA.	**669.600**
2965	908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	**622.500**
2966	908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)	**1.931.200**
2967	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	**5.890.800**
2968	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)	**3.173.100**
2969	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	**337.500**
2970	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSOMICA	**411.700**
2971	908610	CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA	**218.300**
2972	908873	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	**647.900**
2973	209604	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE CONDUCCION OSEA	**6.986.800**
2974	209606	IMPLANTACION O SUSTITUCION DE PROTESIS COCLEAR CON PRESERVACION DE RESTOS AUDITIVOS	**6.986.800**
2975	61302	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA	**1.044.800**
2976	78206	RESECCIÓN PARCIAL DEL TIMO POR TORACOSCOPIA	**3.509.200**
2977	169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	**3.345.400**
2978	218906	RINOQUEILOPLASTIA BILATERAL	**3.818.000**
2979	219008	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR DESPEGAMIENTO FACIAL VÍA SUBLABIAL	**3.509.200**
2980	226302	ETMOIDECTOMIA EXTERNA	**1.859.800**
2981	341303	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	**3.577.100**
2982	546200	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACION SOD	**2.334.300**
2983	568301	CIERRE DE URETEROSTOMIA VIA ABIERTA	**3.577.100**

2984	584603	URETROPLASTIA PERINEAL	**3.577.100**
2985	702401	BIOPSIA DE VAGINA	**614.100**
2986	800702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	**1.044.800**
2987	806103	MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	**3.818.000**
2988	807202	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL VIA ABIERTA	**3.114.700**
2989	861104	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	**825.200**
2990	862703	MATRICECTOMIA TOTAL	**519.500**
2991	438202	GASTRECTOMÍA PARCIAL CON RECONSTRUCCIÓN CON VAGOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	**13.984.100**
2992	881331	ECOGRAFIA RENAL	**189.800**
2993	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE (ADAMTS13)	**1.308.600**
2994	903841A	GLUCOSA CENTRAL	**21.500**
2995	906450	PROTEINA RIBOSOMAL P, ANTICUERPOS POR EIA +	**50.300**
2996	S31301	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO	**94.200**
2997	S42200	EXAMEN DE IMAGENOLOGIA BAJO ANESTESIA GENERAL	**412.200**

PAQUETES

CUPS	PROCEDIMIENTO	PRECIO TECHO
512104	COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	$5.500.450
446604	CIRUGIA ANTIREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	$12.083.050
558730	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$8.740.000
471110	APENDICECTOMIA	$4.879.450
427402	ESOFAGOCARDIOMIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA (HELLER) POR LAPAROSCOPIA	$12.080.750

CUPS	PROCEDIMIENTO	PRECIO TECHO
487708	DESCENSO RECTAL ABDOMINO PERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA	$13.046.750
555203	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO VIA LAPAROSCOPICA	$9.631.250
415103	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPIA	$9.676.100
621911	EXPLORACIÓN ABDOMINAL DE TESTÍCULO NO DESCENDIDO POR LAPAROSCOPIA - CRIPTORQUIDEA	$3.700.700
209607	IMPLANTE COCLEAR	$76.000.000
209604	IMPLANTE DE CONDUCCION OSEA	$60.000.000

CUPS 415103 - PAQUETE CIRUGÍA DE ESPLENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPIA- HILA

CUPS	*DESCRIPCION*	*CANTIDAD UTILIZADA*	*UNIDAD DE MEDIDA*	PRECIO TECHO
415103	*ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA*	*1*	*UNIDAD*	***SIN ESTANCIA : $ 8.414.000***
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*	
	PRE QUIRURGICOS			
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
871121	*RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*1*	*UNIDAD*	
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
898203	*ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+*	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*TIJERA ARMONICO ACE36P X 36 CM JOHNSON*	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*	
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	

	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*

EXCLUSIONES	***CAUSA DE RUPTURA***
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, Transfusión de hemocomponentes, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada. Exclusion urgencia	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

CUPS 427402 - PAQUETE DE ESOFAGOCARDIO MIOTOMIA ABDOMINAL O TORACCICA [HELLER] POR LAPAROSCOPIA - HILA

CUPS	***DESCRIPCION***	***CANTIDAD UTILIZADA***	***UNIDAD DE MEDIDA***	**PRECIO TECHO**
427402	*ESOFAGOCARDIO MIOTOMIA ABDOMINAL O TORACCICA [HELLER]*	*1*	*UNIDAD*	
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*	
	PRE QUIRURGICOS			
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
871121	*RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*1*	*UNIDAD*	
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
898203	*ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+*	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*TIJERA ARMONICO ACE36P X 36 CM JOHNSON*	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*	
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	***SIN ESTANCIA : $8.220.000***
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

EXCLUSIONES	***CAUSA DE RUPTURA***
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, Transfusión de hemocomponentes, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

CUPS 446604 - PAQUETE CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFÍNTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA - HILA				
CUPS	***DESCRIPCION***	***CANTIDAD UTILIZADA***	***UNIDAD DE MEDIDA***	**PRECIO TECHO**
446604	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFÍNTER	*1*	*UNIDAD*	***CON ESTANCIA : $ 10.507.000***
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*	
	PRE QUIRURGICOS			
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
871121	*RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*1*	*UNIDAD*	
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
898203	*ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+*	*1*	*UNIDAD*	
10A002	*INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL ESPECIALES*	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*TIJERA ARMONICO ACE36P X 36 CM JOHNSON*	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*	
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

EXCLUSIONES	***CAUSA DE RUPTURA***
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento,Transfusión de hemocomponentes, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

CUPS 446604 - PAQUETE CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFÍNTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA - HILA				
CUPS	***DESCRIPCION***	***CANTIDAD UTILIZADA***	***UNIDAD DE MEDIDA***	**PRECIO TECHO**
446604	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTROESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFÍNTER	*1*	*UNIDAD*	***CON ESTANCIA : $ 10.507.000***
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*	
	PRE QUIRURGICOS			
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
871121	*RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*1*	*UNIDAD*	
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	

898203	*ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+*	*1*	*UNIDAD*	
10A002	*INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL ESPECIALES*	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*TIJERA ARMONICO ACE36P X 36 CM JOHNSON*	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*	
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

EXCLUSIONES	***CAUSA DE RUPTURA***
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento,Transfusión de hemocomponentes, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

CUPS 471110 - PAQUETE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA - HILA

CUPS	***DESCRIPCION***	***CANTIDAD UTILIZADA***	***UNIDAD DE MEDIDA***	**PRECIO TECHO**
471110	*APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA*	*1*	*UNIDAD*	***CON ESTANCIA : $ 4.243.000***
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*	
PRE QUIRURGICOS				
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
898203	*ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+*	*1*	*UNIDAD*	
10A002	*INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL ESPECIALES*	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS*	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*	
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

EXCLUSIONES	***CAUSA DE RUPTURA***
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento,Transfusión de hemocomponentes, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	

CUPS 487708 - PAQUETE DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA - HILA

CUPS	*DESCRIPCION*	*CANTIDAD UTILIZADA*	*UNIDAD DE MEDIDA*	PRECIO TECHO
487708	*DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA*	*1*	*UNIDAD*	***SIN ESTANCIA : $11.345.000***
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*	
PRE QUIRURGICOS				
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
911020	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] EN TUBO	*1*	*UNIDAD*	
901210	*CULTIVO ESPESIALES PARA OTROS MICRO ORGANISMOS*	*1*	*UNIDAD*	
871121	*RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*1*	*UNIDAD*	
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*TIJERA ARMONICO ACE36P X 36 CM JOHNSON*			
	TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*	
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

EXCLUSIONES	*CAUSA DE RUPTURA*
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento,Transfusión de hemocomponentes, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

CUPS 512104 - PAQUETE COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (COLELAP)- HILA

CUPS	*DESCRIPCION*	*CANTIDAD UTILIZADA*	*UNIDAD DE MEDIDA*	PRECIO TECHO
512104	*COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA*	*1*	*UNIDAD*	***CON ESTANCIA : $4.783.000***
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	

890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*	
PRE QUIRURGICOS				
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
871121	*RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*1*	*UNIDAD*	
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
898203	*ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+*	*1*	*UNIDAD*	
10A002	*INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL ESPECIALES*	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS*	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*	
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

EXCLUSIONES	***CAUSA DE RUPTURA***
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento,Transfusión de hemocomponentes, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

CUPS 558730 - PAQUETE CIRUGÍA PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA - HILA

CUPS	***DESCRIPCION***	***CANTIDAD UTILIZADA***	***UNIDAD DE MEDIDA***	**PRECIO TECHO**
558730	*PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA*	*1*	*UNIDAD*	
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*	
PRE QUIRURGICOS				
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
871121	*RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*1*	*UNIDAD*	
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
898203	*ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO+*	*1*	*UNIDAD*	
106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICA	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS*	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*	
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

CON ESTANCIA : $7.600.000

EXCLUSIONES	CAUSA DE RUPTURA
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento,Transfusión de hemocomponentes, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

CUPS 555621 - PAQUETE CIRUGÍA NEFRECTOMIA OR LAPAROSCOPIA - HILA

CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD UTILIZADA	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO TECHO
555621	*NEFRECTOMIA POR LAPAROSCOPIA*	*1*	*UNIDAD*	***SIN ESTANCIA: $8.375.000***
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	
890338	*CONTROL POS QUIRURGICO CIRUGIA PEUNIDAD TRICA*	*1*	*UNIDAD*	
	PRE QUIRURGICOS			
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
	HEMOCLASIFICACION			
871121	*RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)*	*1*	*UNIDAD*	
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
903857	BUN 24H	*1*	*UNIDAD*	
903876	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA	*1*	*UNIDAD*	
	CULTIVO X MICROORGANISMO (ISOPADO)	*1*	*UNIDAD*	
	ANATOMIA PATOLOGICA	*1*	*UNIDAD*	
106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICA	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*TROCAR 5 MM KIT POR 2 CAMISAS*	*1*	*UNIDAD*	
	TROCAR 12MM	*1*	*UNIDAD*	
	CASSETTE PARA STERRAD CAJA X 5 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	CAJA COLECTORA CASSETTE STERRAD X 10 UNIDADES	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

EXCLUSIONES	CAUSA DE RUPTURA
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento,Transfusión de hemocomponentes, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

CUPS 209607 - PAQUETE IMPLANTE COCLEAR- HILA				
CUPS	***DESCRIPCION***	***CANTIDAD UTILIZADA***	***UNIDAD DE MEDIDA***	**PRECIO TECHO**
209607	*IMPLANTE COCLEAR*	*1*	*UNIDAD*	***$71.000.000***
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	
890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	*3*	*UNIDAD*	
PRE QUIRURGICOS				
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA			
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	*1*	*UNIDAD*	
902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
10A002	*INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL ESPECIALES*	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*Sistema de implante CochlearTM Nucleus®ProfileTM con procesador Nucleus 7 S incluye Paquete de programación por 1 año (1 cita de entrenamiento)*	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

EXCLUSIONES	***CAUSA DE RUPTURA***
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

PAQUETE IMPLANTE DE CONDUCCIÓN ÓSEA - HILA				
CUPS	***DESCRIPCION***	***CANTIDAD UTILIZADA***	***UNIDAD DE MEDIDA***	**PRECIO TECHO**
209604	*IMPLANTE DE CONDUCCIÓN ÓSEA*	*1*	*UNIDAD*	***$55.000.000***
890226	*CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA*	*1*	*UNIDAD*	
890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	*3*	*UNIDAD*	
PRE QUIRURGICOS				
902210	*HEMOGRAMA*	*1*	*UNIDAD*	
911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA			
902045	*TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]*	*1*	*UNIDAD*	

902049	*TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]*	*1*	*UNIDAD*	
10A002	*INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL ESPECIALES*	*1*	*UNIDAD*	
INSUMOS	*Sistema de implante Cochlear™ Baha® Attract con procesador Baha 6 Max incluye Paquete de programación por 1 año (1 cita de entrenamiento)*	*1*	*UNIDAD*	
	OTROS INSUMOS PROPIOS DEL PROCEDIMIENTO PISTOLA, CANULAS DE SUCCIÓN, IRRIGACIÓN Y DISECCIÓN, AGUJAS DE VERRES, GANCHOS, LIGACILPS, ELECTRODOS			
MEDICAMENTOS	*MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES QUE SE CONSUMAN EN EL PROCEDIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LA ORDEN MÉDICA, OXÍGENO, AGENTES Y GASES ANESTÉSICOS*			

EXCLUSIONES	***CAUSA DE RUPTURA***
El valor del procedimiento no contempla apoyo UNIDAD gnóstico, hospitalización, ni complicaciones adicionales que puedan presentarse en el acto quirúrgico y/o hospitalización, ni examenes adicionales que se requieran para su tratamiento, así como medicamentos lo cuales de llegarse a ocasionar se cargarán adicionalmente según tarifa contratada.	*Hallazgos intraoperatorios, complicaciones y reintervenciones*

LOS PRECIOS TECHO SON INMODIFICABLES

ANEXO ECONOMICO

EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIAR EL UNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO, EL CUAL SERA APLICADO A LOS PRECIOS DEL INFORMATIVO PRECIO TECHO.

ITEM	DESCRIPCION	PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO
1	EL UNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO APLICA PARA TODOS LOS ITEMS DESCRITOD EN EL ANEXO INFORMATIVO PRECIO TECHO	_____%

NOTA 1: Para la evaluación económica se tendrá en cuenta el porcentaje de descuento ofertado, estos porcentajes serán aplicados a los ítems que conforman el proceso.

NOTA 2: El presente proceso se adjudicará por el valor total del presupuesto que es **TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS ($300.000.000),** Moneda Legal Colombiana, incluido IVA.

NOTA 3: El oferente deberá diligenciar en la plataforma **SECOP II** en la oferta económica el valor indicado por la entidad que corresponde a **TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS ($300.000.000),** Moneda Legal Colombiana, incluido IVA.EL CUAL ES NECESARIO PARA LA ADJUDICACION.

_____

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 proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Titulo 1 – Capitulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	OFERENTE	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (02) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO	OFERENTE	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO PRESTADO
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO	OFERENTE	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPÁRA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL OFERENTE DERIVADAS DE LA CONTRATACION DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
GARANTIA UNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR ACTUACIONES HECHOS U OMISIONES DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	POR 200 SMMLV	OFERENTE	VIGENTE POR EL TERMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑO (01) MAS	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOSPOR EL OFERENTE CON OCASION DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO Y SERAN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL OFERENTE O SUS SUBOFERENTES.

NOTA. EN LAS POLIZAS EL CONTRATISTA DEBERA REGISTRAR ANTE LA ASEGURADORA LA SIGUIENTE NOTA DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 2.2.1.2.3.4.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNOS DE SUS MODIFICATIORIOS LA POLIZA DE GARANTÍA UNICA	CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS POR CIENTO (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	OFERENTE	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DEJADO DE PRESTAR EL SERVICIO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATO NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS A PÓLIZA DE GARANTÍA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O POR EL SERVICIO DEJADO DE PRESTAR	OFERENTE	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DEJADO DE PRESTAR EL SERVICIO, HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL OFERENTE
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR VEINTE (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	OFERENTE	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 OFERENTE , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

Subintendente **MYRIAM LORENA ROSERO GRANJA**
Responsable Promoción y Mantenimiento de la Salud - Unidad Prestadora Salud Nariño.

MATRIZ DEL RIESGOS DE PROCESOS DE CONTRATACION

Nº	1	2	3	4
Clase	General	General	Especifico	General
Fuente	Externa	Interna	Interna	Externo
Etapa	Selección	Selección	ejecución	Contratación
Tipo	Económico	Operacional	Riesgos Operacionales Y Riesgos de la Naturaleza:	Operacional
Descripción (que puede pasar y como)	Fluctuación de los precios del mercado de los servicios a contratar	Presentación de propuestas que no cumplen con las especiaciones técnicas o documentos legales	Inicialmente puede pasar que el contratista llegue al punto de no contar con la capacidad operativa e instalaciones para la prestación	Que el contratista no firme el contrato oportunamente a no firme el contrato
Consecuencia de la ocurrencia del evento	Incremento súbito en el servicio a prestar	Obstrucción al desarrollo normal del proceso.	La no prestación del servicio a los usuarios La Unidad Prestadora De Salud Nariño, que requieren este servicio así mismo como la pérdida de vidas humanas por desastres naturales catastróficos	Afectación grave de la prestación de los servicios asistenciales y consecución de los procesos administrativos. * desgaste administrativo
Probabilidad	1	2	3	3
Impacto	3	5	2	3
Valoración del riesgo	4	7	5	6
Categoría	Riesgo bajo	Riesgo alto	Riesgo medio	Riesgo alto
¿A quién se le asigna?	Oferente	Oferente	supervisor	contratista
Tratamiento/Controles a ser implementados	Trasferir ir-Solicitud de presentación de ofertas oferta con Sostenibilidad de precios	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en los especificaciones y documentos requeridos en el proceso.	Supervisar constante mente la ejecución del contrato	Realizar requerimiento al contratista para que justifique la tardanza en la firma del contrato * Informar a la compañía aseguradora
Impacto después del tratamiento – Probabilidad	1	1	1	1
Impacto después del tratamiento – Impacto	1	1	1	2
Impacto después del tratamiento – Calificación	2	2	2	3
Impacto después del tratamiento – Calificación Total	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	SI	No	No	No
Persona responsable por implementar el tratamiento	Contratista	Contratos/comité técnico/jurídica	Supervisor	*Contratos *Jurídica
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Antes de suscribir el contrato	Antes de realizar la invitación a participar en el proceso	Antes de iniciar con el control	De acuerdo al cronograma del proceso
Fecha estimada en que se completa el tratamiento	En la entrega de ofertas	En la elaboración de la invitación.	Al inicio del contrato	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso la normatividad
Monitoreo y Revisión – ¿Cómo se realiza el monitoreo	de conformidad con el cronograma de contrato	En el momento de la verificación de la documentación por parte de los comités	En el momento de la prestación del servicio	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para
Monitoreo y Revisión – Periodicidad ¿Cuándo?	Mientras de perfecciona el contrato	En el momento de presentación de la oferta.	mensual	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato

5	General	Externo	Contratación	Operacionales	Que no se constituyan las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su	Afectación grave de la salud de los usuarios de La Unidad Prestadora De Salud Nariño de la Policía Nacional. * desgaste administrativo	2	3	5	Riesgo bajo	Contratista	Exigencia en el cumplimiento de los términos acordados para la formalización del contrato	1	1	2	Riesgo bajo	No	*Contratos *Jurídica	De acuerdo al cronograma del proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato
6	General	Externo	Selección	operacional	Falla en los canales de distribución para la prestación del servicio.	Retraso en la prestación del servicio en los plazos establecidos	3	3	6	Riesgo alto	contratista	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en las especificaciones y en	1	2	3	Riesgo bajo	No	Supervisor	De acuerdo al cronograma del proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el	mensual

Subintendente **MYRIAM LORENA ROSERO GRANJA**
Responsable Promoción y Mantenimiento de la Salud - Unidad Prestadora Salud Nariño.

Tabla de estimación de riesgos previsibles CONPES 3714 de 2011*

*La metodología de estimación de los riesgos que se ilustra a continuación es una propuesta que realizó la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público ; sin embargo, esta Dirección no asume responsabilidad alguna en la estimación de los riesgos, la cual es una obligación legal que cada entidad tiene a su cargo de conformidad con el Artículo 4° de la Ley 1150 de 2007.

Número de riesgos a estimar	6
Valor del contrato	$ 300.000.000,00
Total estimación del riesgo	$ 80.589.079,69

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Económico	Fluctuación de los precios del servicio a contratar	Bajo	Bajo	$ 1.875.000,00	2,33%
Operacionales	Obstrucción al desarrollo normal del proceso.	Bajo	Alto	$ 24.148.018,24	29,96%
De la naturaleza	La no prestación del servicio a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, en el Departamento de Nariño, que requieren este servicio así mismo como la pérdida de vidas humanas por desastres naturales catastróficos	Bajo	Medio-Bajo	$ 4.395.024,97	5,45%
Operacionales	Que el contratista no firme el contrato oportunamente a no firme el contrato oportunamente	Bajo	Alto	$ 24.148.018,24	29,96%
Operacionales	Que no se constituyan las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su presentación sea tardía.	Bajo	Bajo	$ 1.875.000,00	2,33%
Operacionales	Retraso en la prestación del servicio en los plazos establecidos	Bajo	Alto	$ 24.148.018,24	29,96%

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.

11. Cumplir con lo establecido en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018.

12. El Supervisor de contrato será el encargado de verificar que el contratista cargue las respectivas cuentas de cobro en la plataforma SECOP II.

13. El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico personal para recepcionar la facturación electrónica en el caso de que el contratista este obligado a facturar electrónicamente, según la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA.

1. Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, y cumplir con el objeto contractual conforme a lo pactado
2. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. Así mismo el oferente deberá cargar las garantías en el SECOP II

3. 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 administrar y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
4. 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 Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud “RASES” de Cali y la Unidad Prestadora de Salud Nariño y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias
5. 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 y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. De igual forma, si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria.

6. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
7. INFORMAR AL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y supervisor de CONTRATO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. Una vez recibida la información la oficina de Contratos comunicarán al Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.

8. El oferente debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad
9. El oferente dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y a la Unidad Prestadora De Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.
10. Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.
11. El oferente se obliga a que de conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en el momento de legalizar el contrato y de presentar las respectivas facturas, acreditara el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, copia de la planilla de pagos de la seguridad social de sus trabajadores y certificación de representante legal o revisor fiscal que certifique dicho cumplimiento.
12. El oferente se compromete a cumplir con el decreto 351 del 19-02-2014 reglamenta la gestión integral de residuos generado en la atención de salud y otras actividades.
13. El oferente debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la policía nacional
14. Responder en los plazos que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule
15. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.
16. En los casos de tener personal bajo su responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
17. El OFERENTE debe prestar el servicio en forma continua y permanente a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, oportunidad, universalidad y solidaridad que así lo amerite.

18. El OFERENTE deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse.
19. El OFERENTE deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.
20. El OFERENTE debe realizar **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA DE MEDIANA Y ALTA NIVEL DE COMPLEJIDAD, QUE INCLUYE LA ATENCIÓN CUANDO SE REQUIERA EN ALTO COSTO, ATENCIÓN DE URGENCIAS VITALES Y URGENCIAS DE TRIAGE DE I A V, CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, INTERNACIÓN; PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO 052 DEL 2013 MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA PARA EL SSMP COMO PRIMERA INSTANCIA**, **PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ DC Y AQUELLOS QUE SEAN AMPARADOS POR ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA,** de acuerdo a lo establecido dentro del Plan Integral del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (Acuerdo 002 de 2001 CSSMP y subsiguientes), observando las normas propias de su profesión, actividad u oficio.
21. El OFERENTE debe cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.

22. El OFERENTE se compromete a brindar asesoría científica al personal de la institución, cuando así se requiera.
23. El OFERENTE debe cumplir con las demás funciones señaladas en la constitución, la Ley, los estatutos, las disposiciones que determine la entidad y/o que le sean asignadas por la autoridad competente, de acuerdo al área de desempeño.
24. El OFERENTE deberá guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia debe conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
25. El OFERENTE deberá informar por escrito a la otra parte con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes.
26. El OFERENTE debe sostener los precios para evitar el incremento de los mismos durante el tiempo que dure el contrato.
27. Cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Resolución 0312 del 13 de febrero de 2019
28. El oferente se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.
29. el contratista se compromete a llevar acabo manejo de la plataforma SISAP WEB con el fin de ejecutar y supervisar adecuadamente el contrato.
30. Las demás contenidas en el artículo 5ª de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
31. El oferente se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor de contrato y ordenador del Gasto asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTE Y EVENTOS ADVERSOS, que se adjunta en la presente invitación.

32. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
33. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
34. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
35. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad del proceso por parte del contratista, serán asumidas como responsabilidad del oferente o futuro contratista.
36. Garantizar que la gestión de sus residuos peligrosos generados por su actividad económica se realice a través de un gestor ambiental, cuya licencia o permiso tenga alcance en los servicios de recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.
37. Suministrar en todos los puntos de dispensación de medicamentos, puntos de recepción de medicamentos vencidos dentro del Plan de Gestión de Devolución Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, según la Resolución 0371 del 26-02-2009 del Ministerio de Ambiente “Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos”.
38. El oferente y futuro contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas para los distribuidores y comercializadores en la Resolución No. 0371 de 2009 “Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos”, expedida por el Ministerio de Ambiente, o aquella norma que la modifique, adicione o sustituya, presentando la aprobación ante la autoridad ambiental competente del Sistema de Recolección

Selectiva y Gestión Ambiental de Fármacos o Medicamentos vencidos que posea o esté participando y enviar a la Dirección de Sanidad, los lineamientos y procedimientos para su participación como consumidores.

39. El oferente y futuro contratista deberá garantizar que los equipos eléctricos cumplan con normas técnicas de eficiencia energética, es decir que tengan un bajo consumo de energía y que cuenten con opciones de encendido, hibernación y apagado.
40. Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones de los Establecimientos de Sanidad de la Dirección de Sanidad.
41. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020"

En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. **2.)** Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. **3.)** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **4.)** Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. **5.)** Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **6.)** Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. **7.)** Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. **8.)** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivad del contrato.

OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Presentar 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 perdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
2. Presentar Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a higiene y seguridad ocupacional.
3. Presentar certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social.
4. En el caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de la Unidad Prestadora De Salud Nariño presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.
5. Presentar constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, 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 Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

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 proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal . domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de 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 2º, 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: 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 proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de 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), 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 - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, 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 - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA 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 UNIDAD EJECUTORA, 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 - UNIDAD EJECUTORA 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 contraríen 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 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 proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

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.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS (INFORMATIVO)	

Código: 3SS-FR-0006 Fecha: 24/10/2018 Versión: 3	**PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD** **REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS**	POLICÍA NACIONAL

El reporte de eventos que usted va a realizar nos permite identificar riesgos y situaciones que ayudarán a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes dentro del Programa de Seguridad del Paciente

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:					
FECHA DE NOTIFICACIÓN	DD	MM	AA	CÓDIGO DE REPORTE:	

ATENCIÓN: Los campos identificados con el PUNTO NEGRO corresponden a la mínima información necesaria para que el evento pueda ser evaluado y por tanto deben ser diligenciados en su totalidad

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS	•	**2. HISTORIA CLÍNICA**	•

3. DIAGNÓSTICO	**4. EDAD**	**5. SEXO**		**6. HABITACIÓN**
		F	**M**	

7. MÉDICO TRATANTE:	

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA			**9. HORA**			**10. ÁMBITO DE OCURRENCIA**			
DD	MM	AA		**am**	**pm**	Ambulatorio	Hospitalario	Urgencias	Procedimientos diagnósticos

11. NOMBRE DEL SERVICIO:	

12. DESCRIPCIÓN

13. TIPO DE EVENTO	ADVERSO	INCIDENTE	COMPLICACIÓN	**14. SEVERIDAD DEL EVENTO**	SEVERO	MODERADO	LEVE	NO DAÑO

Evento adverso: Todo daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud.

Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Complicacion: Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del paciente.

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento este relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque **M** para el caso de Medicamentos y **DM** para el caso de dispositivo médico)

M	**DM**	**15. NOMBRE**	•	**16. DOSIS/REGIMEN/VÍA**	**17. LOTE**	**18. REFERENCIA/MODE**	**19. SERIE**	**20. FABRICANTE**

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	**22. CARGO**	**23. SERVICIO**

V. ANÁLISIS DE CAUSAS

PACIENTE Y FAMILIA

* Condiciones anatómicas y psicológicas del paciente.
* No acatamiento de normas de seguridad del hospital.
* Poca colaboración del paciente
* Suministro de información insuficiente sobre antecedentes

MÉTODOS Y PROCESOS

* No existen procesos para el desarrollo de la tarea.
* Etapas del proceso poco claras o definidas.
* No se dispone de protocolos o estándares.
* Los protocolo y estándares no están

MEDIO AMBIENTE ENTORNO HOSPITALARIO

* Congestión, desorden, falta de espacio.
* Temperatura, luz, humedad, ruido
* Falta de suministro de agua, energía, aire, etc.
* Estructura y diseño de las

EVENTO PRESENTADO

MEDICAMENTOS , DISPOSITIVOS MEDICOS (MÉDICO QUIRÚRGICO, EQUIPOS BIOMÉDICOS, REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO)

* Preparación o acondicionamiento
*Productos defectuosos
*Claridad en etiquetas o instructivos.
*Falta de funcionamiento.
*No disponibilidad

MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO)

*Decisiones erradas
*Personal insuficiente
*Lapusu o distracciones
*Falta de conocimiento y entrenamiento
*Incumplimiento de normas y procedimientos de trabajo
*Errores en el manejo del sistema de información
*Exceso de confianza

OTRAS CAUSAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	**QUÉ HACER**	**QUIÉN**	**CUÁNDO**			**VERIFICACIÓN**		
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA

VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

Fecha de verificación			**Jefe del área**	**Responsable Seguridad del Paciente**
DD	MM	AAAA		

Nota: este formato solo lo deberá diligenciar el oferente a quien se le adjudique el proceso y en caso de que se llegue a presentar un EVENTO ADVERSO o INCIDENTE, durante la ejecución del contrato (leer ANEXO 3 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA)

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

3SS-FR-0006 "REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS"

Ocurrencia o presencia de un error en la atención en salud dentro del ámbito hospitalario.

Se debe diligenciar formato y registrar en historia clínica que se “reporta en formato”.

Debe diligenciarse en letra legible preferiblemente.

Registre de manera completa el nombre del Establecimiento de Sanidad Policial en el cual ocurrió el evento.

Registre el día, mes y año en que se notifica el evento.

No registre nada en Código de reporte (este código lo asignará el equipo de seguridad del paciente del ESP o de la USP)

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. Escribir completos nombre y apellidos del paciente

2. Número de historia clínica

3. Registre el código de diagnóstico principal que registra el paciente

4. Registre la edad en años del paciente

5. Marque con una X el sexo del paciente

6. Registre el número de la habilitación donde se encuentra hospitalizado el paciente (cuando aplique)

7. Registre el nombre completo de médico tratante.

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. Registrar fecha de ocurrencia en formato día, mes y año

9. Registrar la hora de ocurrencia del evento y marcar con una X si el evento fue en la mañana (am) o si fue en la tarde (pm)

10. Seleccione y marque con X el Ámbito de ocurrencia del evento según corresponda: ambulatorio, hospitalario, urgencias y procedimientos diagnósticos.

11. Nombre del servicio donde ocurrió el evento

12. Descripción: en forma sucinta exponer lo sucedido.

Los ítems.13 y 14 se diligencian posterior al análisis del evento realizado por el equipo de seguridad del paciente con personal convocado para esto.

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: Espacio exclusivo para registrar este tipo de eventos, marque con X si corresponde M = medicamento y DM= dispositivo médico.

Del ítem 15 al 20 Registrar nombre del medicamento o dispositivo médico, dosis, régimen y vía, lote, referencia, modelo, serie y fabricante (Aplica para dispositivos médicos)

IV. INFORMACION DEL REPORTANTE: Del ítem 21 al 23 registrar nombres y apellidos, cargo y servicio donde labora

V. CON EL PROPOSITO DE CREAR CONCIENCIA EN LOS SERVICIOS ES IMPORTANTE, realizar el análisis causa raíz como insumo para el análisis del Protocolo de Londres que realizará el Grupo de Seguridad del Paciente y para inducir al respectivo plan de mejoramiento.

En el análisis causa raíz se preseleccionaron las siguientes variables: Paciente y Familia, Métodos y procesos, Medio ambiente – entorno hospitalario, Medicamentos o dispositivos y mano de obra, en cada uno de estos hay unos factores contemplados para seleccionar el que corresponda en cada situación. En caso de no encontrar el ítem, registrar la causa en “OTRAS CAUSAS” que consideren contribuyó a generar el evento.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

Registrar la causa o causas identificadas que condujeron a la presencia del evento. Que se va hacer (TAREA) y quien lo va hacer (RESPONSABLE) con las fechas de cumplimiento y de verificación.

Esta parte nos ayudará para el seguimiento al cumplimiento de la mejora de los mismos.

VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

Fecha de verificación, debe firmar el jefe del Área o Servicio y el Responsable de Seguridad del Paciente.

El formato debe ser remitido al Grupo de Seguridad del Paciente, para su respectiva intervención, quienes se encargan de la verificación de datos y análisis respectivo.

Retroalimentación con el servicio respectivo.

Tener presente que deben ser reportados en un término de 24 horas los eventos, esto con el objeto de cumplir con el aprendizaje organizacional.

Es responsabilidad de reportar de quien le ocurre, o quien observa. Evitemos que sean los familiares los que lo den a conocer a través de quejas o demandas.

Tenga presente que un oportuno reporte le protege ante una demanda.