PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA CONTRATACIÓN DE MENOR CUANTÍA – SERVICIOS DE SALUD

PN RASES4 SA MC SS 146/2024

OBJETO:

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CON IPS EN EL ÁREA DE: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN (Y DEMÁS SERVICIOS QUE SE DERIVE DE ELLOS), MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, CIRUGÍA AMBULATORIA, INYECTOLOGIA, PARA EL PERSONAL DE USUARIOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BUGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA (YOTOCO, SAN PEDRO, GUACARI, GINEBRA, RESTREPO Y DARIÉN)"

LUGAR:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4
AVENIDA 10 NORTE 16N-21

CALI, JULIO DE 2024

Proyecto:	Revisó:	Revisó:	Revisó y aprobó:
SI. DIANA CAROLINA ARISTIZABAL MONTOYA Analista de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No.4	IT. LIZETH DAHIAN LEON GUTIERREZ Jefe Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 4	IT. MIGUEL ANGEL SANCHEZ Jefe Área Logística y Financiera Regional de Aseguramiento en Salud No. 4	CPS SULY AIDE CORTES GRAJALES Abogada Esp. Regional de Aseguramiento en Salud No. 4

CAPÍTULO I

CONDICIONES GENERALES

El pliego de condiciones del presente proceso de selección abreviada de menor cuantía, ha sido elaborado siguiendo los postulados señalados por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 1882 de 2018, Decreto Ley 019 de 2012, Decreto 1082 de 2015, Decreto 1860 de 2021 y la Resolución 00090 de 2018, y demás normas que la modifican o complementan, para lo cual se han realizado los estudios previos atendiendo los requisitos exigidos en el artículo 2.2.1.1.2.1.2. del Decreto 1082 de 2015.

Es importante señalar a los proponentes, que de acuerdo con la Ley 80 de 1993 el particular que contrata con el Estado adquiere la calidad de colaborador del mismo en el logro de sus fines y por lo tanto, cumple una función social que implica obligaciones sin perjuicio de los derechos que la misma ley les otorga.

Igualmente, para efectos de la responsabilidad penal, los contratistas se consideran particulares que cumplen funciones públicas en todo lo concerniente a la celebración, ejecución y liquidación del contrato, por lo tanto, están sujetos a la responsabilidad que en esta materia señala la ley para los servidores públicos.

Por lo anteriormente expuesto, se recomienda a los interesados en participar en este proceso, leer detenidamente los documentos del proceso de contratación y cumplir con las exigencias previstas para el mismo, previa las siguientes recomendaciones:

1. Examine rigurosamente la totalidad del contenido de: especificaciones técnicas, el pliego de condiciones, formatos, anexos y adendas, en el entendido de que todos estos documentos hacen parte integral del proceso de contratación y es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.

2. Verifique no estar incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades para participar en las modalidades de selección de contratistas que adelantan las entidades estatales y para celebrar contratos con las mismas según lo dispuesto en la normativa legal vigente. En caso de tener conocimiento de la configuración de causal de inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente, deberá informar a la Entidad de manera inmediata.

3. Proceda a reunir la información y documentación exigida antes del cierre del proceso y verifique la vigencia para los documentos que la requieran.

4. Adelante oportunamente los trámites tendientes a la obtención de los documentos que deben allegar con las propuestas y verifique que contiene la información completa que acredite el cumplimiento de los requisitos exigidos en la Ley y en el pliego de condiciones.

5. Suministre toda la información requerida en el pliego de condiciones.

6. Tenga en cuenta el presupuesto total oficial establecido para el presente proceso.

7. Cumpla las instrucciones que en este pliego de condiciones se imparten para la elaboración de su propuesta.

8. Identifique su propuesta, en la forma indicada en este documento.

9. Revise los anexos y diligencie totalmente los formatos contenidos en este pliego de condiciones

10. Tenga presente el lugar, la fecha y hora previstas para el cierre del presente proceso, señalado en la Plataforma del SECOP II, las propuestas después de la hora del cierre en ningún caso serán objeto de verificación, entendiéndose que no se tendrán como presentadas. En todo caso la hora oficial será la señalada en la página del SECOP II.

11. El proponente con la presentación de la propuesta, autoriza a la entidad para verificar toda la información que en ella se suministre.

12. Toda consulta debe formularse por escrito en la plataforma del SECOP II. **En ningún caso esta Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 – Dirección de Sanidad Policía Nacional atenderá consultas formuladas por correo electrónico, ni telefónicas ni personales.** Cualquier acuerdo que se haga entre un funcionario de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y un oferente respecto del proceso de selección, de ninguna manera compromete a la Entidad, toda vez que la misma solo se pronuncia a través del Comité Asesor y Evaluador que para el efecto se conforme y por los medios antes mencionados.

13. Los proponentes deberán verificar permanentemente la página Web del SECOP II, todos los documentos que se generen con ocasión del mismo. **Por lo anterior es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.**

14. El idioma de la propuesta y todos los documentos e información relacionada con la misma, deben presentarse en castellano. Si alguno de ellos está en cualquier otro idioma, deberá acompañarse de la traducción oficial en los términos del artículo 251 del Código General del Proceso.

15. Revise la póliza de seriedad de su propuesta y verifique que sea otorgada a favor de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, identificada con NIT. 805.022.186-6, además:

- Tener en cuenta que el nombre del tomador deberá coincidir con el registrado en el certificado de existencia y representación legal incluida su sigla (en caso de que aplique).
- El valor asegurado deberá coincidir con el valor del presupuesto oficial para el presente correspondiente al grupo o grupos ofertados.
- El objeto y el número de proceso deberá coincidir con el de la propuesta que se presente.
- Allegar la póliza debidamente firmada por el tomador- afianzado.

El presente Pliego de Condiciones contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa la POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4; igualmente cuenta con Anexos y formularios dispuestos y preparados por la POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 les deben ser diligenciados en su integridad por el proponente.

1. CONDICIONES BÁSICAS

OBJETO	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CON IPS EN EL ÁREA DE: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN (Y DEMÁS SERVICIOS QUE SE DERIVE DE ELLOS), MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, CIRUGÍA AMBULATORIA, INYECTOLOGIA, PARA EL PERSONAL DE USUARIOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BUGA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA (YOTOCO, SAN PEDRO, GUACARI, GINEBRA, RESTREPO Y DARIÉN)"**

Clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase
85101500	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud

FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN	El presente proceso de contratación, se realizará por la modalidad de **Selección Abreviada Menor Cuantía Contratos de Prestación de Servicios de Salud**, de acuerdo con lo establecido en los artículos 2°, numeral 2, literal c) de la Ley 1150 de 2007, artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes. En todo caso el régimen jurídico aplicable al presente proceso de contratación será el contenido en las leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios, y en especial el Decreto 1082 de 2015, en las leyes civiles y comerciales y en las demás normas que adicionen, complementen o regulen la materia y en el presente pliego de condiciones. En concordancia con las Resoluciones 03049 del 30 de julio de 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", 00090 del 15 de Enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* y 2115 del 23 de junio de 2023"*Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia, suscribir convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras dispoiciones*"; expedidas por la Dirección General de la Policía Nacional.
PARTICIPANTES	Podrán participar en el presente proceso de selección abreviada menor cuantía todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (Consorcio o unión temporal y promesa de sociedad), que tenga dentro de su objeto social o actividad expresamente contenido el objeto de este proceso y que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo. De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, Modificado por el Articulo 5 del Decreto 1860 de 2021, Convocatoria limitadas a MIPYME y teniendo en cuenta que el valor del proceso de contratación es **mayor** a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000) **NO** procede la convocatoria para limitar a MIPYMES NACIONALES
REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES	De conformidad con el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 221 del Decreto Ley 019 de 2012. Dice: *"(…) No se requerirá de este registro, ni de clasificación, en los casos de contratación directa; contratos para la prestación de servicios de salud; contratos de mínima cuantía; enajenación de bienes del Estado; contratos que tengan por objeto la adquisición de productos de origen o destinación agropecuaria que se ofrezcan en bolsas de productos legalmente constituidas; los actos y contratos que tengan por objeto directo las actividades comerciales e industriales propias de las empresas industriales y comerciales del Estado y las sociedades de economía mixta y los contratos de concesión de cualquier índole. En los casos anteriormente señalados, corresponderá a las entidades contratantes cumplir con la labor de verificación de las condiciones de los proponentes. (…)."*

ACUERDOS INTERNACIONALES Y TRATADOS DE LIBRE COMERCIO

Dándose cumplimiento al artículo 1 de la Ley 1089 de 2006, y del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015; se precisa la presente contratación está cobijada en términos de competencia abierta, por Acuerdo Internacional o Tratado de Libre Comercio, el proceso que se adelanta cobija la participación de oferentes nacionales. Así:

Acuerdo Comercial		¿Vigente?	Entidad Estatal cubierta	Valor del Proceso de Contratación superior al umbral del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial
Alianza Pacífico	Chile	SI	SI	SI	SI	NO
	México	SI	SI	SI	SI	NO
	Perú	SI	SI	NO	SI	NO
Canadá		SI	SI	SI	SI	NO
Chile		SI	SI	SI	SI	NO
Corea		SI	SI	SI	SI	NO
Costa Rica		SI	SI	SI	SI	NO
Estados Unidos		SI	SI	SI	SI	NO
Estados AELC		SI	SI	NO	SI	NO
México		SI	SI	SI	NO	SI
Triángulo Norte	El Salvador	SI	SI	N/A	NO	SI
	Guatemala	SI	SI		NO	SI
	Honduras	SI	NO		N/A	NO
Unión Europea		SI	SI	NO	SI	NO
Israel		SI	SI	NO	SI	NO
Reino Unido e Irlanda del Norte		SI	SI	NO	SI	NO
Comunidad Andina		SI	SI	N/A	N/A	SI

Nota. La Decisión 439 de 1998 de la Secretaría de la CAN es aplicable a todos los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales de nivel nacional, independientemente del valor del Proceso de Contratación.
*Los Estados de la Alianza Pacífico son Chile, Colombia, México y Perú.
*Los Estados de la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC) son: Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza.
*Los Estados del Triángulo Norte son El Salvador, Guatemala y Honduras.
*Los Estados de la Unión Europea son: Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumania y Suecia.
*Para efectos de claridad, los países miembros de la CAN son Colombia, Bolivia, Ecuador y Perú.

PRESUPUESTO OFICIAL

El valor estimado de la contratación asciende a la suma de **SETECIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS ($730.000.000,00)** distribuidos asi: **TRESCIENTOS OCHENTA MILLONES DE PESOS ($380.000.000,00)** para la vigencia 2024 amparados en el Certificado de Disponiblidad Presupuestal SIIF No. 54124 del 09 de julio de 2024 y **TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($350.000.000,00)** para la vigencia 2025 respaldado con la autorización de cupo para vigencias futuras por parte del Ministerio de Hacienda DGPPN No. 2-2024-037162 del 09 de julio de 2024 y Director de Sanidad de la Policía Nacional, mediante oficio No. GS-2024-050341 DISAN con número de autorización SIIF NACIÓN II 17624 del 12 de julio de 2024 para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad.

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 de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, 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.

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".

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

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 Valle del Cauca, 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 Valle del Cauca, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la UPRES 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.

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, tramitará a la oficina de auditoría de cuentas del Proceso Financiero, la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

TRÁMITE 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: • La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000 • 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. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stricker o separador • 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. • Adjuntar preradicado de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Preradicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los RIPS en la malla validadora de SISAPWEB, es de aclarar que el preradicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un preradicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas). • Constancia de Recibido a Satisfacción/RAS firmada por el supervisor del contrato (aplica solo para las entidades con las que hay contrato). El RAS debe tener especificadas una a una las facturas es decir que el RAS debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro, presentado por la entidad y a su vez coincidir con el pre radicado adjunto. • Instructivo 013 completamente diligenciado grabado en CD o enviado al correo electrónico deval.rases-rip@policia.gov.co. • Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio. • Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.

	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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6, 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. 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. La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, ubicada en la avenida 10N No 16N-21 barrio granada 3 piso en la ciudad de Cali, en horario administrativo. **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 Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) 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 Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) DISAN -Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) DISAN, 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..
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** El plazo de ejecución del contrato será a partir de la fecha de la carta de inicio, previa aprobación de garantías que amparan el mismo, hasta el 30/04/2025.
	FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO La ejecución del presente proceso se requiere bajo la modalidad de **TRACTO SUCESIVO** en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas, por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso; de acuerdo a los requerimientos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 según corresponda la necesidad de los servicios asistenciales de las UPRES de la Regional, según los estándares establecidos por el Ministerio de Salud en Colombia para la oportunidad en la atención. **EL OFERENTE DEBE CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 EN EL PRESENTE PROCESO.**
LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	Los oferentes favorecidos deberán tener sede y prestar los servicios ofertados en la ciudad Guadalajara de Buga, y contar en sus instalaciones con rutas de fácil acceso en la ciudad y desplazamiento para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud Policial.
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN	La adjudicación del presente proceso se realizará de forma TOTAL, esto teniendo en cuenta el mayor puntaje total obtenido en la sumatoria de los aspectos de escogencia técnicos y económicos conforme a lo establecido en el pliego de condiciones y en aras de mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios. Se podrá adjudicar parcialmente, cuando, dentro de las

	ofertas presentadas en el proceso no se oferte la totalidad de los ítems. En todo caso se tendrá en cuenta la oferta que presente el mayor número de ítems ofertados, siempre y cuando no supere la tarifa techo establecida. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, podrá adjudicar el total del presupuesto asignado al proceso, según las necesidades de la Institución, siempre y cuando se cumpla con la totalidad de los requisitos, así mismo se podrán autorizar los servicios que inicialmente no queden contratados, pero si hayan sido ofertados por la entidad, esto previa autorización del Jefe de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, mediante la correspondiente acta modificatoria del Contrato.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	Las obligaciones del Contratista quedan indicadas en el Anexo No. 3 del presente pliego de condiciones.
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL	Las obligaciones de la Policía Nacional están contenidas en el Anexo No. 4 del presente pliego de condiciones.
REAJUSTES	LA POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerarán costos adicionales.
VALIDEZ DE LA OFERTA	Cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de presentación de ofertas.
NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO ADJUDICADO	Si el proponente, sin justa causa se abstuviere de suscribir el contrato adjudicado queda inhabilitado para contratar con el Estado por un término de cinco (5) años de conformidad con el literal e) del numeral 1 del artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y se hará efectiva la garantía de seriedad de la oferta.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato estará a cargo del Jefe del Establecimiento de Sanidad Policial Primario de Buga o quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014", emanada por el Director General de la Policía Nacional.

2. CAUSALES DE RECHAZO Y DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO

Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes:

a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.

b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.

c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley.

d. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.

e. Cuando el objeto social o actividad mercantil del proponente, indicado en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil no faculte a la sociedad o persona natural para desarrollar la actividad materia de la futura contratación, exigencia que aplica a cada uno de los integrantes de Consorcios, Uniones Temporales u otra forma de asociación, si hay lugar a ello.

f. Cuando la firma oferente no haya realizado la renovación de la matricula mercantil en firme conforme lo establece el Código de Comercio, reflejada en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil expedido por la cámara de comercio correspondiente, adjunta al presente proceso. (LAS ENTIDADES REGULADAS POR LA LEY 100 DEL 93 NO ESTAN OBLIGADAS).

g. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por autoridad competente.

h. En caso de adjudicación total: cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente sea persona natural o jurídica, de forma individual o conjunta y ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso.

i. En caso de adjudicación parcial (ítem o grupo completo): cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente sea persona natural o jurídica, de forma individual o conjunta y ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el mismo ítem o grupo.

j. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos, una vez se le haya requerido al oferente justificación del valor ofrecido, y este no lo sustente, o que aun habiendo explicado las razones de los valores ofrecidos la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 de manera objetiva considera que la ejecución del futuro contrato se puede colocar en riesgo. **(Artículo 2.2.1.1.2.2.4. del Decreto 1082 de 2015)**.

k. Cuando la oferta técnica no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas, siempre y cuando se le haya solicitado al oferente subsanarla, y este no de respuesta dentro del término para hacerlo (Ley 1882 de 2018).

l. Cuando la oferta se presente en forma extemporánea o en un lugar distinto al señalado en el presente Pliego de Condiciones.

m. La no presentación de la integridad de la **OFERTA ECONÓMICA** junto o dentro de la propuesta al momento del cierre del proceso.

n. En el evento en que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 haya solicitado al oferente por escrito con posterioridad a la presentación de la oferta, aclaraciones o explicaciones relacionadas con información de la misma y éste no de respuesta dentro del término establecido para ello en el escrito de solicitud.

o. La presentación de oferta por quien no haya manifestado previamente interés en participar en el proceso de selección, en los términos previstos en el numeral **4 CRONOLOGÍA DEL PROCESO** del presente pliego de condiciones.

p. Cuando la propuesta sea presentada por Consorcio o Unión Temporal o cualquier tipo de sociedad futura y NO se constituya el documento legal que demuestre tal condición.

q. Cuando el oferente dentro de su propuesta presente ítems que sobrepasa el precio techo establecido, este ítem NO será tenido en cuenta en el proceso.

r. Cuando se realice modificación al anexo Oferta Económica, por lo tanto, la oferta deberá ser presentada de acuerdo a lo establecido en el presente pliego de condiciones.

s. Cuando la oferta no cumpla con los criterios financieros y organizacionales en el presente pliego de condiciones.

t. Cuando se presenta la oferta económica con tarifas o precios superiores a las tarifas o precio techo establecido en el presente pliego de condiciones, según anexo Oferta Económica.

CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 DE LA POLICÍA NACIONAL declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.

Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo.

La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante acto motivado, el cual se notificará a todos los proponentes. Contra este acto administrativo procede el recurso de reposición en los términos del artículo 76, establecido en la Ley 1437 de 2011 **"Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo".**

3. ANÁLISIS DE GARANTÍAS

TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, ASIGNACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

La definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos se efectuó dentro de los términos definidos en la sección 3 subsección 1 del Decreto 1082 de 2015, así:

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL (presentación obligatoria Ley 1882 15/01/2018)

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	Diez por ciento (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL.	PROPONENTE SELECCIONADO.	DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA POR EL TERMINO DE 120 DÍAS CALENDARIO.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA, POR EL 10% DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL,CON UNA VIGENCIA DE CIENTO VEINTE DÍAS (120) DIAS CALENDARIO.
	RIESGO JURIDICO	LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN LA INVITACION PARA LA ADJUDICACION DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SE PRORROGUE SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES MESES.				
	RIESGO JURIDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONODO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.				

	RIESGO JURIDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS.				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y 60 DÍAS CALENDARIO MÁS. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENA PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTAS. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL NUMERAL 3 DEL ARTÍCULO **2.2.1.2.3.2.9** DEL DECRETO 1082 DE 2015.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNOCION 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 ALGUNA DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNA DE SUS MODIFICATORIOS, LA POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO 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 DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA

CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONOL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

MATRIZ DE RIESGOS

Durante los períodos de selección, adjudicación y ejecución del contrato, se pueden presentar riesgos eventuales que pueden entorpecer, dificultar o impedir la culminación y cumplimiento del objeto contractual, por lo que en el presente estudio se desarrolla un análisis donde se tipifican e identifican los riesgos inherentes al objeto de la contratación, enfatizando la forma de prevenirlos o mitigarlos y estableciendo la responsabilidad de las partes como: Riesgos Propios, Riesgos comunes a sus Procesos de Contratación y los Riesgos del Proceso de Contratación en particular.

De acuerdo al "Manual para la Identificación y Cobertura de los Riesgos en los Procesos de Contratación" de la **Agencia Colombia Compra Eficiente**, en el presente Anexo se establece la matriz que incluye el análisis de los riesgos identificados en el proceso de contratación, de acuerdo con la clasificación, probabilidad de ocurrencia estimada, impacto, parte que debe asumir el riesgo, tratamientos que se puedan realizar y características de su monitoreo, como se relaciona a continuación:

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No.	clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	Específico	Externo	Selección	Ambientales	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Contar con programa de gestión ambienta	2	3	5	Riesgo bajo	Si	contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas.	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual
2	Específico	Externo	Selección	De la naturaleza:	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan afectar la adecuada Ejecución del contrato	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	2	3	5	Riesgo bajo	Si	contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas.	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual

6	5	4	3
General	General	Especifico	Especifico
Externo	Externo	Interno	Externo
Contratación	Contratación	Selección	Selección
regulatorio	Operacional	Financiero	Económico
Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.	Financiación del proceso	Diferencia marcada en precios en las ofertas.
• Demora en la prestación del servicio. • Afectación a la prestación del servicio.	Retraso en la legalización del contrato. *desgaste administrativo *Retraso en la ejecución del recurso presupuestal *generación de la demanda insatisfecha	No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en los requerimientos de servicios asistenciales. Afectación a presupuesto estimado en plan anual de adquisiciones.
4	3	2	2
3	3	3	3
7	6	5	5
Riesgo Medio	Riesgo Bajo	Bajo	Riesgo Bajo
Contratista	Contratista	Contratante	Oferentes
Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades, Informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de riesgos.	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato *Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta	ncluir el requerimiento en el plan d necesidades y estableca su certificación como requisito para iniciar e estudio	Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector.
4	1	2	2
3	2	3	3
7	3	5	5
Riesgo Medio	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Bajo
Si	Si	Si	Si
Contratos. Jurídica	*Contratos *Jurídica	Dueño del proceso	Supervisor
Verificación Permanente después de legalizado contrato	De acuerdo al cronograma del proceso	Incluir la el requerimiento en el plan de necesidades	Después de recibidas las diferentes ofertas.
Durante la ejecución del contrato.	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	A mediados de la vigencia fiscal	20 días después de recibidas el total de ofertas.
Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Revisión en el plan de compras	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el proceso de las firmas exclusivas del sector.
Permanente, durante vigencia del contrato.	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato	Anual	mensual

| | | |

El riesgo jurídico por daños a terceros responsabilidad extracontractual frente a terceros, se regulará conforme a lo establecido por el decreto 1082 de 2015.

CON LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA SE ENTIENDE QUE EL OFERENTE ACEPTA LA TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, ASIGNACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS, ANTES SEÑALADAS.

4. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

La cronología del proceso es la establecida en el cronograma dispuesto en la plataforma del SECOP II

NOTA: De ser necesaria la modificación del cronograma anterior esta se efectuará mediante ADENDA, dentro de los términos establecidos en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015 y será publicada en el Portal Único de Contratación Estatal, y deberá tenerse en cuenta para la elaboración de la propuesta.

*Cuando LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, establezca que el plazo de la verificación y evaluación de las ofertas, previsto en este pliego de condiciones o en el aviso de convocatoria respectivamente, no garantice el deber de selección objetiva, podrá prorrogarlo antes de su vencimiento, determinando un nuevo plazo para la adjudicación. Dicha prorroga será motivada por la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Esta facultad no podrá ser utilizada con desviación de poder ni con violación de las reglas establecidas en la Ley 80 de 1993.

*En caso de tener dificultades para presentar la oferta en la plataforma del SECOP II seguir el protocolo de Indisponibilidad establecido por Colombia Compra Eficiente, el correo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 al cual puede comunicar la dificultad es: deval.rases-lic@policia.gov.co.

5. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Considerando que una de las funciones de Colombia Compra Eficiente es desarrollar y administrar el Sistema Electrónico para la Contratación Pública –SECOP-, implementar nuevos desarrollos tecnológicos e integrar el **SECOP** con los sistemas electrónicos de gestión de administración pública, según lo establecido en el Articulo 2, artículo 3 numeral 8 y artículo 13 numerales 7 y 8 del Decreto Ley 4170 de 2011; y que el **SECOP II** es el sistema que Colombia Compra Eficiente ofrece a las Entidades Estatales, al sector privado y a la ciudadanía en general para adelantar el Proceso de Contratación en línea, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 únicamente recibirá propuestas a través de la citada plataforma, con el fin de obtener mayor eficiencia y transferencia y reduciendo los costos de transacción. La oferta deberá presentarse conforme lo establece Colombia Compra Eficiente a través del **SECOP II**; en donde corresponde al oferente tener en cuenta las siguientes consideraciones:

1. El idioma del presente proceso de selección será el castellano y por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere estos PLIEGOS DE CONDICIONES emitidos en idioma diferente al castellano, sean presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano.
2. No se aceptarán propuestas enviadas por correo (electrónico y/o certificado) o fax. Las propuestas que se presenten después de la fecha y hora fijadas para su presentación en la plataforma no serán recibidas. Tampoco lo serán las entregadas o radicadas en lugar diferente al señalado en este documento que será la plataforma del Portal Único de Contratación Estatal "**SECOP II**", www.colombiacompra.gov.co, el cierre lo realizará la misma plataforma en la fecha y hora indicada (línea de tiempo).

3. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera "SIIF", los Proponentes que participen en este proceso de contratación diligenciarán el Formulario No. 2 denominado "Datos Básicos de Beneficiario Final de la Cuenta".
4. En el evento de ser un consorcio o una unión temporal se certificará un número de cuenta bancaria de uno de los consorciados o miembro de la unión temporal.

En caso que el consorcio o unión temporal sea adjudicatario de la contratación, procederá a abrir una única cuenta a nombre del consorcio o de la unión temporal y presentará la certificación de la misma como requisito previo a la suscripción del contrato. Así mismo, adquirirá un Número de Identificación Tributaria (NIT) y allegará la respectiva certificación, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación de la adjudicación. Lo anterior, teniendo en cuenta que el Sistema Integral de Información Financiera (SIIF), solo permite acoger una cuenta bancaria para registrar la obligación y orden de pago.

6. CARÁCTER PÚBLICO DE LA INFORMACIÓN

El proponente conoce y acepta que en desarrollo de los principios de transparencia, igualdad, imparcialidad y publicidad toda la información incluida en su propuesta para acreditar el cumplimiento de los requisitos de participación y para efectos de la evaluación es pública, y cualquier persona podrá obtener copia de la misma.

Si la información o documentos suministrados presentan algún tipo de reserva o confidencialidad, deberá señalarse en forma específica, indicando su fundamento legal.

El proponente será responsable por el manejo de la información recibida por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y deberá guardar la confidencialidad que sea requerida.

7. AUDIENCIA DE ACLARACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES.

Por solicitud escrita de cualquiera de los interesados en participar en el presente proceso de selección realizada a través de la Plataforma SECOP II, y a juicio de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 – DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la apertura del proceso, se podrá realizar audiencia de aclaración en los términos previstos en el artículo 220 del Decreto 0019/12. Como resultado se podrán expedir las modificaciones y/o prórroga del plazo legalmente establecido, en caso de ser necesario.

8. INTERPRETACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES

El pliego de condiciones, sus anexos y adendas deben ser interpretados como un todo. En ellos se describen los principales aspectos técnicos, económicos, financieros, legales y contractuales que esta Regional estima debe tenerse en cuenta al momento de elaborar y presentar los documentos y la oferta.

Con la presentación de la oferta, el proponente manifiesta que estudió el Pliego de Condiciones y todos los documentos que hacen parte del presente proceso de selección, que obtuvo las aclaraciones sobre las estipulaciones que haya considerado inciertas o dudosas, que conoce la naturaleza del objeto del proceso, los trabajos, su costo y su plazo de ejecución, que formuló su oferta de manera libre, seria, precisa y coherente.

Las interpretaciones o deducciones que el proponente haga de lo establecido en este Pliego de Condiciones, serán de su exclusiva responsabilidad. En consecuencia, esta Regional no será responsable por descuidos, errores, omisiones, conjeturas, suposiciones, mala interpretación u otros hechos desfavorables en que incurra el proponente y que puedan incidir en la elaboración de su oferta.

9. FACTORES DE DESEMPATE

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021, el cual adiciona el artículo 2.2.1.2.4.2.17 al Decreto 1082 de 2015 **Factores de Desempate y acreditación,** que indica en caso de presentarse empate en el puntaje total de dos o más ofertas, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 , escogerá el oferente que tenga el mayor puntaje en el primero de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones del proceso de contratación, si persiste el empate escogerá al oferente que tenga el mayor puntaje en el segundo de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones del proceso de contratación, y así sucesivamente hasta agotar la totalidad de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones. Si después de aplicar esta regla persiste el empate, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 aplicará lo establecido en la citada norma.

ARTÍCULO 35. ***FACTORES DE DESEMPATE.*** *En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes.*

Por lo anterior se aplicarán las siguientes reglas:

1. Se preferirá la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.
2. Se preferirá la oferta presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura siempre que: a) este conformado por al menos una Mypime Nacional con una participación mínima del 25%, b) la Mipymes aporte mínimo el 25% de la experiencia acreditada en la oferta; y c) ni la Mypime, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura.
3. Se preferirá al proponente singular que acredite tener vinculado laboralmente por lo menos un mínimo del 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad y el cumplimiento de los presupuestos contenidos en la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, el integrante del oferente que acredite que el 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el 25% en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, y aportar mínimo el 25% de experiencia acreditada en la oferta.
4. *Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros*
5. *Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.*
6. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.*
7. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.*

8. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.*
9. *Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.*
10. *Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.*
11. *Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales.*
12. *Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.*
13. *Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.*
14. *Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.*
15. *Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto previamente en los Documentos del Proceso.*

PARÁGRAFO PRIMERO. *Los factores de desempate serán aplicables en el caso de las cooperativas y asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial, definidos por el Decreto 957 de 2019, priorizando aquellas que sean micro, pequeñas o medianas.*

PARÁGRAFO SEGUNDO. *Para los criterios enunciados que involucren la vinculación de capital humano, el oferente deberá acreditar una antigüedad igual o mayor a un año. Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá en cuenta a aquellos trabajadores que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la misma.*

PARÁGRAFO TERCERO. El Gobierno Nacional podrá reglamentar la aplicación de factores de desempate en casos en que concurran dos o más de los factores aquí previstos.

16. Se utilizará un método aleatorio para seleccionar el oferente, si el empate se mantiene, por lo tanto, LA ENTIDAD adjudicará el contrato al proponente que resulte favorecido en sorteo que se efectuará de manera pública con las empresas empatadas, estas se citaran por el medio más idóneo y expedito para dicho fin; el sorteo se realizará conforme a las reglas que se señalan a continuación:

I. Se realizará un sorteo entre las propuestas empatadas mediante el sistema del sorteo con balotas, papeletas o fichas, las que deben estar marcadas de manera individual con el nombre

de las empresas empatadas. Habrá tantas balotas, papeletas o fichas como tantos oferentes estén empatados.

II. Las balotas, papeletas o fichas se depositarán en una bolsa en presencia del Jefe del Área Logística y Financiera de la unidad, los integrantes del comité de adquisiciones, el asesor jurídico de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 y los oferentes asistentes, previa verificación de probidad de las mismas, junto con tres (3) balotas, papeletas o fichas en blanco.

III. Se elegirá entre los asistentes mediante el medio más idóneo que se escoja en ese momento a la persona encargada de sacar la balota, papeleta o ficha.

IV. La primera balota, papeleta o ficha en ser extraída de la bolsa y que contenga el nombre de una firma oferente será la propuesta ganadora.

V. De la anterior actuación se dejará constancia en acta suscrita por los participantes, que será publicada en la página www.colombiacompra.gov.co Portal Único de Contratación. El acta se entenderá que hace parte integral del documento de la evaluación.

CRITERIO DE DESEMPATE	FORMA DE VERIFICAR
1.Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros	Este requisito es verificable con el documento apoyo a la industria Nacional y la verificación de las condiciones constitutivas del proponente.
2.Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.	**MUJER CABEZA DE FAMILIA:** La condición de mujer cabeza de familia y la condición de esta se adquirirá desde el momento que ocurra el respectivo evento y se declare ante notario. Esta declaración debe ser expedida dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la oferta. **MUJERES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**
	Certificación de protección expedida por comisario, juez civil municipal o promiscuo municipal o autoridad indígena. En los casos de los proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores. Teniendo en cuenta los datos sensibles que se establecen como criterio de desempate, es necesario que el titular de la información autorice de manera previa y expresa el tratamiento de esta información (formato ...), de acuerdo a la Ley 1581 de 2012.
3.Preferir la propuesta presentada por un proponente plural que acredite en las condiciones establecidas en la Ley que por lo menos el 10% de su nómina esta en condición de discapacidad, de acuerdo al artículo 24 de la Ley 361 de 1997.	
Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina esta en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en la estructura plural y aportar como mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.	Este personal debe haber sido contratado por lo menos con anterioridad a un año al cierre del presente proceso de selección, lo cual se acreditará con los siguientes documentos: • Certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su tiempo es inferior a un año. • Certificación expedida por el Ministerio de Trabajo. • Certificación expedida por el representante legal donde manifieste que mantendrá dicho personal por un lapso igual al termino de ejecución del contrato, se deberá diligenciar el formato presentado por la RASES 4, el cual debe estar suscrito por la persona

	natural. • Si la oferta es presentada por un consorcio o una unión temporal, el integrante del proponente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en consorcio o en la unión temporal y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia que se requiere dentro de los criterios habilitantes.
4.Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarias de la pensiona de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.	• Certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal que acredite bajo la gravedad de juramento que las personas vinculadas en su nómina no son beneficiarios de pensión vejez, familiar o sobrevivencia y que cumplieron con el requisito de edad de pensión. • Se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que se encuentran en las condiciones descritas y que hayan estado vinculadas con anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de la constitución de la persona jurídica. • El tiempo de vinculación en la planta referida, se certificará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de constitución de la persona jurídica, cuando su conformación es inferior a un año en el que se demuestre los pagos realizados por el empleador. • En el caso del proponente plural, será el representante legal quien debe certificar el numero personas mayores que no son beneficiarias de pensión vejez, familiar o de sobreviviente, los cuales deben haber cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley, podrán estar vinculadas por a cualquiera de sus integrantes
	• La mayor proporción se acreditará mediante certificación expedida por el representante. En el caso de proponentes plurales, la mayor proporción se definirá con la sumatoria de trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de sus integrantes.
5.Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana.	Certificación expedida por la persona natural, revisor fiscal según sea el caso bajo la gravedad de juramento señalara las personas vinculadas a su nómina con número de identificación y nombre son pertenecientes a la población señalada en la presente ley. Solo se tendrá en cuenta la vinculación con una de anterioridad igual o mayor a un (1) año contados a partir del cierre del proceso. El tiempo se demuestre con los pagos a la seguridad social realizados por el empleador para acreditar el tiempo de vinculación en la planta respectiva. Aportar certificación expedida por el Ministerio del Interior en la que se acredite que el trabajador pertenece a una de las comunidades señaladas en la presente ley. En el caso de proponentes plurales, El representante legal acreditara mediante certificación que le diez (10) por ciento total de la nómina pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana. Este porcentaje se definirá de acuerdo a la sumatoria de cada uno de los integrantes del proponente

	plural. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes. En todo caso, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente. Debido a que, para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, se requiere autorización por parte del titular del dato como es el caso de las personas que pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas; el proponente deberá anexar la autorización para el tratamiento de datos personales como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.
6.Preferir la propuesta de persona en proceso de reintegración o reincorporación.	• Certificación de desmovilización por la oficina de Alto Comisionado para la Paz. • Certificación emitida por el comité Operativo para la dejación de las armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual. • Certificación emitida por la agencia de Reincorporación y la normalización acreditando que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración. • Copia del documento de identificación de la persona en proceso de reincorporación o reintegración • Si es persona jurídica, el representante legal o revisor fiscal si se encuentra obligado a tenerlo, presentara certificado donde acredite bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50%) de su composición accionaria o cuotas partes está compuesta por personas en proceso de reintegración o reincorporación, aportando los documentos de identificación de cada una de las personas que están en proceso de reincorporación o reintegración. • O cualquier otro certificado que para efecto determine la Ley • En el caso de proponentes plurales se preferirá la oferta cuando todos los integrantes sean personas en proceso de reincorporación, para lo cual se entregará algunos de los certificados del inciso primero de este numeral y/o personas jurídicas que el cincuenta por ciento (50%) de la composición accionaria o cuotas partes este constituida por personas en proceso de reincorporación, aportando los documentos de identificación de cada una de las personas en proceso de reincorporación • Se tendrá en cuenta l establecido en la Ley 1581 de 2012 artículos 5 y 6, como requisito para el otorgamiento de este criterio de desempate.
7.Preferir la propuesta presentada por un proponente plural siempre que cumpla las condiciones de los siguientes numerales: **7.1** Mujer cabeza de familia • Personas en proceso de reincorporación o reintegración presentando alguno de los siguientes documentos:	• Mediante declaración ante notario la cual debe ser expedida dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la oferta. • Certificación de desmovilización por la oficina de

	Alto Comisionado para la Paz. • Certificación emitida por el comité Operativo para la dejación de las armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual. • Certificación emitida por la agencia de Reincorporación y la normalización acreditando que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración. • Copia del documento de identificación de la persona en proceso de reincorporación o reintegración • O cualquier otro certificado que para efecto determine la Ley. • Certificado emitido por el representante legal o revisor fiscal mediante la gravedad de juramento donde acrediten que más del 50% de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está compuesto por madres cabeza de familia o perdonas en proceso de reintegración o reincorporación. Aportando los documentos de cada uno de ellos de acuerdo con lo previsto en este numeral.
• Persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración	
7.2 El proponente plural.	
7.3 Ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural	• Debe aportar mínimo el 25% de la experiencia acreditada en la oferta. • Se acreditará mediante certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica. Debido a los datos sensibles que se entregan como criterio de desempate se deberá emitir autorización de manera previa y expresa del tratamiento de la información de acuerdo a las condiciones establecidas en la Ley 1581 de 2012 articulo 5 y 6.
8. Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales.	• Personas naturales mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil. • Personas jurídicas mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación. • Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. ***Parágrafo 1.*** *En todo caso, las Mipyme también podrán acreditar esta condición con la copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación.* ***PARÁGRAFO 2.*** *Para efectos de la limitación a Mipyme, los proponentes aportarán la copia del registro mercantil, del certificado de existencia y representación legal o del Registro Único de Proponentes, según corresponda conforme a las reglas precedentes, con una fecha de máximo sesenta (60) días calendario anteriores a la prevista en el cronograma del Proceso de Contratación para el inicio del plazo para solicitar la convocatoria limitada.*

	PARÁGRAFO 3. *En las convocatorias limitadas, las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, solo deberán aceptar las ofertas de Mipyme o de proponentes plurales integrados únicamente por Mipyme.* ***PARÁGRAFO 4.*** *Los incentivos previstos en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 de este Decreto no excluyen la aplicación de los criterios diferenciales para los emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas.* En el caso específico en que el empate se presente entre cooperativas o asociaciones mutuales que tengan el tamaño empresarial de grandes empresas junto con micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta las cooperativas o asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.
9.Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.	• Para las empresas micro y/o pequeñas empresas: se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015. • Cooperativas o Asociaciones se acreditará mediante el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. • Tratándose de proveedores plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeña o medianas • Acreditación mediante certificado expedido bajo la gravedad de juramento, en el que conste que por lo menos el veinticinco (25%) del total de los pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales.
10. Preferir al oferente persona natural que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de	

diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior. El proponente persona natural y contador público o el representante legal de la persona natural y el revisor fiscal para las personas obligadas a tenerlo por ley o la persona jurídica y contador público. Para el proponente plural se preferirá siempre que: **11.**Preferir las empresas reconocidas como sociedad de beneficio e interés colectivo o sociedad BIC, del segmento Mipymes.	• Este conformada por una Mipyme, cooperativa o asociación mutual con una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%)en el proponente plural el cual se acreditará mediante documento de la conformación del proponente plural además de acreditar la condición de Mipyme, cooperativa o asociación mutual en los términos del numeral 8 del presente artículo. • La Mipyme, cooperativa o asociación mutual aporte el mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta • Ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual, ni sus accionistas socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los otros integrantes del proponente plural, lo cual se manifestará mediante certificación suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica. • Si se presenta empate entre proponentes plurales, que cumplan con los incisos anteriores, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos en el decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas. • Deberá presentar certificado de existencia y representación legal, con el cumplimiento de los requisitos del artículo 2 de la Ley 1901de 2018 o norma que lo modifique o sustituya, así mismo acreditara la condición de Mipyme en los términos del numeral 8 del presente artículo.

CAPITULO II

CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Para la selección de los proponentes se efectuará una verificación jurídica, financiera y técnica, de conformidad con los documentos y criterios establecidos en el presente capítulo.

1. REQUISITOS HABILITANTES

1.1. JURÍDICOS

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 verificará los requisitos de orden jurídico que se enuncian a continuación, los cuales el proponente deberá anexar la certificación de la Cámara de Comercio acompañada del RUES.

1.1.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al **Formulario No. 1** "Carta de Presentación de la Propuesta" y será firmada por el proponente o apoderado, si a ello hubiere lugar. Si la propuesta es presentada por una persona jurídica, en unión temporal o consorcio, deberá venir suscrita por el representante legal para el caso de las personas jurídicas debidamente facultado en los términos de ley y para los consorcios y uniones temporales, el representante designado.

El alcance de esta carta es que el proponente al suscribirla se compromete a cumplir con la totalidad de los requerimientos técnicos requeridos, sin ser necesario que los transcriba en su propuesta.

En el caso de Consorcios, Uniones Temporales, deberá estar firmada por el representante designado, y el documento de conformación de la forma asociativa deberá presentarse con el cumplimiento de los requisitos legales establecidos, de todos los integrantes.

1.1.2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

1.1.2.1 PERSONA NATURAL.

Si el proponente es una persona natural y tiene establecimiento de comercio, deberá comprobar su existencia, mediante certificado de registro mercantil expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio o por el organismo o autoridad competente.

El certificado, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

• Fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de presentación de la propuesta del presente proceso.

• Actividad comercial, la cual deberá estar acorde con el objeto y las actividades a contratar.

NOTA: Las personas que ejercen profesiones liberales de conformidad con el Numeral 5 del Art. 23 del Código de Comercio, acreditaran su condición mediante documento de identificación y Tarjeta Profesional, Matricula profesional o documento equivalente reconocido legalmente para el ejercicio de su profesión.

1.1.2.2 PERSONA JURÍDICA NACIONAL Y EXTRANJERA CON SUCURSAL EN COLOMBIA

Todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras con sucursal en Colombia, deberán adjuntar certificado de existencia y representación legal expedido por Cámara y Comercio, con los siguientes requisitos:

a. Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del original certificado de existencia y representación legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la autoridad competente, con fecha no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.
b. Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido, el cual será verificado con el original del certificado de existencia y representación legal.
c. Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad o sucursal, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes y/o servicios o de la vigencia del contrato.
d. Las personas jurídicas nacionales o extranjeras que ya tengan establecida sucursal en Colombia podrán participar (directamente o como integrantes de un Consorcio o Unión Temporal), en este proceso de selección a través de dicha sucursal o de la empresa nacional siempre y cuando el objeto de las mismas les permita participar en este proceso de selección y suscribir y ejecutar el contrato objeto del mismo.

1.1.2.3 PERSONA NATURAL DE ORIGEN EXTRANJERO.

Deberá presentar un documento emitido por la autoridad competente del país de su domicilio y expedido con un máximo de cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto, representación legal y vigencia.

NOTA: Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse así:

- Si los documentos provienen de un país que no es miembro de la Convención de la HAYA, los documentos deberán estar apostillados, legalizados y con traducción oficial.
- Si se tratare de documentos expedidos por autoridades de país miembro de la Convención de la HAYA de 1961, se requerirá únicamente de la Apostilla del país de origen y su respectiva traducción oficial.

Legalización. El procedimiento que debe seguir un documento extranjero para verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos, no hace parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961, y consiste en la certificación efectuada por los agentes diplomáticos o consulares del país en donde este ha de ser presentado, sobre la autenticidad de la firma, y el título en el que ha actuado el funcionario o el notario que suscribe, certifica o autentica el documento y, cuando proceda, la indicación del sello o estampilla que llevare. (**Resolución 1959 de 2020** Ministerio Relaciones Exteriores)

Apostilla. El trámite que debe seguir el documento extranjero de menor complejidad que la legalización, con el fin de verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos es parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961. (**Resolución 1959 de 2020** Ministerio Relaciones Exteriores)

Traducción Oficial: Si los documentos, una vez apostillados, requieren de una traducción a un idioma diferente al castellano, deberán ser traducidos por traductor oficial registrado en la base de datos del Ministerio de Relaciones Exteriores, y el apostille de la firma del traductor, deberá hacerse frente a cada documento traducido que presente el usuario.

SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL

1.1.2.4. PERSONAS JURÍDICAS PÚBLICAS O PRIVADAS DE ORIGEN EXTRANJERO

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

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

1.1.2.4.1 PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO SIN SUCURSAL EN COLOMBIA:

a. Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con un máximo de cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la

suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario

b. Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega del bien o servicio o de la vigencia del contrato.
c. Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.
d. Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta y suministrar la información solicitada, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con los presentes pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

PARÁGRAFO: Cuando no existiera en el país de origen del proponente una Entidad Oficial que certifique la información arriba solicitada, la información se acreditará mediante un documento expedido por el Representante Legal o por el máximo órgano directivo del proponente, en el que conste cada una de las circunstancias exigidas en el presente numeral y declare que según las leyes de ese país la información solicitada, no puede aportarse en los términos exigidos. Este documento debe presentarse ante la autoridad encargada de dar fe pública en el país de origen.
Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana. Para su participación deberán cumplir con los requisitos establecidos en las leyes y normas aplicables.

NOTA: Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse así:

- Si los documentos provienen de un país que no es miembro de la Convención de la HAYA, los documentos deberán estar apostillados, legalizados y con traducción oficial.
- Si se tratare de documentos expedidos por autoridades de país miembro de la Convención de la HAYA de 1961, se requerirá únicamente de la Apostilla del país de origen y su respectiva traducción oficial.

Legalización. El procedimiento que debe seguir un documento extranjero para verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos, no hace parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961, y consiste en la certificación efectuada por los agentes diplomáticos o consulares del país en donde este ha de ser presentado, sobre la autenticidad de la firma, y el título en el que ha actuado el funcionario o el notario que suscribe, certifica o autentica el documento y, cuando proceda, la indicación del sello o estampilla que llevare. (**Resolución 1959 de 2020** Ministerio Relaciones Exteriores)

Apostilla. El trámite que debe seguir el documento extranjero de menor complejidad que la legalización, con el fin de verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos es parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961. (**Resolución 1959 de 2020** Ministerio Relaciones Exteriores)

Traducción Oficial: Si los documentos, una vez apostillados, requieren de una traducción a un idioma diferente al castellano, deberán ser traducidos por traductor oficial registrado en la base de datos del Ministerio de Relaciones Exteriores, y el apostille de la firma del traductor, deberá hacerse frente a cada documento traducido que presente el usuario.

SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL

1.1.2.5. Apoderado

Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente. Para el efecto, los poderes podrán extenderse en el exterior, ante cónsul colombiano o el funcionario que la ley local autorice para ello; en ese último caso, su autenticación se hará en la forma establecida en el artículo 251 del Código General del Proceso. Cuando quien otorga el poder fuere una sociedad, si el cónsul que lo autentica o ante quien se otorga hace constar que tuvo a la vista las pruebas de la existencia de aquella y que quien lo confiere es su representante, se tendrán por establecidas estas circunstancias. De la misma manera se procederá cuando quien confiera el poder sea apoderado de una persona, según lo establecido en el Artículo 74. Código General Del Proceso.

Así mismo, será aplicable lo dispuesto en la Circular Externa Única expedida por Colombia Compra Eficiente, en lo referente a que los poderes especiales para actuar en los procesos de contratación requieren nota de presentación personal.

1.1.3. PROPUESTAS CONJUNTAS

Para los eventos previstos en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, modificado en la Ley 2160 de 2021, podrán participar Cabildo indígena, Consejo comunitario de las comunidades negras, Formas o expresiones organizativas, Organizaciones de base de Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, Organizaciones de Segundo Nivel, Consorcio, Unión Temporal, Asociaciones de autoridades tradicionales indígenas.

Para consorcios y uniones temporales, deberán cumplir los siguientes requisitos:

a. El proponente deberá indicar expresamente en el documento de conformación, si su propuesta se formula a título de consorcio o unión temporal, con la respectiva denominación e integrantes que la conforman.
b. Señalar las reglas básicas que regulan las relaciones entre los integrantes, los términos, actividades, condiciones, ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido y participación porcentual de los miembros del consorcio o la unión temporal en la propuesta.
c. Si se trata de unión temporal, su porcentaje de participación y actividades en su ejecución, no podrán ser modificadas sin el consentimiento previo y escrito de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4.
d. Acreditar la existencia, representación, capacidad legal de las personas jurídicas consorciadas o asociadas en unión temporal y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio o unión temporal, así como para la presentación de la propuesta, celebración y ejecución del contrato, la acreditación se hará conforme se indica en los numerales respectivos de los pliegos de condiciones.
e. Acreditar que el consorcio o unión temporal tendrá un término mínimo de duración de veinticuatro (24) meses, contados a partir del vencimiento del plazo de la vigencia.
f. La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del consorcio o unión temporal. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.

g. En todos los casos de propuestas presentadas por dos (2) o más personas naturales y/o jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve para los proponentes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993.
h. Deberá señalar en el documento consorcial o de constitución de la unión temporal, un número de cuenta bancaria registrada a nombre del consorcio o de la unión temporal o a nombre de uno de los integrantes miembros de la sociedad, presentando igualmente la certificación bancaria de la misma.

- **Una vez el contrato sea adjudicado al consorcio o unión temporal y dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación, éste debe presentar el NIT del consorcio o unión temporal.**

Nota: Los proponentes que se presenten como consorcio o unión temporal deberán tener en cuenta que:

En ningún caso podrá haber cesión de la participación entre quienes conforman el Consorcio o la Unión Temporal, salvo lo previsto en el artículo 9 de la Ley 80 de 1993.

Cada uno de los integrantes del consorcio o de la unión temporal deberá presentar los documentos requeridos en el presente capítulo, sin perjuicio de la exigencia de los documentos técnicos que sean requeridos en estos pliegos de condiciones y/o estudios previos según se trate de persona jurídica.

Los objetos sociales de cada uno de sus integrantes deben estar relacionados con el objeto del proceso de contratación.

No se aceptan propuestas bajo la modalidad de promesa de conformación de Consorcios o Uniones Temporales.

1.1.4. AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO SOCIAL COMPETENTE

Cuando el representante legal del proponente (persona jurídica) tenga restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá adjuntar el documento de autorización expresa del órgano social competente debidamente registrado ante Cámara de Comercio respectiva, en el cual conste que está facultado para presentar la oferta y firmar el contrato hasta por el valor del presupuesto total del presente proceso.

En el caso de los consorcios y uniones temporales, el representante legal de cada una de las personas jurídicas que los integren y lo requiera, deberá contar con dicha autorización, también hasta el valor del presupuesto oficial total, teniendo en cuenta que la responsabilidad de todos sus integrantes es solidaria, de acuerdo con lo dispuesto en el numeral 6 y 7 del artículo 7 de la Ley 80 de 1993 y en los artículos 1568, 1569 y 1571 del Código Civil.

Si se trata de apoderado, el proponente deberá anexar el poder respectivo en el cual cuente con amplias facultades para presentar oferta y suscribir el contrato.

1.1.5. FOTOCOPIA DE CEDULA DE CIUDADANÍA

El proponente deberá adjuntar fotocopia de la cedula de ciudadanía del representante legal o de la persona natural que presenta la oferta.

En caso de presentarse en forma asociativa ya sea por consorcio o unión temporal se deberán presentar las fotocopias de las cedulas de ciudadanía de cada uno de los representantes legales que conforman dicha asociación.

Los representantes y/o personas naturales extranjeras domiciliadas en Colombia deberán presentar copia de la Cédula de Extranjería. Los representantes y/o personas naturales extranjeras sin domicilio en el país deberán presentar copia de su pasaporte.

1.1.6. BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES

La POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.

NOTA 1: El proponente no deberá encontrarse inscrito en el Boletín de Responsables Fiscales (Artículo 60, Ley 610 de 2000); situación que podrá ser acreditada por el oferente en su propuesta con una expedición no superior a 30 días contados a partir del cierre o entrega de ofertas.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.7. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, consultará el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

NOTA 1: En caso de que en el certificado conste que el proponente o el representante legal de las personas jurídicas, o el representante de los consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación, presenta antecedentes disciplinarios vigentes, que impliquen inhabilidad para contratar con el Estado, no se tendrá en cuenta su propuesta para la evaluación y posterior adjudicación.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.8. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES

La POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, consultará el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

La consulta se realizará ante la página de la Policía Nacional - Ministerio de Defensa Nacional. De conformidad con lo establecido en el artículo 94 del Decreto 019 de 2012.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.9. REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de la Policía Nacional, consultara y verificara, en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas, si el Representante Legal de la entidad o la

persona natural se encuentra vinculado como infractor de la Ley 1801 de 2016 por concepto en el no pago de multas. Para lo cual ingresar al enlace: https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.10. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES

Para dar cumplimiento con lo previsto en la Ley 828 de 2003, el proponente deberá allegar una certificación así:

Persona Jurídica: certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal por el término establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, aportando la planilla del último pago de los aportes de salud y pensiones, fecha de pago verificable acorde Decreto 1670 de 2007 – Decreto 728 de 2008.

Persona Natural: declaración juramentada, en la cual el oferente a nombre propio certifique el pago de los aportes parafiscales e indique que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad.

En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo. En este evento el oferente deberá anexar copia del acuerdo de pago.

Esta misma previsión aplica para las personas naturales extranjeras con domicilio en Colombia las cuales, deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia.

Cuando se trate de **Consorcios o Uniones Temporales**, cada uno de sus integrantes, deberá aportar por separado la certificación aquí exigida.

En caso de ser el proponente persona natural o jurídica sin **personal a cargo** y por ende no estar obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, certificará bajo la gravedad de juramento dicha situación.

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

1.1.11. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El oferente deberá proceder al diligenciamiento del formulario No. 3 y entregarlo con la oferta.

1.1.12. REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE EDAD.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de la Policía Nacional, verificara el certificado de inhabilidad por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, si el Representante Legal de la entidad o la persona natural se encuentra vinculado de acuerdo a lo establecido en la **Ley 1918 de 2018 del 12 de julio.**

1.1.13. REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de la Policía Nacional, verificará el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM, si el Representante Legal de la entidad o la persona natural se encuentra incumpliendo las obligaciones alimentarias de acuerdo a lo establecido en la Ley 2097 de 2021.

1.1.14. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y los artículos 2.2.1.2.3.1.6 y 2.2.1.2.3.1.9 del Decreto 1082 de 2015, el proponente deberá constituir a su costa y en favor de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 , NIT: 805.022.186-6, una garantía de seriedad expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia y autorizada por la Superintendencia Financiera, que cumpla con todos los requisitos legales y reglamentarios, o una entidad bancaria autorizada para expedir la póliza de cumplimiento y seriedad de la oferta, por un valor equivalente al **diez por ciento (10%) del presupuesto del proceso**, con la vigencia señalada en el capítulo primero de los presentes pliegos de condiciones, la cual se contará a partir de la fecha y hora fijadas para la presentación de las ofertas.

Cuando la propuesta sea presentada por una persona jurídica, la póliza o garantía debe ser tomada a nombre de la razón social que figura en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio, **sin utilizar sigla**, a no ser que en el certificado de la Cámara de Comercio se establezca que la sociedad podrá identificarse con la sigla, así mismo, no podrá expedirse la garantía a nombre de quien figure como representante legal de la firma.

Cuando la propuesta se presente por un proponente plural bajo la figura de consorcio o unión temporal, la póliza deberá tomarse a nombre del consorcio o de la unión temporal o de la asociación futura, detallando los números de cédula en caso de persona natural o el NIT en caso de persona jurídica y los porcentajes de participación de cada una de las personas naturales y/o jurídicas que integran el oferente plural.

Al proponente se le hará efectiva la garantía de seriedad de la propuesta en los siguientes eventos:

1. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el término previsto en la invitación, para la adjudicación o para la suscripción del contrato se prorrogue en un término no superior a los tres meses.
2. Solicite el retiro de su propuesta después del cierre de la contratación, salvo en el caso de inhabilidad o incompatibilidad sobrevinientes.
3. Cuando el proponente favorecido con la adjudicación no procediere a la suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario y se negare a cumplir con los requisitos para el perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato.
4. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el cumplimiento de las obligaciones del contrato.

NOTA: Si se llegare a prorrogar la fecha de cierre de este proceso de selección abreviada, los proponentes deben ampliar la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta de tal forma que ampare el plazo total establecido en este numeral.

Si en el proceso de contratación hay oferentes que no acrediten con la presentación de la oferta, este requisito que no afecta la asignación de puntaje, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 en el informe de evaluación lo indicará y advertirá q que la oferta correspondiente es causal de rechazo. De conformidad al artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, (...), "PARÁGRAFO 3o. <Parágrafo adicionado por el artículo 5 de la Ley 1882 de 2018. El nuevo texto es el siguiente:>

La no entrega de la garantía de seriedad junto con la propuesta no será subsanable y será causal de rechazo de la misma". (...), salvo la corrección de errores de esta hasta que el oferente acredite este requisito no será habilitada.

LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4, una vez firmado y legalizado el contrato devolverá la garantía de seriedad de las propuestas.

1.2. ECONÓMICOS

1.2.1. INDICADORES FINANCIEROS A EVALUAR

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectuó el análisis para establecer los indicadores para verificar la capacidad financiera y organizacional, con los estados financieros con fecha de corte a 31 de diciembre de 2023, que se han estimado suficientes para minimizar el riesgo durante el desarrollo y ejecución del contrato. Para efectos de verificación financiera el proponente deberá acreditar los siguientes requisitos financieros, los cuales serán únicamente de verificación de cumplimiento así:

Todos los índices de capacidad financiera y organizacional, establecidos en el presente numeral, deberán ser presentados por cada uno de los proponentes, para el caso de consorcios o uniones temporales deben ser presentados por cada uno de sus integrantes.

INDICADOR	FORMULA	CRITERIO DE SELECCIÓN
Liquidez	Activo corriente dividido por el pasivo corriente	<= 1,54
Nivel de Endeudamiento	Pasivo total dividido por el activo total	<= 54,00%
Razón cobertura de intereses	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	>= 0,64
Rentabilidad del patrimonio	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	>= 0,01
Rentabilidad del activo	Utilidad operacional dividida por el activo total	>= 0.01

Nota 1: Para proponentes diferentes a Uniones temporales o consorcios se aplicarán las formulas establecidas en el cuadro anterior.

Nota 2: Para el caso de uniones temporales o consorcios se aplicarán las formulas establecidas en el cuadro anterior, atendiendo las opciones establecidas en el capítulo VII PROPONENTES PLURALES, del manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación (última versión) de Colombia Compra Eficiente así:

1. **La opción uno** se aplicará para las Uniones Temporales en los indicadores de liquidez, endeudamiento, razón cobertura de intereses, rentabilidad del activo y rentabilidad del patrimonio.
2. **La opción dos** se aplicará para los consorcios en los indicadores de liquidez, endeudamiento, razón cobertura de intereses, rentabilidad del activo y rentabilidad del patrimonio

Nota 3: Los resultados de los indicadores financieros se trabajarán con dos decimales. El índice de endeudamiento será el único que se trabaje de forma porcentual (%).

Nota 4: Para el caso del oferente que no se presente en consorcio o unión temporal, si los gastos de intereses se encuentran en cero (0), no podrán calcular el indicador de razón de cobertura de intereses.
Por lo tanto, cumplen con el indicador, salvo que la utilidad operacional sea negativa, caso en el cual no cumple con el indicador de razón de cobertura de intereses.

1.2.2. ESTADOS FINANCIEROS PARA PROPONENTES NACIONALES

a). Estados Financieros. El proponente deberá anexar Estados Financieros en pesos colombianos, con corte a 31 de diciembre de 2023, clasificado en corto y largo plazo y el estado de resultados, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes. Los Estados Financieros deberán venir debidamente certificados por el representante legal y el contador público titulado, conforme con el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, así como debidamente dictaminado por el revisor fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995.

No se aceptarán Estados Financieros que vengan firmados únicamente por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal.

En el caso de Consorcios y Uniones Temporales cada consorciado o integrante de la unión temporal deberá presentar sus respectivos Estados Financieros y cumplir con estos mismos requisitos. La verificación financiera se hará de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.

b). Dictamen de los Estados financieros. El oferente que por ley esté obligado a tener revisor fiscal, debe presentar dictamen de los Estados Financieros con su respectiva firma.

c). Notas a los Estados Financieros deben ser con corte a 31 de diciembre de 2023, debidamente firmados por el representante legal y contador público. En las Notas a los Estados Financieros se deberá discriminar los gastos en los que incurrió la empresa por concepto de intereses.

d). Certificado vigente de antecedentes disciplinarios o Certificación de vigencia de la inscripción del contador. El oferente deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios tanto del contador que certifica los estados financieros, como del revisor fiscal, cuando esté obligado a tenerlo, expedido por La Junta Central de Contadores con fecha no superior a noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso.

En caso de consorcios o uniones temporales, cada consorciado o miembro de la unión temporal, deberá presentar el certificado del presente numeral.

1.2.3. ESTADOS FINANCIEROS PARA PROPONENTES EXTRANJEROS SIN SUCURSAL EN COLOMBIA

Los proponentes extranjeros sin sucursal en Colombia deben acreditar los indicadores financieros de la siguiente forma:

Fecha de corte de los Estados Financieros - Los oferentes extranjeros deben presentar sus estados Financieros a la fecha de corte establecida en los países de origen o en sus estatutos sociales.

Moneda – Los oferentes deben presentar sus estados financieros en la moneda legal del país en el cual Fueron emitidos y adicionalmente en pesos colombianos. El proponente y la Entidad Estatal para efectos de acreditar y verificar los requisitos habilitantes tendrán en cuenta la tasa representativa del mercado Vigente en la fecha en la cual los estados financieros fueron expedidos. Para el efecto, el proponente y la Policía Nacional tendrán en cuenta las tasas de cambio certificadas por la Superintendencia Financiera y/o Banco de la República.

Los proponentes extranjeros deben adjuntar un documento en el cual el auditor o el revisor fiscal y/o aquella persona que tenga la potestad de certificar la información de los estados financieros,

certifique que: **(a)** la información financiera presentada a la Policía Nacional es la entregada al auditor o revisor fiscal para cumplir su función de auditoría; y **(b)** el proponente en forma regular y para ejercicios contables anteriores ha adoptado normas y principios de contabilidad generalmente aceptados para preparar su información y estados financieros.

Así mismo debe presentar el formato N° 2 que hace parte del presente pliego de condiciones suscrito por el representante legal y revisor fiscal o contador del proponente y/o aquella persona que tenga la potestad de certificar la información de los estados financieros, el cual debe ser coherente con los estados financieros presentados en pesos colombianos.

1.2.4. FACTORES DE EVALUACIÓN ECONÓMICA.

Los factores de evaluación económica están establecidos en el Anexo N° 2.1 del presente pliego de condiciones.

1.2.4.1. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA.

El oferente nacional indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la Oferta copia del Registro Único Tributario RUT; tramitado y actualizado.

Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura acreditarán individualmente éste requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto.

Lo anterior conforme el artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto y la Resolución 139 de 2012 modificada por la Resolución 154 de 2012 expedida por la U.A.E. DIAN - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

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

1.2.4.2. OFERTA ECONÓMICA

El oferente deberá presentar su oferta económica de acuerdo al **Anexo No. 7 OFERTA ECONÓMICA**, la cual deberá ser firmada por el representante legal y presentada en formato PDF, así mismo adjuntarla en formato Excel expresada en pesos.

Nota: En el **Anexo No. 7 Oferta Económica** se establecen los precios estimados de contratación, de acuerdo al grupo a participar. Se debe diligenciar la casilla **valor con descuento** con el precio en pesos ofrecido para la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.

1.2.4.3. FORMULARIO No. 2 Y CERTIFICACIÓN BANCARIA

El proponente deberá adjuntar debidamente diligenciado el Formulario N° 2 (datos básicos beneficiario cuenta) y certificación bancaria conforme a la cuenta señalada en este formulario.

Nota: En el evento de estar el PRESUPUESTO OFICIAL en moneda extranjera, la cuenta bancaria deberá ser del exterior a nombre del proponente o su Representante Legal.

1.3. TÉCNICOS

1.3.1. CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

La prestación del servicio, deberá cumplir con las especificaciones técnicas mínimas señaladas en el Anexo N° 1, Anexo N° 2, del presente pliego de condiciones, las cuales se verificarán al igual que las condiciones expuestas en el Anexo N° 2.1 que se designarán por puntaje.

1.3.2. CONDICIONES TÉCNICAS DE CALIFICACIÓN

Los factores técnicos de clasificación se encuentran relacionados en el Anexo N° 2.1, del presente pliego de condiciones.

Dado en Cali, el

Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4

Proyectado por: SI. DIANA CAROLINA ARISTIZABAL MONTOYA
Analista de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
Revisado por: IT. LIZETH DAHIAN LEON GUTIERREZ
GRUCO RASES4
Revisado por: IT. MIGUEL ANGEL SANCHEZ
Jefe Área Logística y Administrativa Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
Aprobado por: CPS SULY AIDE CORTES GRAJALES
Abogada Esp. Regional de Aseguramiento en Salud No. 4

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas Mínimas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de ofrecimiento o no ofrecimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas.

SERVICIOS

ITEMS	CODIGO CUPS RES 2336 2023	DESCRIPCION CUPS RES 2336 2023	OBSERVACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)			
2	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)			
3	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE			
4	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA			
5	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO			
6	718101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE SIN INCISION			
7	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL			
8	243101	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS			
9	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL			
10	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]			
11	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA			
12	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS			
13	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS			
14	289102	BIOPSIA DE AMIGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES			
15	613102	FULGURACION DE LESION ESCROTAL			
16	642100	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD			
17	711301	BIOPSIA EN PERINE			
18	712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN			
19	713501	RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL			
20	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR			
21	786602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA, VIA ABIERTA			
22	790100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD			
23	863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES			
24	868602	REPOSICION UÑA DE POLIETILENO			
25	180100	DRENAJE DE COLECCION DE PABELLON AURICULAR SOD			
26	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTANEA			
27	641100	BIOPSIA DE PENE SOD			
28	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO			
29	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL			
30	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO			
31	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES			
32	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION			
33	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL			
34	863104	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES			

35	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL			
36	10201	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO			
37	10205	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR			
38	41200	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFERICO SOD			
39	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR			
40	83801	CANTOTOMIA			
41	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO			
42	97201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE			
43	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA			
44	182200	RESECCION DE APENDICE PREAURICULAR SOD OIDO EXTERNO Y PABELLON AURICULAR			
45	182300	RESECCION DE QUISTE DE PABELLON AURICULAR SOD			
46	219009	ESCISION O ABLACION DE LESION INTRANASAL			
47	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS			
48	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO			
49	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO			
50	277301	UVULORRAFIA			
51	540010	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA			
52	543101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA			
53	581010	MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA			
54	585010	MEATOTOMIA URETRAL INTERNA			
55	589120	INCISION Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS			
56	619202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISION			
57	637100	LIGADURA O SECCION DE CONDUCTO DEFERENTE SOD			
58	637300	VASECTOMIA SOD			
59	644100	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD			
60	673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]			
61	701301	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA			
62	701430	VAGINOPERINEOTOMIA			
63	710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE			
64	712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN			
65	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO			
66	759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA) EN PERINE POR INCISION			
67	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR			
68	794201	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION			
69	800201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA			
70	850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD			
71	850201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMIA			
72	851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD			
73	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION			
74	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES			
75	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA GENERAL			
76	936100	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA MOVILIZACION GENERAL (TRATAMIENTO GENERAL DE ARTICULACIONES) SOD			
77	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD - REALIZADA EN QUIROFANO			
78	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL			
79	586101	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA			

80	586102	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA			
81	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL			
82	770801	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)			
83	770901	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)			
84	778901	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO			
85	786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO			
86	786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO. VIA ABIERTA			
87	790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO			
88	794202	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION			
89	796400	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD			
90	797501	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)			
91	797802	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS CON FIJACION PERCUTANEA			
92	801800	ARTROTOMIA EN PIE SOD			
93	831481	FASCIOTOMIA EN PIE. UNA O MAS INCISIONES			
94	835100	BURSECTOMIA ABIERTA SOD			
95	841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)			
96	862702	MATRICECTOMIA PARCIAL			
97	841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (UNO A DOS)			
98	841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (TRES O MAS)			
99	40712	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MUÑON (DE AMPUTACION O HERIDA) O EN PLEJO			
100	83803	CANTOPLASTIA			
101	33101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)			
102	211301	DRENAJE DE LESION (COLECCION) EN PIRAMIDE NASAL			
103	252002	RESECCION O ABLACION PARCIAL DE LENGUA			
104	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL			
105	274303	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL			
106	286101	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA			
107	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE			
108	494701	EVACUACION EN HEMORROIDES TROMBOSADAS			
109	549012	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS			
110	549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL			
111	610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS			
112	639201	INCISION DEL EPIDIDIMO [EPIDIDIMOTOMIA] Y DRENAJE VIA ABIERTA			
113	717301	DRENAJE DE COLECCION VULVOPERINEAL			
114	755001	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR LAPAROTOMIA			
115	756901	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO DE PERINE			
116	770100	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA. CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD			
117	770401	DRENAJE. CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)			
118	770902	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)			
119	778304	RESECCION DE CUPULA DE RADIO			
120	780600	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD			
121	780902	INJERTO OSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MAS)			
122	780905	APLICACION DE INJERTO ESTRUCTURAL EN PIE			
123	786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE. VIA ABIERTA			
124	786801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO)			
125	786802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (CADA UNO) VIA ABIERTA			
126	786901	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO			

127	786902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO. VIA ABIERTA			
128	786910	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE			
129	790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)			
130	790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA			
131	790704	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE			
132	790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)			
133	792801	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA. DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)			
134	794601	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION			
135	796800	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD			
136	797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD -39003			
137	797200	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO			
138	800401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMIA			
139	800801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMIA			
140	801400	ARTROTOMIA EN MANO SOD			
141	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA			
142	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA			
143	808011	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA			
144	808021	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA			
145	808061	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA			
146	821101	TENOTOMIA DE MANO PALMAR			
147	822201	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO			
148	833001	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA. MUSCULO. TENDON O SINOVIAL			
149	834203	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO. TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO			
150	834601	RESECCION DE VAINA TENDINOSA. FASCIA. MUSCULO O TENDON. EXCEPTO MANO Y PIE VIA ABIERTA			
151	834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS. TENDONES Y FASCIA EN BRAZO			
152	834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS. TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO			
153	834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS. TENDONES Y FASCIA EN MUSLO			
154	839909	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MUSCULO. TENDON. SINOVIAL)			
155	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL			
156	862505	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL			
157	862701	ONICECTOMIA			
158	862703	MATRICECTOMIA TOTAL			
159	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS			
160	864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL. HASTA UN CENTIMETRO			
161	865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL			
162	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)			
163	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA			
164	482500	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD			
165	701204	COLPOTOMIA			
166	770802	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)			
167	786101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA. CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON)			
168	790301	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO (RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL)			
169	794203	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION			

170	800301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMIA			
171	831101	TENOTOMIAS EN PIE (UNA O MAS)			
172	839901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MUSCULOS. TENDON. SINOVIAL)			
173	839902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS. TENDON. SINOVIAL)			
174	839907	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO. TENDON. SINOVIAL)			
175	483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO. VIA RECTAL ABIERTA			
176	60902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISION - DEL ÁREA TIROIDEA			
177	60903	EXPLORACION DE CUELLO O AREA TIROIDEA POR INCISION			
178	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO. ESPESOR PARCIAL. UN TERCIO			
179	83601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)			
180	83703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL			
181	97101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES			
182	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL			
183	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA			
184	180301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO. CON INCISION			
185	219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL			
186	275101	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS			
187	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR			
188	865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA			
189	389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL			
190	494005	RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS			
191	623002	RESECCION DE TESTICULO [ORQUIECTOMIA]			
192	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA			
193	625204	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA			
194	632100	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD			
195	652410	OFOROSTOMIA			
196	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA			
197	701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)			
198	703302	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL			
199	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR			
200	707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)			
201	717902	CORRECCION DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINE			
202	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA O MUSCULO) (GRADO I-II)			
203	762101	ENUCLEACION. RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR. DE MENOS DE TRES CMS. VIA TRANSMUCOSA			
204	774910	BIOPSIA DE VERTEBRA. VIA ABIERTA			
205	778702	RESECCION PARCIAL DE PERONE (HEMIDIAFISECTOMIA)			
206	780800	INJERTO OSEO EN ROTULA SOD			
207	786601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA			
208	790200	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD			
209	790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS			
210	792902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE			
211	794101	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION			
212	797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)			
213	799201	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MONTEGGIA-GALLEAZI]			

214	800601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA			
215	804302	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS)			
216	808071	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA			
217	808073	DESBRIDAMIENTO. LAVADO Y LIMPIEZA DEL TARSO VIA ABIERTA			
218	808201	RESECCION DE HIGROMA DE CODO			
219	808601	RESECCION DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA			
220	822101	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO			
221	823307	TENOSINOVECTOMIA [TIPO ENFERMEDAD DE QUERVAIN]			
222	828351	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON ESCISION SIMPLE			
223	829901	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO. TENDON Y FASCIA EN MANO			
224	831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA POR UNA O MAS INCISIONES			
225	834202	TENOSINOVECTOMIA (EXCEPTO MANO)			
226	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS. TENDONES Y FASCIA EN PIERNA			
227	834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS. TENDONES Y FASCIA EN PIE			
228	839903	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MUSCULO. TENDON. SINOVIAL)			
229	852100	RESECCION LOCAL DE LESION DE MAMA SOD			
230	852401	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO			
231	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION			
232	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL. ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS			
233	864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL. ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS			
234	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS			
235	868101	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL			
236	868507	PLASTIA EN Z. EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE			
237	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS. TENDON. APONEUROSIS			
238	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: LIGAMENTO. CAPSULA ARTICULAR			
239	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: TEJIDO SINOVIAL. CARTILAGO			
240	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDO MENOR 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL			
241	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL			
242	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDO ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL			
243	39700	REEMPLAZO IRRIGACION O REVISION DE DERIVACION ESPINAL SOD			
244	182100	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD			
245	202301	TIMPANOTOMIA EXPLORATORIA			
246	332801	BIOPSIA DE PULMON VIA ABIERTA			
247	345402	BIOPSIAS DE PLEURA VIA ABIERTA			
248	382102	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO PROFUNDO			
249	386200	TOMA DE INJERTO VENOSO SOD			
250	397303	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO			
251	397306	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO			
252	397307	EXPLORACION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES			
253	397801	EXPLORACION ARTERIAL SUPRAPATELAR			
254	397802	EXPLORACION ARTERIAL INFRAPATELAR			
255	397901	EXPLORACION VENOSA SUPRAPATELAR			
256	397902	EXPLORACION VENOSA INFRAPATELAR			
257	402101	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO			
258	631001	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA VIA RETROPERITONEAL			

259	631301	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL			
260	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA			
261	675101	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMIA			
262	676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA			
263	712401	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN			
264	713101	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE			
265	770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)			
266	770601	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA			
267	772105	OSTEOTOMIA DE ESTERNON			
268	776201	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO			
269	780401	INJERTO OSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)			
270	786102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON), VIA ABIERTA			
271	786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO			
272	786202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO, VIA ABIERTA			
273	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR			
274	794204	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION			
275	797300	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN MUÑECA SOD			
276	797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA			
277	797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA			
278	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA			
279	821200	FASCIOTOMIA DE MANO SOD			
280	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MAS)			
281	831461	FASCIOTOMIA EN MUSLO POR UNA O MAS INCISIONES			
282	838830	TENODESIS			
283	840100	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD			
284	843500	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS) SOD			
285	868103	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA GENERAL			
286	46103	TRANSPOSICION DE NERVIO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR VIA ABIERTA			
287	86202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO			
288	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO			
289	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO			
290	223902	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA OROANTRAL			
291	243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL			
292	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA			
293	275901	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO			
294	319201	DILATACION DE LA TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA			
295	413202	BIOPSIA DE BAZO VIA ABIERTA			
296	441501	BIOPSIA DE ESTOMAGO VIA ABIERTA			
297	487902	REPARACION DE RECTO PROLAPSADO POR INFILTRACION PERIRRECTAL			
298	488101	DRENAJE DE COLECCION RECTAL			
299	490100	DRENAJE DE COLECCION ISQUIORRECTAL SOD			
300	490201	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL VIA ABIERTA			
301	501001	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO			
302	511701	BIOPSIA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES VIA ABIERTA			
303	535204	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA			
304	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VIA ABIERTA			
305	536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VIA ABIERTA			

306	536201	HERNIORRAFIA ISQUIATICA VIA ABIERTA			
307	536301	HERNIORRAFIA PERINEAL VIA ABIERTA			
308	544104	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA			
309	546100	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION) SOD			
310	552601	BIOPSIA RIÑON POR LUMBOTOMIA			
311	614100	SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS SOD			
312	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA			
313	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA			
314	701410	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL			
315	715002	VULVECTOMIA SUPERFICIAL BILATERAL			
316	776401	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS			
317	781701	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE			
318	786911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE. VIA ABIERTA			
319	786921	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS. VIA ABIERTA			
320	791301	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION			
321	794603	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION			
322	796600	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD			
323	797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)			
324	797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)			
325	797502	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA			
326	798302	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA			
327	800402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACION DE MANO POR ARTROTOMIA			
328	804301	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)			
329	807201	SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL VIA ABIERTA			
330	807301	SINOVECTOMIA DE MUÑECA PARCIAL VIA ABIERTA			
331	807401	SINOVECTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA			
332	807706	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ABIERTA			
333	807801	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VIA ABIERTA			
334	818301	ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA			
335	822104	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA			
336	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)			
337	828404	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]			
338	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)			
339	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)			
340	829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO			
341	830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL			
342	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO			
343	830233	MIOTOMIA DE MASETERO			
344	833101	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON. EXCEPTO DE MANO			
345	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA			
346	862900	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD			
347	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL. ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS			
348	864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL			
349	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL			
350	867101	COLGAJO UNICO DE CUERO CABELLUDO			
351	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL			

352	862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDO ENTRE EL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL			
353	866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL HASTA EL 5 % DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL			
354	423301	POLIPECTOMIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA			
355	423305	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA			
356	502103	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA LAPAROSCOPICA			
357	652201	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA			
358	652701	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA			
359	662101	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA			
360	662201	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA			
361	666101	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA			
362	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO			
363	780101	INJERTO OSEO EN CLAVICULA			
364	780901	APLICACION DE INJERTO OSEO EN FALANGE DE LA MANO			
365	823301	TENOSINOVECTOMIA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)			
366	831403	ESCISION PARCIAL DE FASCIA			
367	868102	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL			
368	976203	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ENDOSCOPICA			
369	862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL			
370	40727	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA			
371	42321	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VIA ABIERTA			
372	43106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO			
373	60904	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO AREA TIROIDEA) POR INCISION			
374	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO			
375	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO			
376	227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL			
377	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL			
378	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO			
379	274201	RESECCION PARCIAL DE LABIO			
380	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA			
381	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR			
382	282101	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA			
383	865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION. GENITALES. MANOS Y PIES (REALIZADO POR ESPECIALISTA)			
384	530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VIA ABIERTA			
385	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA			
386	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA			
387	549005	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA ABIERTA			
388	578901	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)			
389	591920	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS			
390	633200	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICO SOD			
391	639600	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO SOD			
392	640000	CIRCUNCISION SOD			
393	652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA			
394	664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA			
395	666110	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL			
396	672001	CONIZACION CERVICAL			
397	691901	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA			

398	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE			
399	707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)			
400	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL			
401	762104	ENUCLEACION. RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR. DE MAS DE TRES CMS. VIA TRANSCUTANEA			
402	766970	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES			
403	768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA DE HUESO FACIAL			
404	768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR			
405	772704	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA			
406	772708	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA			
407	772713	OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA O PERONE			
408	772804	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION INTERNA			
409	772806	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION INTERNA			
410	772905	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA			
411	772906	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE GRUESO ARTEJO CON FIJACION INTERNA			
412	781304	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA			
413	781502	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO			
414	781601	APLICACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA			
415	781703	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE			
416	785100	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD			
417	786502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR. VIA ABIERTA			
418	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE			
419	786935	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR			
420	790500	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD			
421	793101	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLAVICULA			
422	793802	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)			
423	796100	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD			
424	796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO			
425	796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)			
426	798101	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR			
427	800702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA			
428	800802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA			
429	807601	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA			
430	808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA			
431	808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA			
432	812602	ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA			
433	812801	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)			
434	431100	GASTROSTOMIA (SIN KIT)	NO INCLUYE KIT		
435	434102	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA			
436	822106	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA			
437	824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)			
438	828350	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCION			
439	828403	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN MARTILLO			
440	829912	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)			

441	831450	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO. CON LIBERACION EN CODO Y MUÑECA			
442	833901	ESCISION DE QUISTE POPLITEO [DE BAKER]			
443	843700	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA SOD			
444	843800	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE O ARTEJOS SOD			
445	862320	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MUÑECA O MANOS			
446	864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS			
447	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES			
448	866201	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL			
449	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS			
450	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS			
451	43106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DOS DEDOS DE LA MANO			
452	43106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL (TRES O MAS DEDOS DE LA MANO)			
453	536201	HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL POR DESLIZAMIENTO SOD			
454	862010	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL DEL 50% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL			
455	454207	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (1- 3)			
456	28203	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO PARA MONITORIA DE PRESION INTRACRANEANA			
457	42315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VIA ABIERTA			
458	275403	CORRECCION SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL			
459	317401	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA			
460	549201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMIA			
461	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL			
462	592301	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VIA ABIERTA			
463	660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA			
464	680101	HISTEROTOMIA			
465	698001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMIA			
466	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO			
467	770920	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS			
468	780201	INJERTO OSEO EN HUMERO			
469	780403	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)			
470	781201	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO			
471	786401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS)			
472	792401	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO			
473	792901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO			
474	793902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA			
475	798201	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL			
476	800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA			
477	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)			
478	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)			
479	868104	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA ESPECIAL			
480	862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDO ENTRE EL 30% AL 49% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL			
481	39002	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA			
482	42310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA			
483	42312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA			

484	42314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA			
485	43102	NEURORRAFIA DE NERVIO DENTARIO			
486	43105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO			
487	44401	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL TARSO VIA ABIERTA			
488	44518	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MANO VIA ABIERTA			
489	121401	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)			
490	164001	ENUCLEACION SIMPLE			
491	226301	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA			
492	226303	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR TRANSNASAL			
493	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES			
494	342101	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA			
495	345403	BIOPSIAS DE PLEURA POR TORACOSCOPIA			
496	380306	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO			
497	380307	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES			
498	380801	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES			
499	380802	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES			
500	380901	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA			
501	385303	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO			
502	385902	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR			
503	385905	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES			
504	497504	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS			
505	541501	EXPLORACION DE ESPACIO RETROPERITONEAL			
506	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA			
507	547403	EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA			
508	550201	NEFROSTOMIA VIA ABIERTA			
509	557001	NEFROPEXIA POR VIA ABIERTA			
510	590400	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION PERIRRENAL SOD			
511	613401	RESECCION PARCIAL DEL ESCROTO			
512	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA			
513	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR			
514	767201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA			
515	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR			
516	775401	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA			
517	778201	RESECCION DE EPICONDILO O EPITROCLEA HUMERAL			
518	778600	RESECCION PARCIAL DE ROTULA O HEMIPATELECTOMIA SOD			
519	779600	RESECCION TOTAL DE ROTULA O PATELECTOMIA SOD			
520	781702	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE			
521	782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)			
522	786930	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR			
523	791402	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO			
524	792301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO			
525	793707	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA			
526	793708	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA			
527	793709	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION INTERNA			
528	793710	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DIAFISIARIO CON FIJACION EXTERNA			
529	793711	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA			
530	795201	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE			

		RADIO O CUBITO SIN FIJACION			
531	798701	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)			
532	800501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMIA			
533	801101	ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR			
534	801200	ARTROTOMIA DE CODO SOD			
535	801300	ARTROTOMIA DE MUÑECA SOD			
536	801600	ARTROTOMIA DE RODILLA SOD			
537	807302	SINOVECTOMIA DE MUÑECA TOTAL VIA ABIERTA			
538	814703	RETINACULOPLASTIA (PARA LIBERACION DE LA ROTULA)			
539	819520	REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO			
540	823303	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)			
541	823502	ESCISION DE APONEUROSIS EN DEDOS			
542	838505	REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJACION			
543	843600	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MUSLO SOD			
544	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA			
545	852202	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA CON CONDUCTOS TERMINALES			
546	852300	MASTECTOMIA SUBTOTAL SOD			
547	858701	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA PEZON			
548	862102	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL			
549	862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)			
550	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL. DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS			
551	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)			
552	866105	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO			
553	866205	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL			
554	866300	INJERTO CONDROCUTANEO SOD			
555	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS			
556	868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL. ENTRE UNA A DOS			
557	869103	RESECCION PARCIAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS			
558	43105	NEURORRAFIA DOS NERVIOS EN MANO			
559	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL SUPERFICIAL EN ÁREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)			
560	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL SUPERFICIAL EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA . ANTECUBITAL. HUECOS POPLÍTEOS. INGUINAL DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)			
561	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL SUPERFICIAL EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)			
562	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL SUPERFICIAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)			
563	862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL SUPERFICIAL EN ÁREA ESPECIAL EN GENITALES DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)			
564	862010	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDO DEL 50% O MÁS DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL			
565	42318	NEUROLISIS DE NERVIO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA			
566	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA			
567	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA			
568	563101	URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA			
569	770200	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD			
570	770301	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO			
571	770501	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA			

572	770701	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE			
573	772403	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA			
574	772903	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA			
575	775105	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA			
576	776301	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO			
577	776501	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR			
578	776701	ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE			
579	778701	RESECCION PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMIA)			
580	779402	CARPECTOMIA (CADA UNO) VIA ABIERTA			
581	780701	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE			
582	785300	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO SOD			
583	793301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA			
584	793302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA			
585	793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA			
586	793304	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA			
587	793405	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA (TRES O MAS)			
588	793801	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)			
589	793901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA			
590	795202	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION			
591	798602	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA			
592	799204	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)			
593	799301	REDUCCION ABIERTA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET			
594	799703	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO			
595	800302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMIA			
596	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ABIERTA			
597	823311	TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO (UNO O MAS)			
598	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)			
599	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)			
600	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA. CUELLO. MANOS. PIES. PLIEGUES DE FLEXION. GENITALES). ENTRE UNO A DOS			
601	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (TRES O MAS)			
602	125401	TRABECULOTOMIA			
603	12501	SECUESTRECTOMIA DE CRANEO. POR CRANIECTOMIA			
604	40719	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA			
605	44510	DESCOMPRESION DE NERVIO EN HOMBRO VIA ABIERTA			
606	44514	DESCOMPRESION DE NERVIO EN CODO VIA ABIERTA			
607	44516	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA			
608	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES			
609	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA			
610	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR			
611	167107	RECONSTRUCCION DE PABELLON AURICULAR			
612	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE			
613	275102	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA)			

		EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTIMETROS			
614	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL. CON COLGAJO PALATINO. LINGUAL O BUCAL			
615	276204	RECONSTRUCCION DE BOVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS			
616	311301	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA			
617	317202	CIERRE DE FISTULA TRAQUEO CUTANEA			
618	397203	EXPLORACION DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO			
619	397206	EXPLORACION DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO			
620	397207	EXPLORACION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO			
621	397302	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR			
622	397305	EXPLORACION DE VENA AXILAR			
623	397400	EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL SOD			
624	397601	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES			
625	397700	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES SOD			
626	497503	ESFINTEROPLASTIA ANAL			
627	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA			
628	652901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA			
629	767503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR			
630	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES. CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION			
631	865205	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS (REALIZADO POR ESPECIALISTA)			
632	780300	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO SOD			
633	780402	INJERTO OSEO EN ESCAFOIDES			
634	786402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS). VIA ABIERTA			
635	791201	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS). PERCUTANEA CON PINES			
636	791901	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO			
637	792600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA SIN FIJACION INTERNA SOD			
638	793403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA			
639	798102	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL			
640	799804	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)			
641	800102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMIA			
642	800202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA			
643	800602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA			
644	812909	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ABIERTA			
645	818201	REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO VIA ABIERTA			
646	827901	INJERTO DE TENDON EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)			
647	828302	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)			
648	830301	EXTRACCION DE DEPOSITOS CALCAREOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS			
649	837604	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUÑECA			
650	837608	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA			
651	837609	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE			
652	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES			
653	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES			
654	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON [TENOLISIS]			
655	840001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO			
656	841201	AMPUTACION O DESARTICULACION DE RETROPIE			
657	841203	AMPUTACION O DESARTICULACION DE ANTEPIE			
658	841700	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD			

659	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA			
660	866401	INJERTO DE CUERO CABELLUDO (ALOPECIA SECUELA POST-TRAUMA)			
661	867102	COLGAJO MULTIPLE DE CUERO CABELLUDO			
662	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL			
663	218403	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA TRANSNASAL			
664	219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL			
665	340201	TORACOTOMIA EXPLORATORIA			
666	397502	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOTOMIA			
667	463200	YEYUNOSTOMIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA) SOD			
668	469701	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO			
669	578201	CIERRE DE CISTOSTOMIA (FISTULECTOMIA VESICO-CUTANEA)			
670	780501	INJERTO OSEO EN FEMUR			
671	793201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)			
672	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA			
673	15102	RESECCION TUMOR OSEO. POR CRANIECTOMIA			
674	44303	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ABIERTA			
675	44304	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ABIERTA			
676	83001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL. POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO			
677	83003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR			
678	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR			
679	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA			
680	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA			
681	168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA			
682	185102	OTOPLASTIA CON REDUCCION DE TAMAÑO			
683	263204	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)			
684	371202	PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA			
685	380601	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ABIERTA			
686	380603	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES			
687	380701	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES. VIA ABIERTA			
688	388902	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS			
689	402600	ESCISION DE LINFANGIOMA DE CUELLO SOD			
690	431001	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA			
691	446201	CIERRE DE GASTROSTOMIA VIA ABIERTA			
692	464001	REMODELACION DE ESTOMA INTESTINAL			
693	494004	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS			
694	540007	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA ABIERTA			
695	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA			
696	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA			
697	543302	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PROTESIS			
698	562101	EXPLORACION DE URETER POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)			
699	571102	CISTOTOMIA VIA ABIERTA			
700	571220	CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA			
701	575202	RESECCION O FULGURACION SUPRAPUBICA DE LESION VESICAL. VIA ABIERTA			
702	576060	RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL			
703	578101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VIA ABIERTA			
704	579930	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN VEJIGA			
705	590200	URETEROLISIS CON LIBERACION O REPOSICIONAMIENTO DE URETER SOD			
706	590301	LIBERACION DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y			

		PERICALICIALES [URETEROLISIS] O [PIELOURETEROLISIS]			
707	623001	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)			
708	652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA			
709	652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA			
710	655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA			
711	665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA			
712	669101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA			
713	682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA			
714	682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL			
715	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION			
716	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA			
717	766205	CORONOIDECTOMIA			
718	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III. CON FIJACION INTERMAXILAR. TUTORES Y HALOS DE TRACCION			
719	767701	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES. CON FIJACION			
720	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR			
721	776109	RESECCION TUMOR BENIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)			
722	793202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)			
723	793203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)			
724	793204	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)			
725	793205	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)			
726	793600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) SOD			
727	795102	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO			
728	799401	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MAS ARTICULACIONES)			
729	799704	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO			
730	806101	MENISCECTOMIA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA			
731	807602	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA			
732	811202	ARTRODESIS SUBTALAR VIA ABIERTA			
733	811205	ARTRODESIS CALCANEOCUBOIDEA VIA ABIERTA			
734	811209	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (CADA COLUMNA) VIA ABIERTA			
735	811210	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA			
736	811212	ARTRODESIS INTERFALANGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA			
737	812802	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MAS)			
738	814410	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS			
739	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA			
740	818305	ARTROPLASTIA ACROMIO-CLAVICULAR			
741	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA			
742	827902	INJERTO DE TENDON FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)			
743	828402	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE			
744	828910	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO EN MANO			
745	837502	TRANSFERENCIAS DE TENDON EN PARALISIS RADIAL			
746	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA			
747	862312	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ULCERA) CON COCCIGECTOMIA			

748	862324	ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL			
749	864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL. CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)			
750	864106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL. CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)			
751	864205	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL. DE MAS DE CINCO CENTIMETROS			
752	866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL DEL DIEZ 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL			
753	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS			
754	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS			
755	868302	RESECCION DE BOLSAS ADIPOSAS DE BICHAT EN CARA			
756	868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL. ENTRE TRES A CINCO			
757	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL(EPIPLOICO. OMENTAL.PERIESPLENICO. PERIGASTRICO. SUBHEPATICO. DE LA FOSA ILIACA O PLASTRON APENDICULAR) POR LAPAROTOMIA			
758	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDO EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)			
759	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDO EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA , ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)			
760	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDO EN AREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)			
761	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDO EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)			
762	862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDO EN AREA ESPECIAL EN GENITALES DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)			
763	10202	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR POR TREPANACION (SIN CATETER)			
764	10901	PUNCION SUBDURAL			
765	38200	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD			
766	40715	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA			
767	40717	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA			
768	40723	NEURECTOMIA O RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN HUECO POPLITEO VIA ABIERTA			
769	780920	INJERTO OSEO EN PELVIS			
770	793210	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)			
771	798401	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA VIA ABIERTA			
772	798403	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPO-METACARPIANA VIA ABIERTA			
773	791702	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA VIA ARTROSCOPICA			
774	812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL			
775	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA			
776	814501	REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO			
777	814601	OTRA CORRECCION LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CAPSULAR (CON ALOINJERTO)			
778	814727	REPARACION AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO			
779	814907	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ABIERTA			
780	817901	ARTROPLASTIAS INTERFALANGICAS (POR CADA DEDO)			
781	818604	REPARACION AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO			
782	825306	REINSERCION DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)			
783	836301	REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR VIA ABIERTA			
784	814601	OTRA CORRECCION LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CAPSULAR (SIN ALOINJERTO)			
785	814601	OTRA CORRECCION LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CAPSULAR (CAPSULORRAFIA UNA A DOS DE OTRAS ARTICULACIONES)			

786	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR			
787	43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO			
788	83602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO			
789	218404	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA VIA ABIERTA			
790	274202	RESECCION PARCIAL DE LABIO CON ROTACION DE COLGAJO			
791	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL			
792	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO			
793	385201	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO			
794	385203	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO			
795	385204	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO			
796	385205	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO			
797	385903	LIGADURA DE PERFORANTES			
798	388901	LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS			
799	388903	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA			
800	388904	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA			
801	393202	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO			
802	393203	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO			
803	430102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA VIA ABIERTA			
804	446301	CIERRE DE OTRA FISTULA GASTRICA VIA ABIERTA			
805	450001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA VIA ABIERTA			
806	502101	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA			
807	510001	COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA			
808	541601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA ABIERTA			
809	550102	EXPLORACION DE RIÑON POR NEFROTOMIA			
810	558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACION RENAL VIA ABIERTA			
811	564120	ESCISION DE LESION URETERAL O PARA URETERAL			
812	568201	SUTURA DE LACERACION DE URETER O URETERORRAFIA VIA ABIERTA			
813	597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)			
814	612100	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMIA] DE TUNICA VAGINALIS SOD			
815	631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA			
816	652801	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA			
817	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES]			
818	691110	RESECCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA			
819	765101	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VIA ENDOSCOPICA			
820	765201	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO			
821	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO			
822	766100	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMIA) DE RAMA MANDIBULAR SOD			
823	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA			
824	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES			
825	772203	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA			
826	776902	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO			
827	792302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO			
828	793713	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA			
829	793716	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA			
830	795602	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION			
831	793404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA VIA ARTROSCOPICA			
832	804101	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA			

833	806103	MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA			
834	806104	MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA			
835	819401	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE TENDON DE AQUILES VIA ABIERTA			
836	43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO (DOS NERVIOS)			
837	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDO EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)			
838	276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA			
839	570501	HEMOSTASIA O CONTROL DE HEMORRAGIA VESICAL VIA ABIERTA			
840	592005	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VIA ABIERTA			
841	798405	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ABIERTA			
842	818500	REEMPLAZO PARCIAL PROTESICO DE CODO SOD			
843	828304	CORRECCION DE SINDACTILIA COMPLEJA			
844	24100	IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD			
845	24201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION			
846	62001	TIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA			
847	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO. ESPESOR PARCIAL. DOS TERCIOS			
848	224105	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL			
849	263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL			
850	274203	RESECCION TOTAL DE LABIO			
851	340301	TORACOSTOMIA VIA ABIERTA CON RESECCION COSTAL			
852	341101	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMIA			
853	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO [GASTRORRAFIA] VIA ABIERTA			
854	468011	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA			
855	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA ABIERTA			
856	566001	URETEROSTOMIA CUTANEA VIA ABIERTA			
857	578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL			
858	689201	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA			
859	743101	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA			
860	766302	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA CON FIJACION INTERNA			
861	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES. CON FIJACION			
862	787901	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL			
863	768101	INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL			
864	770302	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO			
865	770702	SECUESTRECTOMIA. DRENAJE. DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE			
866	770931	DRENAJE. CURETAJE. SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL			
867	779131	RESECCION TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMIA (UNA O MAS)			
868	793305	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA			
869	793306	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA			
870	793307	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA			
871	795204	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION			
872	798502	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA			
873	804802	CORRECCION DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]			
874	812504	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO OSEO VIA ABIERTA			
875	823501	ESCISION DE APONEUROSIS EN MANO			
876	825301	TRANSFERENCIA TENDON MANO Y PUÑO (UNO O MAS)			

877	825303	TRANSFERENCIA DE PRONADOR A SUPINADOR			
878	825304	TRANSFERENCIA DE FLEXORES A EXTENSORES (ESPASTICOS)			
879	825305	TRANSFERENCIA DE EXTENSOR DEL PULGAR			
880	849001	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES			
881	854301	MASTECTOMIA SIMPLE CON ESCISION DE GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES			
882	862510	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO			
883	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS			
884	868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO			
885	869601	INSERCION (SUBCUTANEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (UNICO O MULTIPLE)			
886	67001	RESECCION DE LESION EN TIROIDES SOD			
887	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL SUPERFICIAL EN ÁREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)			
888	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL SUPERFICIAL EN ÁREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA , ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)			
889	862003	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL SUPERFICIAL EN ÁREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)			
890	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL SUPERFICIAL EN ÁREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)			
891	862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL SUPERFICIAL EN ÁREA ESPECIAL EN GENITALES DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL			
892	24300	RETIRO DE DERIVACION SOD			
893	43103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO			
894	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA			
895	187200	REIMPLANTE DE AURICULA (PABELLON AURICULAR) SOD			
896	374300	PERICARDIORRAFIA SOD			
897	386701	LIGADURA O ESCISION DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES			
898	652304	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA			
899	776502	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)			
900	805201	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL CERVICAL			
901	807103	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA			
902	807104	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA			
903	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO			
904	321303	NEUMORRAFIA VIA ABIERTA			
905	345101	PLEURECTOMIA PARIETAL VIA ABIERTA			
906	383303	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO			
907	383901	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR			
908	385601	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MAS (SELECTIVAS)			
909	385701	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS			
910	405502	RESECCION RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA			
911	415102	ESPLENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA			
912	416102	ESPLENORRAFIA VIA ABIERTA			
913	467001	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA			
914	520101	DRENAJE DE COLECCION DE PANCREAS VIA ABIERTA			
915	613402	RESECCION TOTAL DEL ESCROTO			
916	625201	IMPLANTACION DEL TESTICULO EN TEJIDOS VECINOS			
917	638201	RECONSTRUCCION DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO-VASOSTOMIA VIA ABIERTA			
918	765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VIA EXTERNA			

919	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR. CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA			
920	767602	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR. CON FIJACION INTERNA			
921	807204	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL POR ARTROSCOPIA			
922	807303	SINOVECTOMIA DE MUÑECA PARCIAL POR ARTROSCOPIA			
923	837603	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO			
924	841001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO			
925	841500	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA SOD			
926	862326	ESCARECTOMIA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL			
927	866203	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA GENERAL DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL			
928	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDO EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL			
929	862002	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDA EN AREA ESPECIAL EN PLIEGUES DE FLEXIÓN (AXILA , ANTECUBITAL, HUECOS POPLÍTEOS, INGUINAL DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL			
930	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDO EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL)			
931	862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL PROFUNDO EN AREA ESPECIAL EN GENITALES DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL			
932	21101	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA. POR CRANEOTOMIA			
933	21102	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA. CON PLASTIA DURAL			
934	21103	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO. POR CRANEOTOMIA			
935	21104	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO. CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA. POR CRANEOTOMIA			
936	21202	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA. POR DUROPLASTIA			
937	35401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL			
938	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO			
939	707501	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMIA			
940	767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO			
941	795604	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION			
942	868510	PLASTIA EN Z O W. EN ZONAS DE FLEXION			
943	24202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION			
944	39304	IMPLANTACION DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACION ESPINAL POR LAMINECTOMIA			
945	186202	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO			
946	244106	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO OSEO LIBRE			
947	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL			
948	395301	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA ABIERTA			
949	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA			
950	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA			
951	467601	CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA			
952	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA			
953	625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO			
954	625205	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VIA ABIERTA			
955	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA. CON FIJACION INTERNA			
956	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA			
957	767401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I. CON FIJACION INTERNA			
958	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I. CON FIJACION INTERNA			
959	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II. CON FIJACION INTERNA			

960	772506	OSTEOTOMIA EN FEMUR MULTIPLE CON FIJACION INTERNA O EXTERNA			
961	772509	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA			
962	772511	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION INTERNA			
963	772512	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION EXTERNA			
964	783703	ALARGAMIENTO DE PERONE POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA			
965	792500	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD			
966	792920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS PELVIANOS			
967	793804	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEO CON FIJACION INTERNA			
968	807304	SINOVECTOMIA DE MUÑECA TOTAL POR ARTROSCOPIA			
969	807504	SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA. POR ARTROSCOPIA			
970	865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR. NARIZ. LABIOS. PARPADOS O GENITALES (REALIZADO POR MEDICO GENERAL)			
971	807603	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA			
972	818400	REEMPLAZO TOTAL PROTESICO DE CODO SOD			
973	819706	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CODO			
974	854201	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL			
975	854502	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL			
976	865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR. NARIZ. LABIOS. PARPADOS O GENITALES (REALIZADO POR ESPECIALISTA)			
977	867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA. EN VARIOS TIEMPOS			
978	514001	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA			
979	793920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO. REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)			
980	868503	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA. CUELLO. MANOS. PIES. PLIEGUES DE FLEXION. GENITALES). MAS DE CINCO			
981	22201	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR			
982	22203	VENTRICULOSTOMIA EXTERNA			
983	64101	TIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA			
984	345301	DECORTICACION PULMONAR VIA ABIERTA			
985	348202	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA			
986	348204	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA TRANSTORACICA VIA ABIERTA			
987	373700	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERICARDICO SOD			
988	374100	CARDIORRAFIA SOD			
989	392804	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-TIBIAL			
990	402400	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO INGUINAL SOD			
991	405101	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA			
992	405404	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA ABIERTA			
993	405411	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VIA ABIERTA			
994	406600	LIGADURA (OBLITERACION) EN EL AREA ILIACA SOD			
995	428202	ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMIA			
996	429401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO. VIA CERVICAL			
997	461301	COLOSTOMIA VIA ABIERTA			
998	468012	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA			
999	487302	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL CON COLOSTOMIA			
1000	497302	FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL			
1001	497303	FISTULECTOMIA ANO-VAGINAL			
1002	541801	MARSUPIALIZACION ABDOMINAL POR PANCREATITIS			
1003	543301	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACION DE COLGAJO			

1004	595101	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA			
1005	694901	HISTEROPLASTIA [OPERACION DE STRASMAN] POR LAPAROTOMIA			
1006	707301	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL			
1007	766601	OSTEOTOMIA LEFORT I CON FIJACION INTERNA			
1008	767906	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES. CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO			
1009	780202	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HUMERO			
1010	780502	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE FEMUR			
1011	780503	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN FEMUR			
1012	780702	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA			
1013	780703	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN TIBIA			
1014	780706	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE PERONE			
1015	780921	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS			
1016	807604	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA			
1017	793502	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)			
1018	793910	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DEL ILIACO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)			
1019	813101	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON PROTESIS			
1020	813103	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL TARSO			
1021	813104	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL METATARSO			
1022	814101	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION DE CADERA			
1023	814502	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA			
1024	814602	OTRA RECONSTRUCCION O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL			
1025	814908	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO O DISPOSTIVO VIA ABIERTA			
1026	818602	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO			
1027	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA			
1028	854501	ESCISION DE MAMA, MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFATICO REGIONALES			
1029	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS			
1030	437101	YEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA			
1031	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO			
1032	223903	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA			
1033	226304	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA			
1034	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)			
1035	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR			
1036	437101	GASTROYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA			
1037	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA			
1038	522201	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA ABIERTA			
1039	762202	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR			
1040	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA			
1041	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA			
1042	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA			
1043	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA			
1044	767601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CONDILO. CON FIJACION INTERNA			
1045	785500	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR SOD			
1046	793501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO. INTERTROCANTERICA. SUPRACONDILEA)			

		CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)			
1047	836302	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VIA ENDOSCOPICA			
1048	841800	DESARTICULACION DE CADERA SOD			
1049	849002	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES			
1050	536201	HERNIORRAFIA BILATERAL FEMORAL O CRURAL REPRODUCIDA SOD			
1051	53202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR			
1052	836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)			
1053	457101	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA ABIERTA			
1054	457301	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA			
1055	457501	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA			
1056	457601	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA			
1057	767903	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO			
1058	780932	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR			
1059	807708	SINOVECTOMIA DE TOBILLO POSTERIOR VIA ARTROSCOPICA			
1060	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA. EN VARIOS TIEMPOS			
1061	404003	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VIA ABIERTA			
1062	67001	RESECCION DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VIA ABIERTA			
1063	392602	DERIVACION O PUENTE AXILO-FEMORAL UNILATERAL			
1064	456101	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA			
1065	457001	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA			
1066	537001	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA			
1067	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR. CON FIJACION INTERNA			
1068	818010	REEMPLAZO PROTESICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO			
1069	819702	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO			
1070	837601	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO			
1071	849003	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS			
1072	537001	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA TORACICA SOD			
1073	381502	ENDARTERECTOMIA DE VASOS TORACICOS			
1074	16402	RESECCION DE OTRA LESION DE MENINGE CEREBRAL			
1075	20501	INSERCION O SUSTITUCION DE PLACA O MALLA CRANEAL (METALICA. ACRILICA) SOD			
1076	20602	OSTEOPLASTIA CRANEAL			
1077	805109	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA POSTERIOR ABIERTA			
1078	808062	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA			
1079	808102	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA			
1080	805128	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR ABIERTA			
1081	47102	REPARACION DE NERVIO FACIAL. POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL			
1082	216301	RECONSTRUCCION NASAL CON INJERTO			
1083	384500	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS TORACICOS SOD			
1084	384600	RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD			
1085	427401	ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA [HELLER] VIA ABIERTA			
1086	446601	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO. VIA INFERIOR TRANSTORACICA			
1087	502208	HEPATECTOMIA DE UN SEGMENTO VIA ABIERTA			
1088	506105	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA ABIERTA			
1089	555607	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] POR LAPAROTOMIA			
1090	599110	ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON			

		DISECCION DE GRANDES VASOS			
1091	764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL)			
1092	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO			
1093	772952	TORACOPLASTIA UNILATERAL			
1094	793921	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETABULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)			
1095	808302	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA			
1096	827102	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCION DE POLEAS			
1097	537001	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA TORACOABDOMINAL SOD			
1098	39306	IMPLANTACION DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACION ESPINAL VIA PERCUTANEA			
1099	11302	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMIA) DE CEREBRO			
1100	13105	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACION CISTO PERITONEAL			
1101	13106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL			
1102	22101	DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA			
1103	22401	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL SIN VALVULA POR CRANEOTOMIA			
1104	23201	DERIVACION VENTRICULOATRIAL			
1105	23402	DERIVACION CISTO PERITONEAL (QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO)			
1106	32401	MIELOTOMIA POR ABLACION VIA ABIERTA			
1107	43001	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL			
1108	20201	ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION			
1109	276205	CORRECCION DE FISURA PALATINA, CON COLGAJO VOMERIANO			
1110	276209	CORRECCION DE PALADAR FISURADO			
1111	384802	RESECCION ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS			
1112	384902	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES			
1113	438101	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA ABIERTA			
1114	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO			
1115	776931	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL			
1116	783704	ALARGAMIENTO DE PERONE POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA			
1117	783708	ALARGAMIENTO DE PERONE POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA, OSTEOTOMIA)			
1118	793952	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACICA, LUMBAR O SACRA) VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL			
1119	824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA			
1120	857201	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO			
1121	55101	EXPLORACION SUPRA E INFRACLAVICULAR DE PLEJO BRAQUIAL			
1122	33201	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCIGEOS			
1123	55102	EXPLORACION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO)			
1124	55200	DESCOMPRESION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) SOD			
1125	20401	CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO			
1126	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES			
1127	373104	PERICARDIECTOMIA VIA ABIERTA			
1128	17002	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, GUIADO POR ESTEREOTAXIA			
1129	21203	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, VIA SUBFRONTAL			
1130	21208	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL			
1131	54103	INJERTO NEUROVASCULAR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO			

1132	54202	RECONSTRUCCION DE PLEJO. POR INJERTO DE NERVIO			
1133	485004	PROCTOSIGMOIDECTOMIA ABORDAJE PERINEAL			
1134	502212	HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA VIA ABIERTA			
1135	783001	TRANSPOSICION OSEA EN HUESOS LARGOS CON COLOCACION DE TUTOR EXTERNO			
1136	783502	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA			
1137	783504	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA. OSTEOTOMIA)			
1138	783702	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA			
1139	783706	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TECNICA DE DISTRACCION CON (CORTICOTOMIA. OSTEOTOMIA)			
1140	827103	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE DOS O MAS DEDOS CON RECONSTRUCCION DE POLEAS			
1141	226305	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA			
1142	805107	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR PERCUTANEO			
1143	30404	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL CERVICAL			
1144	13101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL. POR CRANEOTOMIA			
1145	13104	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL. POR DRENAJE EXTERNO			
1146	35402	ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL			
1147	384202	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO			
1148	384203	ESCISION CON SUSTITUCION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO			
1149	517301	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA			
1150	555703	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA			
1151	688101	EXENTERACION O EVISCERACION PELVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA			
1152	16201	RESECCION TUMOR DE LA HOZ. POR CRANEOTOMIA Y PLASTIA			
1153	30208	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA			
1154	30214	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA			
1155	30226	EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA			
1156	15104	CORRECCION DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRANEO POR CRANIECTOMIA			
1157	54201	RECONSTRUCCION DE PLEJO. POR NEURORRAFIA			
1158	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA			
1159	385107	CIERRE. PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA			
1160	12403	CRANEOTOMIA (DESCOMPRESIVA O EXPLORATORIA)			
1161	44101	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL. POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL			
1162	44207	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSLABERINTICA			
1163	21201	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA. POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA			
1164	381203	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIA CAROTIDA INTERNA O ARTERIA VERTEBRAL PORCION CERVICAL			
1165	12401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL. POR CRANEOTOMIA			
1166	12410	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL. POR CRANEOTOMIA			
1167	19101	LOBECTOMIA POR CRANEOTOMIA			
1168	20203	REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA			
1169	21210	CORRECCION DE MENINGOCELE. CON CRANEOPLASTIA			
1170	13110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS			
1171	793950	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACICA. LUMBAR O SACRA) VIA ANTERIOR			
1172	21214	CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA			
1173	17001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES. POR CRANEOTOMIA			
1174	12502	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL			

		SUPRATENTORIAL. POR CRANIECTOMIA			
1175	13103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR. POR CRANIECTOMIA			
1176	17004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR. POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL			
1177	17601	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES. POR CRANEOTOMIA			
1178	383107	RESECCION DE MALFORMACION VASCULAR SUPRATENTORIAL			
1179	385106	PINZAMIENTO DE ANEURISMA INTRACRANEAL SUPRATENTORIAL			
1180	383106	RESECCION DE MALFORMACION VASCULAR INFRATENTORIAL			
1181	17801	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA POR CRANEOTOMIA			
1182	902211	HEMATOCRITO			
1183	902213	HEMOGLOBINA			
1184	902046	TIEMPO DE SANGRIA -IVY O DUKE-			
1185	902041	RETRACCION DEL COAGULO -CUALITATIVO-			
1186	902218	RECUENTO DE EOSINOFILOS EN ESPUTO			
1187	907006	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL -PRUEBA DE GUAYACO O EQUIVALENTE-			
1188	902219	RECUENTO DE EOSINOFILOS EN MOCO NASAL			
1189	907103	PROTEINA DE BENCE JONES CUALITATIVA			
1190	902043	TIEMPO DE COAGULACION			
1191	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO			
1192	902216	LEUCOGRAMA			
1193	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS			
1194	903826	CUERPOS CETONICOS EN ORINA -ACETOACETATO-			
1195	903827	CUERPOS CETONICOS EN SANGRE -ACETOACETATO-			
1196	901103	COLORACION DE ALBERT (LOEFFLER)			
1197	903813	CLORO			
1198	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS POR METODOS AUTOMATICOS CUANDO SE SOLICITA EN FORMA INDEP			
1199	901107	COLORACION DE GRAM			
1200	907002	COPROLOGICO			
1201	903803	ALBUMINA			
1202	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS (METODO MANUAL)			
1203	903804	MICROALBUMINURIA EN 12 HORAS			
1204	903841	GLUCOSA			
1205	902215	HEMOPARASITOS EN EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA			
1206	901305	MICOSIS SUPERFICIALES ESTUDIO DIRECTO CON KOH			
1207	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS			
1208	903863	PROTEINAS TOTALES			
1209	903862	PROTEINURIA ESPONTANEA			
1210	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS			
1211	907005	FROTIS RECTAL			
1212	903840	GLUCOSURIA (SEMICUANTITATIVA)			
1213	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS			
1214	903811	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA			
1215	903801	ACIDO URICO			
1216	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS			
1217	902121	PRUEBA DE CICLAJE CON METABISULFITO DE SODIO (DREPANOCITOS- CELULAS FALCIFORMES)			
1218	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA OBSERVACION MICROSCOPICA CON RECUENTO DIFERENCIA			
1219	903856	NITROGENO UREICO -BUN-			
1220	903857	NITROGENO UREICO -BUN EN ORINA DE 24 HORAS-			
1221	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA ESPONTANEA			
1222	907106	UROANALISIS -CITOQUIMICO DE ORINA- INCLUYE QUIMICA POR CUALQUIER METODO Y SEDIM			

1223	903833	FOSFATASA ALCALINA			
1224	903835	FOSFORO INORGANICO -FOSFATOS-			
1225	903830	FOSFATASA ACIDA TOTAL			
1226	903818	COLESTEROL TOTAL			
1227	939402	NEBULIZACION	Excluye medicamentos e insumos		
1228	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA-TGO-AST			
1229	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]			
1230	903869	UREA (AZOHEMIA)			
1231	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION			
1232	901104	COLORACION DE AZUL DE METILENO PARA MATERIA FECAL			
1233	906911	FACTOR REUMATOIDEO CUALITATIVO (LATEX)			
1234	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO			
1235	903809	BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA			
1236	903868	TRIGLICERIDOS			
1237	903845	PRUEBA DE OSULLIVAN PRESUNTIVA -2 MUESTRAS- INCLUYE CARGA DE GLUCOSA			
1238	903031	MIOGLOBINA EN ORINA			
1239	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD -HDL-			
1240	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD -LDL- (ENZIMATICO)			
1241	907104	RECUENTO DE ADDIS			
1242	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS			
1243	903865	SODIO EN ORINA ESPONTANEA			
1244	903828	DESHIDROGENASA LACTICA -LDH-			
1245	901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE (BACILOSCOPIA-ZIELH-NIELSEN)			
1246	902024	FIBRINOGENO			
1247	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS			
1248	906002	ANTIESTREPTOLISINAS (TITULACION)			
1249	907006	GRASAS EN FECALES			
1250	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS			
1251	903806	AMILASA EN ORINA ESPONTANEA			
1252	903864	SODIO			
1253	903805	AMILASA			
1254	906915	RPR RAPID PLASMA REAGIN EN SUERO - PRUEBA NO TREPONEMICA -			
1255	906915	VDRL EN SUERO. SEROLOGIA O LCR			
1256	906915	RPR "RAPID PLASMA REAGIN" EN SUERO - PRUEBA RAPIDA EN URGENCIAS			
1257	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA/GLOBULINA)			
1258	902214	HEMOPARASITOS EN GOTA GRUESA			
1259	901206	CULTIVO DE MATERIA FECAL -COPROCULTIVO- INCLUYE IDENTIFICACION Y ANTIBIOGRAMA			
1260	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA			
1261	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA			
1262	903847	LIPASA			
1263	903402	ALDOLASA			
1264	905312	LITIO			
1265	903823	CREATININA DEPURACION			
1266	903821	CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL -CK CPK TOTAL-			
1267	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL (REMITIDA)			
1268	903854	MAGNESIO (COLORIMETRICO)			
1269	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL (TOMADA)			
1270	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)			
1271	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO			
1272	912003	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS			
1273	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO			

1274	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS			
1275	903836	FOSFORO EN ORINA ESPONTANEA			
1276	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS			
1277	901102	BACILO DE HANSEN (MOCO Y LINFA)			
1278	907004	COPROSCOPICO			
1279	903859	POTASIO			
1280	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS. TUNEL. OBLICUAS) AL VALOR DE LA REGION AGREGAR			
1281	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES (AL VALOR DE LA REGION AGREGAR)			
1282	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)			
1283	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA			
1284	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS			
1285	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA E INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] AUTOMATIZADA			
1286	903843	GLUCOSA PRE Y POST-PRANDIAL			
1287	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL			
1288	903602	AMONIO			
1289	902049	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT)			
1290	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA -GGT-			
1291	903842	GLUCOSA PRE Y POST-CARGA INCLUYE CARGA DE GLUCOSA			
1292	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA			
1293	808604	RESECCION DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA			
1294	902209	HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE			
1295	903819	CREATIN FOSFOQUINASA FRACCION CARDIACA -CK-MB-			
1296	871202	APICOGRAMA			
1297	901213	CULTIVO PARA HONGOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA MATERIA			
1298	901109	ESTUDIO DIRECTO CON TINTA CHINA			
1299	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)			
1300	901311	LEPTOSPIRA SEROTIFICACION			
1301	906327	ROTAVIRUS EN MATERIA FECAL (LATEX)			
1302	903420	COLINESTERASA SERICA (SEUDOCOLINESTERASA)			
1303	903812	CAPACIDAD TOTAL DE FIJACION DEL HIERRO -TIBC: TOTAL IRON-BINDING CAPACITY-			
1304	903044	SATURACION DE LA TRANSFERRINA -INCLUYE DETERMINACION DE HIERRO SERICO CAPACIDAD			
1305	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA			
1306	903027	MICROALBUMINURIA EN 24 HORAS			
1307	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES			
1308	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGG			
1309	905725	COCAINA METABOLITOS EN ORINA (PRUEBA DE TAMIZACION)			
1310	935400	APLICACION DE FERULA SOD			
1311	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA -PRUEBA DE EMBARAZO-			
1312	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA -PRUEBA RAPIDA DE EMBARAZO DE URGENCIA			
1313	906417	ANTICUERPOS ANTI DNA ESPECIFICO CADENA DOBLE			
1314	906437	MUSCULO LISO ANTICUERPOS (IFI)			
1315	906433	MITOCONDRIAS ANTICUERPOS (AMA) [IFI]			
1316	873501	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES			
1317	873501	PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES			
1318	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD			
1319	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO			

		SUPERIOR SOD			
1320	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE			
1321	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO			
1322	904921	TIROXINA LIBRE -T4L-			
1323	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA			
1324	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO - SEROAGLUTINACION PARA FEBRILES			
1325	903016	FERRITINA			
1326	903850	CITOQUIMICO DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO			
1327	904922	TIROXINA TOTAL -T4 TOTAL-			
1328	901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMATICO CULTIVO GENERAL			
1329	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD			
1330	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG -ANTI-CMV-G- (EIA)			
1331	903846	HIERRO TOTAL			
1332	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE -T3L-			
1333	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA			
1334	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGM -ANTI-CMV-M- (EIA)			
1335	903849	CITOQUIMICO DE LIQUIDO ASCITICO			
1336	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP. LATERAL)			
1337	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS			
1338	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO (ANTICOAGULANTES CIRCULANTES) PRUEBA PRESUNTIVA			
1339	901232	CULTIVO PARA NEISSERIA GONORRHOEAE			
1340	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO			
1341	912004	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL			
1342	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS			
1343	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL -T3 TOTAL-			
1344	905302	ANFETAMINAS			
1345	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES			
1346	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON			
1347	903111	ACIDO LACTICO (LACTATO) ENZIMATICO			
1348	906835	INMUNOGLOBULINA E TOTAL -IGE- (RIA/EIA)			
1349	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP. LATERAL)			
1350	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP. LATERAL)			
1351	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL			
1352	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP. LATERAL)			
1353	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP. LATERAL)			
1354	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO			
1355	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO			
1356	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO			
1357	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES -ANA- (IFI)			
1358	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN LCR(BANDAS OLIGOCLONALES)			
1359	933601	TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR			
1360	898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]			
1361	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD			
1362	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR			
1363	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES			
1364	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO			
1365	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR			
1366	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)			
1367	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA			

1368	907108	UROBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA			
1369	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]			
1370	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR			
1371	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES			
1372	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS			
1373	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS			
1374	579901	ASPIRACION DE VEJIGA VIA PERCUTANEA			
1375	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL			
1376	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)			
1377	903503	CITOQUIMICO DE LIQUIDO PERICARDICO			
1378	903851	CITOQUIMICO DE LIQUIDO PERITONEAL			
1379	903852	CITOQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL			
1380	903853	CITOQUIMICO DE LIQUIDO SINOVIAL			
1381	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)			
1382	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL			
1383	906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS TOTALES			
1384	904805	CORTISOL			
1385	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS			
1386	906228	HERPES SIMPLEX I ANTICUERPOS IGG			
1387	906230	HERPES SIMPLEX II ANTICUERPOS IGG			
1388	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE			
1389	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA			
1390	873308	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES			
1391	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO			
1392	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO			
1393	905201	ACIDO VALPROICO			
1394	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)			
1395	905213	FENITOINA TOTAL (EPAMIN - DIFENILIDANTOINA)			
1396	902210	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO IV			
1397	808704	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL EN TOBILLO SIN INJERTO VIA ARTROSCOPICA			
1398	814504	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA			
1399	814505	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA			
1400	814704	CONDROPLASTIA DE ABRASION MAS OSTEOTOMIA TIBIAL POR ARTROSCOPIA			
1401	814705	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL, MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION, MAS PLICATURA DE RETINACULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA			
1402	814706	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA			
1403	814707	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS REALINEACION DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA			
1404	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA			
1405	814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA			
1406	814724	REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA			
1407	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA			
1408	814726	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA			
1409	814905	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL, PERFORACIONES O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA			
1410	814909	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VIA ARTROSCOPICA			
1411	817207	CONDROPLASTIA DE ABRASION DE FALANGES POR ARTROSCOPIA			
1412	818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA			

1413	818303	CORACOPLASTIA POR ARTROSCOPIA			
1414	818606	CONDROPLASTIA DEL CODO. VIA ARTROSCOPICA			
1415	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA			
1416	819330	SUTURA DEL FIBROCARTILAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS VIA ARTROSCOPICA			
1417	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES			
1418	306001	NASOLARINGOSCOPIA			
1419	978801	EXTRACCION NO QUIRURGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACION EXTERNO			
1420	53109	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS			
1421	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	El valor facturado sera acorde al procedimiento realizado en, caso de que se realicen dos o mas procedimientos se facturara unicamente el soporte anestesico de mayor valor		
1422	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	El valor facturado sera acorde al procedimiento realizado en, caso de que se realicen dos o mas procedimientos se facturara unicamente el soporte anestesico de mayor valor		
1423	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	El valor facturado sera acorde al procedimiento realizado en, caso de que se realicen dos o mas procedimientos se facturara unicamente el soporte anestesico de mayor valor		
1424	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	El valor facturado sera acorde al procedimiento realizado en, caso de que se realicen dos o mas procedimientos se facturara unicamente el soporte anestesico de mayor valor		
1425	998701	SOPORTE ANESTÉSICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	El valor facturado sera acorde al procedimiento realizado en, caso de que se realicen dos o mas procedimientos se facturara unicamente el soporte anestesico de mayor valor		
1426	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)			
1427	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)			
1428	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR			
1429	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA			
1430	881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA			
1431	881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)			
1432	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO			
1433	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA			
1434	881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO			
1435	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE			
1436	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO			
1437	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO			
1438	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)			
1439	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO			
1440	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER			
1441	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA			
1442	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR			
1443	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR (1 MIEMBRO)			
1444	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES			
1445	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES			
1446	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES			
1447	882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA EN COLOCACIÓN DE CATÉTERES			
1448	904108	PROLACTINA -MUESTRA UNICA-			
1449	903105	ACIDO FOLICO			
1450	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS - PRUEBA RAPIDA CUALITATIVA			
1451	906249	VIH COMBO ANTIGENO-ANTICUERPO PARA VIH 1 Y 2 (ELISA-MEIA)			
1452	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS- PRUEBA RAPIDA CUALITATIVA DE URGENCIA			
1453	906229	HERPES SIMPLEX I ANTICUERPOS IGM			
1454	906039	TREPONEMA PALLIDUM FTA ABSORBIDO EN LIQUIDO CEFALORRAQUIDO			
1455	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA EN SUERO			

1456	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LAMBDA EN SUERO			
1457	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA ESPONTANEA			
1458	903113	ACIDO VANILMANDELICO -VMA- EN ORINA DE 24 HORAS			
1459	903417	CERULOPLASMINA (NEFELOMETRIA)			
1460	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA			
1461	903608	ZINC			
1462	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA -ACTH-			
1463	904501	ANDROSTENEDIONA			
1464	904801	ALDOSTERONA			
1465	906125	TOXOCARA ANTICUERPOS IGG			
1466	906425	INSULINA ANTICUERPOS IAA			
1467	906426	ISLOTES PANCREATICOS :ANTICUERPOS(I.C.A)			
1468	906455	SCL-70 ANTICUERPOS (EIA)			
1469	906606	ANTIGENO DE CANCER 19-9 -CA 19-9- (TUBO DIGESTIVO)			
1470	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN SANGRE			
1471	906621	CALCITONINA			
1472	906714	LINFOCITOS CD4 (LINFOCITOS T AYUDADORES, MONOCITOS)			
1473	906904	COMPLEMENTO TOTAL HEMOLITICO -CH50-			
1474	908404	CARIOTIPO BANDAS G EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA			
1475	903437	TROPONINA I, CUANTITATIVA			
1476	903876	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA			
1477	903878	POTASIO EN ORINA ESPONTANEA			
1478	903895	CREATININA			
1479	904004	RENINA TOTAL CONCENTRACION			
1480	905206	CARBAMAZEPINA			
1481	905214	FENOBARBITAL			
1482	905410	VANCOMICINA			
1483	903603	CALCIO			
1484	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IGA			
1485	906517	HLA B27 ANTIGENO			
1486	906841	PROCALCITONINA			
1487	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO			
1488	903839	GASES ARTERIALES			
1489	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA			
1490	902204	ERITROSEDIMENTACION DE WESTERGREEN			
1491	905736	COBRE			
1492	905736	COBRE EN ORINA DE 24 HORAS			
1493	905736	PLOMO			
1494	905736	PLOMO EN ORINA DE 24 HORAS			
1495	902020	FACTOR X DE LA COAGULACION			
1496	902022	FACTOR XII DE LA COAGULACION			
1497	903006	CAROTENOS			
1498	903038	UROPORFIRINAS EN ORINA 24 HORAS			
1499	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS			
1500	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA (NEFELOMETRIA)			
1501	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA			
1502	903411	APOLIPOPROTEINA A1 (NEFELOMETRIA)			
1503	903412	APOLIPOPROTEINA B (NEFELOMETRIA)			
1504	905306	BENZODIACEPINAS (CUALITATIVA EN ORINA)			
1505	905502	CICLOSPORINA A			
1506	905760	TALIO			
1507	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS TOTALES			

1508	906245	SARAMPION ANTICUERPOS IGG (EIA)			
1509	906303	ANTIGENOS BACTERIANOS EN LCR O SUERO			
1510	906624	GASTRINA			
1511	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS			
1512	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA, FUNCIONAL			
1513	908411	CARIOTIPO PARA LMC(cromosoma filadelfia)			
1514	906917	CRIOGLOBULINAS			
1515	835500	BURSECTOMIA POR ARTROSCOPIA SOD			
1516	903051	PORFIRINAS TOTALES CUANTITATIVAS(COPROPORFIRINAS-UROPORFIRINAS Y PORFOBLINOGENO)			
1517	903831	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA (COLORIMETRICA)			
1518	838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA			
1519	904505	ESTRIOL LIBRE			
1520	905603	DIGOXINA			
1521	905749	PRIMIDONA			
1522	907105	RECUENTO DE HAMBURGER			
1523	901208	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO			
1524	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL (TSH NEONATAL)			
1525	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	NO INCLUYE MEDICAMENTOS		
1526	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS			
1527	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA			
1528	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL. HASTA SEIS LESIONES			
1529	702203	COLPOSCOPIA CON BIOPSIA	NO INCLUYE PROCESAMIENTO DE LOS ESPECIMENES TOMADOS		
1530	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD			
1531	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL			
1532	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL			
1533	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA			
1534	452301	COLONOSCOPIA TOTAL			
1535	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA			
1536	898002	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION(REMITIDA)			
1537	434001	ESCISIÓN DE POLIPOS GASTRICOS VIA ENDOSCOPICA (NO INCLUYE INSUMOS)			
1538	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE			
1539	429405	EXTRACCIÓN ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO			
1540	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA			
1541	441301	ESOFAGOGASTROSCOPIA (CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO)	NO INCLUYE SONDA NASOYEYUNAL		
1542	960801	INSERCION ENDOSCOPICA DE SONDA NASOYEYUNAL			
1543	975100	EXTRACCION DE TUBO DE GASTROSTOMIA SOD	NO INCLUYE ASA DE POLIPECTOMIA		
1544	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD (405) INCLUYE SONDA O TUBO DE GASTROSTOMIA	NO INCLUYE AGUJA DE ESCLEROTERAPIA		
1545	904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST-CLONIDINA (3 MUESTRAS)			
1546	422300	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA SOD	NO INCLUYE AGUJA DE ESCLEROTERAPIA		
1547	423302	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA O FULGURACION DE MUCOSA ESOFAGICA			
1548	423304	INYECCION (ESCLEROSIS) ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS NO INCLUYE AGUJA	NO INCLUYE AGUJA DE ESCLEROTERAPIA		
1549	434103	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR			
1550	442200	DILATACION ENDOSCOPICA DE PILORO SOD			
1551	452100	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO SOD			
1552	492100	ANOSCOPIA SOD	NO INCLUYE AGUJA DE ESCLEROTERAPIA		
1553	454203	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA DE COLON			
1554	469702	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	NO INCLUYE BALÓN		
1555	468020	DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE DILATACION			

		AGUDA DE COLON (OGILVIE)			
1556	468021	DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE VOLVULO DE COLON (SIGMOIDE)			
1557	444305	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL	NO INCLUYE AGUJA DE ESCLEROTERAPIA		
1558	489400	DILATACION INSTRUMENTAL ENDOSCOPICA DE RECTO SOD	NO INCLUYE BALÓN		
1559	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	Se oferta como complemento a otros procedimientos, no se oferta como unico cups en el ordenamiento		
1560	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	Se oferta como complemento a otros procedimientos, no se oferta como unico cups en el ordenamiento		
1561	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA. POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	valor x especialista		
1562	861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	NO APLICA PARA MEDICINA DEL DOLOR (En medicina del dolor se adjuntan paquetes)		
1563	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO			
1564	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL			
1565	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL			
1566	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA			
1567	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX			
1568	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE			
1569	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE			
1570	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA (CARPOGRAMA)			
1571	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA			
1572	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO			
1573	873205	RADIOGRAFIA DE CODO			
1574	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA			
1575	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO			
1576	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FA			
1577	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP - LATERAL)			
1578	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)			
1579	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP - LATERAL Y ROTACION INTERNA)			
1580	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE			
1581	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE			
1582	879113	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE			
1583	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL - TORACICO -			
1584	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX			
1585	879430	TOMAGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)			
1586	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES			
1587	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES			
1588	879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMOR			
1589	879523	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA			
1590	879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL			
1591	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O M			
1592	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS			
1593	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS			
1594	881201	ECOGRAFIA DE MAMA - CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ			
1595	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO			
1596	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO			
1597	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FA			
1598	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS			
1599	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO - PANCREAS - VESICULA - VIA			
1600	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO - PANCREAS - VIAS BILIAR			
1601	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO - PANCREAS - VIA BILIAR Y			

		VESICULA			
1602	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES - BAZO - AORTA O ADRENALES			
1603	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES - VEJIGA Y PROSTATA TRANS			
1604	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER			
1605	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL			
1606	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL			
1607	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL			
1608	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL			
1609	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL			
1610	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS			
1611	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON			
1612	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON			
1613	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO			
1614	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA			
1615	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA			
1616	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO			
1617	882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS			
1618	882212	ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL			
1619	882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES			
1620	882262	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS			
1621	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD			
1622	896101	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA)			
1623	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR			
1624	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE			
1625	951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO			
1626	951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO			
1627	881434	PERFIL BIOFISICO			
1628	952001	BIOMETRIA OCULAR			
1629	952501	PAQUIMETRIA UNILATERAL			
1630	673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO - CRIOTERAPIA			
1631	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	NO APLICA PARA MEDICINA DEL DOLOR (En medicina del dolor se adjuntan paquetes)		
1632	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL			
1633	861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	NO APLICA PARA MEDICINA DEL DOLOR (En medicina del dolor se adjuntan paquetes)		
1634	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL			
1635	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO			
1636	392701	FORMACION DE FISTULA AV (PERIFERICA) PARA DIALISIS RENAL			
1637	951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR			
1638	121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA			
1639	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA			
1640	89104	ABLACION DE PESTAÑAS 2 PARAPADOS			
1641	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA			
1642	39001	ANALGESIA PARA EL PARTO - INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA			
1643	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA - CONTROL			
1644	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA			
1645	839700	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN SOD	Procedimiento ofertado para realización por mediclandel dolor en quirofano o sala especial		
1646	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (AG-HBS)			
1647	904503	ESTRADIOL			
1648	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGG (EIA)			
1649	904510	PROGESTERONA			

1650	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA			
1651	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS C TOTALES -ANTI-HBC-			
1652	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E -ANTI-HBE-			
1653	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E -AG-HBE-			
1654	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS -ANTI-HTLV-I-II			
1655	904601	TESTOSTERONA LIBRE (ADULTOS)			
1656	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IGM -ANTI-HVA-M-			
1657	906908	COMPLEMENTO SERICO FRACCION 4 -C4- (NEFELOMETRIA)			
1658	906827	INMUNOGLOBULINA A -IGA- (NEFELOMETRIA)			
1659	906829	INMUNOGLOBULINA G -IGG- (NEFELOMETRIA)			
1660	906832	INMUNOGLOBULINA M (IGM)(NEFELOMETRIA)			
1661	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO -ACE CEA-			
1662	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGM (EIA)			
1663	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE (ANTI-HBS)			
1664	904104	HORMONA DEL CRECIMIENTO (SOMATOTROPINA)			
1665	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE -FSH-			
1666	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS C IGM -ANTI-HBC-M-			
1667	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IGG (EIA)			
1668	904109	PROLACTINA -POOL DE TRES MUESTRAS-			
1669	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO)			
1670	904107	HORMONA LUTEINIZANTE -LH-			
1671	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL			
1672	903046	TRANSFERRINA (NEFELOMETRIA)			
1673	906207	DENGUE ANTICUERPOS IGG			
1674	906208	DENGUE ANTICUERPOS IGM - CUANTITATIVO			
1675	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO			
1676	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA			
1677	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES -TSH- ULTRASENSIBLE			
1678	906039	TREPONEMA PALLIDUM -FTA-ABSORBIDO-			
1679	904602	TESTOSTERONA TOTAL			
1680	906408	CARDIOLIPINAS ANTICUERPOS IGG (EIA)			
1681	906409	CARDIOLIPINAS ANTICUERPOS IGM (EIA)			
1682	903703	VITAMINA B12 -CIANOCOBALAMINA-			
1683	906458	ANTICUERPOS MICROSOMALES ANTIPEROXIDASA-TPO			
1684	903604	CALCIO IONIZADO			
1685	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO. RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES. PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA. ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO			
1686	906209	DENGUE IGG-IGM PRUEBA CUALITATIVA			
1687	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IGM (EIA)			
1688	906809	ELECTROFORESIS ALCALINA DE HEMOGLOBINA			
1689	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1690	906231	HERPES SIMPLEX II ANTICUERPOS IGM			
1691	906808	ELECTROFORESIS ACIDA DE HEMOGLOBINA			
1692	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IGG CONTRA EL ANTIGENO CAPSULAR (VCA-G) (EIA)			
1693	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IGM CONTRA EL ANTIGENO CAPSULAR (VCA-M)(EIA)			
1694	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO (NO INCLUYE ANTIBIOGRAMA APLICAR CODIGO SCP			
1695	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA -AEP PSA-			
1696	906602	ALFA FETOPROTEINA MARCADOR TUMORAL			
1697	906605	ANTIGENO DE CANCER 125 -CA 125- (OVARIO)			
1698	906604	ANTIGENO DE CANCER 15-3 -CA 15-3- (MAMA)			
1699	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE			

1700	906415	ANTICUERPOS CITOPLASMATICOS ANTINEUTROFILOS-ANCA			
1701	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES (ENA) SS-A(RO)SSB-(LA)			
1702	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES			
1703	908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL			
1704	890315-P1	PAQUETE MADRE CANGURO DESDE 0 DIAS A 40 SEMANAS			
1705	890315-P2	PAQUETE MADRE CANGURO DESDE 41 SEMANAS A 1 AÑO			
LABORATORIO					
1706	902019	FACTOR VON WILLEBRAND			
1707	902019	FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGENO			
1708	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION			
1709	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION (FACTOR LABIL O PROACELERINA)			
1710	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION			
1711	902048	TIEMPO DE TROMBINA			
1712	902109	GLUCOSA 6-FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA			
1713	903007	CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN ORINA(EPINEFRINA Y NOREPINEFRINA)			
1714	903021	HAPTOGLOBINA			
1715	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA (Punto de congelación)			
1716	903034	OSMOLARIDAD EN SANGRE (Punto de congelación)			
1717	903103	ACIDO 5 HIDROXI-INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS			
1718	903401	ADENOSIN DE AMINASA -ADA-			
1719	908309	AMINOACIDOS EN ORINA (PRUEBA CUALITATIVA)			
1720	906885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)			
1721	907007	PRUEBA DE GRAHAM			
1722	903005	CALCULO URINARIO ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO			
1723	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE LA FIBRINA -PDF-			
1724	905706	ETANOL CUANTITATIVO			
1725	905736	ALUMINIO			
1726	898110	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA			
1727	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C (FACTOR DE LEIDEN) POR PCR			
1728	902110	HEMOGLOBINA A2 CUANTITATIVA			
1729	903035	OSTEOCALCINA			
1730	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA			
1731	904804	CETOESTEROIDES 17			
1732	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17 -17-OHCS-			
1733	906008	BORRELIA-BURGDORFERI ANTICUERPOS IGG			
1734	906109	CISTICERCOS ANTICUERPOS IGG			
1735	903502	PRUEBAS DE MADUREZ FETAL			
1736	904714	CURVA DE INSULINA 4 HORAS 6 MUESTRAS			
1737	904716	CURVA DE INSULINA 5 HORAS 7 MUESTRAS			
1738	902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII			
1739	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS -7 MUESTRAS- INCLUYE CARGA DE GLU			
1740	906006	BORDETELLA PERTUSSIS, ANTICUERPOS IGM			
1741	906333	ASPERGILLUS GALACTOMANNAN ANTIGENO			
1742	906431	MEMBRANA BASAL GLOMERULAR ANTICUERPOS IGG			
1743	908808	HERPES SIMPLEX I y II, DNA DETECTOR			
1744	908846	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD A FÁRMACOS DE SEGUNDA LÍNEA			
1745	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO			
1746	908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	PROCESAMIENTO EN TODOS LOS TIPOS DE MUESTRA		
1747	904508	GONADOTROPINA CORIONICA BETA CUANTITATIVA POR INMUNOCROMATOGRAFIA			

1748	903707	VITAMINA D 1 25-DIHIDROXI			
1749	904706	PEPTIDO C			
1750	906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGG			
1751	908309	AMINOACIDOS PERFIL EN SANGRE (PRUEBA CUALITATIVA)			
1752	903022	HOMOCISTEINA			
1753	903062	GASES VENOSOS			
1754	903066	PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO (BNP)			
1755	906009	BORRELIA-BURGDORFERI ANTICUERPOS IGM			
1756	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IGM			
1757	911003	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA			
1758	905731	MERCURIO (EN SANGRE)			
1759	905731	MERCURIO EN ORINA DE 24 HORAS			
1760	902017	FACTOR VII DE COAGULACION (PROCONVERTINA)			
1761	902023	FACTOR XIII DE LA COAGULACION			
1762	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA GLOBULAR (CURVA)			
1763	902113	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA			
1764	903008	CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN PLASMA			
1765	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO -ALA- EN ORINA DE 24 HORAS			
1766	903425	FRUCTOSAMINA			
1767	903435	SEROTONINA (5 HIDROXI-TRIPTAMINA)			
1768	906131	TRYPANOSOMA CRUZI (CHAGAS) ANTICUERPOS IGG (IFI)			
1769	906233	HTLV- I/II ANTICUERPOS, CONFIRMATORIA POR INMUNOBLOT			
1770	911003	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUANTITATIVA			
1771	911003	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUALITATIVA			
1772	901009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO -PRUEBA DE ANTI-GLOBULINA HUMANA-			
1773	905710	ESCOPOLAMINA			
1774	906901	CRIOAGLUTININAS			
1775	902101	CELULAS LE			
1776	904704	INSULINA			
1777	901007	MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD			
1778	902106	ERITROPOYETINA			
1779	903025	METANEFRINAS EN ORINA DE 24 HORAS POR EIA			
1780	903036	OXALATOS EN ORINA DE 24 HORAS			
1781	905210	FENITOINA LIBRE			
1782	905727	PANEL DE DROGAS DE ABUSO (CO-MH-AN-ME-FE-OP)			
1783	906112	CRYPTOCOCCUS: ANTICUERPOS EN SUERO			
1784	906118	HISTOPLASMA ANTICUERPOS			
1785	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGA			
1786	906429	JO-1 ANTICUERPOS IGG			
1787	906711	LINFOCITOS B CD19/CD20 (CITOMETRIA DE FLUJO)			
1788	906806	COMPLEMENTO C1Q			
1789	906813	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS BLOQUEADORES			
1790	906824	INMUNOFIJACION DE PROTEINA EN ORINA			
1791	906825	INMUNOFIJACION DE PROTEINAS EN SUERO			
1792	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION			
1793	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION FUNCIONAL			
1794	903432	NUCLEOTIDASA 5			
1795	903440	TRIPTASA			
1796	904102	HORMONA ANTIDIURETICA (ADH)			
1797	904605	DIHIDROTESTOSTERONA			
1798	908441	FACTOR V MUTACION G1691A (LEIDEN) (PCR TIEMPO REAL)			
1799	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGM			

1800	906134	TOXOPLASMA: PRUEBA DE AVIDEZ			
1801	906474	ANTICUERPOS ANTIGLIADINA IGA			
1802	906475	ANTICUERPOS ANTIGLIADINA IGG			
1803	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA, ANTICUERPOS IGG			
1804	906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA, ANTICUERPOS (GAD)			
1805	906466	PEPTIDO CITRULINADO (ANTICITRULINA)			
1806	906822	HISTAMINA EN PLASMA			
1807	906427	PROTROMBINA G20210A MUTACION			
1808	906806	HEPATITIS B CARGA VIRAL POR CUAQUIER METODO			
1809	906807	HEPATITIS C CARGA VIRAL (PCR)			
1810	906873	MICOBACRERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)			
1811	903863	GLUCOMETRIA			
1812	906121	LEISHMANIA DONOVANI, Anticuerpos IgG e IgM			
1813	903011	DEOXIPIRIDINOLINA ENLACES CRUZADOS (PIRILINKS)			
1814	905709	ARSENICO EN ORINA DE 24 HORAS			
1815	892901	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL(TOMADA)			
1816	901004	ANTIFUNGIGRAMA SENSIBILIDAD PARA HONGOS			
1817	908436	PRUEBAS DE ADN PARA DETECCION DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)			
1818	908805	CITOMEGALOVIRUS ANTIGENO DNA DETECTOR			
1819	911017	CLASIFICACION SANGUINEA -ABO Y RH- EN PLACA			
1820	898002	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION(REMITIDA)			
1821	898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO			
1822	908856	PCR IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	REGULADO		
1823	906340	SARS COV2 (COVID-19) ANTIGENO	REGULADO		
1824	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1825	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1826	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1827	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1828	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1829	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1830	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1831	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1832	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1833	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1834	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1835	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1836	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1837	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1838	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1839	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO)			

		SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1840	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1841	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1842	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1843	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1844	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1845	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1846	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1847	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1848	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1849	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1850	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1851	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1852	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1853	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1854	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1855	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1856	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1857	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1858	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1859	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1860	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1861	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1862	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1863	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1864	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1865	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1866	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1867	906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1868	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
1869	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			

1870	901218	CULTIVO PARA GERMENES ANAEROBIOS POR METODO MANUAL CON PRUEBA DE SENSIBILIDAD			
1871	906906	COMPLEMENTO SERICO FRACCION 3 -C3- (NEFELOMETRIA)			
1872	903706	VITAMINA D25 DIHIDROXI			
1873	906422	FOSFOLIPIDO ANTI IGG			
1874	906423	FOSFOLIPIDOS ANTI IGM			
1875	907007	PRUEBA DE GRAHAM			
1876	906901	CRIOAGLUTININAS			
1877	902101	CELULAS LE			
1878	903005	CALCULO URINARIO ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO			
1879	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE LA FIBRINA -PDF-			
1880	905706	ETANOL CUANTITATIVO			
1881	904704	INSULINA			
1882	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO			
1883	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES -ANTI-HVA-			
1884	901215	MIELOCULTIVO PARA GERMENES AEROBIOS (NO INCLUYE TOMA DE MUESTRA			
1885	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGM			
1886	904809	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO -DHEA-SO4-			
1887	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA (PACIENTES MAYORES A 1 AÑO)			
1888	906456	SM ANTICUERPOS (EIA)			
1889	902104	DIMERO D			
1890	906022	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGA			
1891	906023	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGG			
1892	906024	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGM			
1893	906454	SS-A (RO) ANTICUERPOS IGG			
1894	906430	SS-B (LA) ANTICUERPOS IGG			
1895	906910	FACTOR REUMATOIDEO CUANTITATIVO			
1896	904302	CORTISOL CON SUPRESION DE DEXAMETASONA 2 MUESTRAS			
1897	904301	CORTISOL PRE Y POST-ACTH -2 MUESTRAS-			
1898	903041	PORFOBILINOGENO URINARIO EN 24 HORAS			
1899	904201	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST-CLONIDINA (2 MUESTRAS)			
1900	906453	RNP. ANTICUERPOS EIA			
1901	904920	TIROGLOBULINA			
1902	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS			
1903	906463	TIROIDES ANTICUERPOS TIROGLOBULINICOS			
1904	906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS. ANTICUERPOS IGG (EIA)			
1905	906020	CHLAMYDIA TRACOMATIS ANTICUERPOS IGM			
1906	904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA (SOMATOMEDINA C)			
1907	902007	ANTITROMBINA III (ENSAYO CROMOGENICO).			
1908	901212	MICOSIS CULTIVO			
1909	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO			
1910	904702	INSULINA PRE Y POST-GLUCOSA -2 MUESTRAS- INCLUYE CARGA DE GLUCOSA			
1911	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA			
1912	904806	CORTISOL AM - PM -2 MUESTRAS-			
1913	904703	CURVA DE INSULINA -5 MUESTRAS-			
1914	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA			
1915	906744	LINFOCITOS CD3 CD4 CD8 - LINFOCITOS T TOTALES Y SUBPOBLACIONES- (CITOMETRIA DE			
1916	860205	PRUEBA DE MANTOUX (TUBERCULINA) - PPD			
CONSULTAS					
1917	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA			
1918	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA			
1919	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA			

1920	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA			
1921	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA			
1922	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA			
1923	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA			
1924	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR			
1925	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA			
1926	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA			
1927	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA			
1928	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA			
1929	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA			
1930	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA			
1931	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA			
1932	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR			
1933	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA			
1934	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA			
1935	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA			
1936	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA			
1937	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA			
1938	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA			
1939	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA			
1940	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA			
1941	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR			
1942	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA			
1943	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA			
1944	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA			
1945	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL			
1946	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA			
1947	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA			
1948	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL			
1949	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA			
1950	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA			
1951	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL			
1952	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL			
1953	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA			
1954	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA			
1955	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA			
1956	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA			
1957	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA			
1958	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA			
1959	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA			
1960	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA			
1961	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL			
1962	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL			
1963	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA			
1964	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR			

		ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA			
1965	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA			
1966	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA			
1967	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA			
1968	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA			
1969	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA			
1970	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA			
1971	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA			
1972	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL			
1973	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL			
1974	890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA			
1975	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR			
1976	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA			
1977	890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA			
1978	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA			
1979	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA			
1980	890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA			
1981	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA			
1982	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA			
1983	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA			
1984	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA			
1985	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA			
1986	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA			
1987	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS			
1988	890735	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL			
1989	890750	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA			
1990	890760	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA			
1991	890783	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA			
1992	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA			
1993	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS			
1994	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS			
1995	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL			
1996	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA			
1997	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA			
1998	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA			
1999	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA			
2000	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (PSIQUIATRIA)			
2001	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL			
2002	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA			
2003	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA			
2004	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA			
2005	890602	MANEJO INTRAHOSPITALARIO EN SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS S41605			
2006	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS			
2007	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA			
2008	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA			

2009	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA			
2010	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA			
2011	890374	CONSULTA DE CONTRL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA			
2012	809474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA			
2013	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			
2014	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			
2015	890443	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			
2016	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA			
2017	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA			
2018	890488	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA			
2019	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (REUMATOLOGIA)			
2020	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (DOLOR Y CUIDADO PALIATIVOS)			
2021	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA)	INCLUYE: ECOGRAFIA		
2022	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA			
2023	890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA			
2024	890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA			
ESTANCIAS					
2025	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS			
2026	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL			
2027	120B01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)			
2028	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO			
2029	105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL			
2030	129A01	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)			
2031	129A02	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL			
2032	129A02	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MÁS CAMAS			
2033	5DSA01	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD			
2034	5DS002	SALA DE CURACIONES			

PAQUETES

ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTOS	INCLUSIONES	EXCLUSIONES		CUMPLE	NO CUMPLE
1	81002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	Honorarios medicos especialista radiologia Intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales			
2	81302	BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES VIA PERCUTANEA	Honorarios medicos especialista radiologia Intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales			
3	281001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	Honorarios medicos especialista radiologia Intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales			
4	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	Honorarios medicos especialista radiologia Intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales			
5	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	Honorarios medicos especialista radiologia Intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica,			

				materiales y/o insumos especiales			
6	340501	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA PERCUTANEA	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales			
7	341201	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA PERCUTANEA	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales			
8	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales			
9	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales			
10	413201	BIOPSIA DE BAZO VIA PERCUTANEA	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales			
11	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales			
12	521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales			
13	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales			
14	542303	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales			
15	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales			
16	552603	BIOPSIA DE RIÑON VIA PERCUTANEA	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales			
17	552608	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA PERCUTANEA	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales			
18	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales			
19	832104	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VIA PERCUTANEA	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales			
20	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales, No incluye catéter pigtail			

21	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales, No incluye catéter pigtail			
22	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales, No incluye catéter pigtail			
23	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales, No incluye catéter pigtail			
24	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales, No incluye catéter pigtail			
25	524002	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO VIA PERCUTANEA	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales, No incluye catéter pigtail			
26	540005	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales, No incluye catéter pigtail			
27	540006	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales, No incluye catéter pigtail			
28	540011	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales, No incluye catéter pigtail			
29	540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales, No incluye catéter pigtail			
30	559220	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales, No incluye catéter pigtail			
31	559300	REEMPLAZO DE CATETER DE NEFROSTOMIA	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación, SET de nefrostimia. Cantidad #1.	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales			
32	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION (AQUEL POR ABSCESO SUPERFICIAL, HEMATOMA, PANADIZO, ABSCESO PROFUNDO, FLEGMON ENTRE OTROS)	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales, No incluye catéter pigtail			
33	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION (AQUEL POR ABSCESO SUPERFICIAL, HEMATOMA, PANADIZO, ABSCESO PROFUNDO, FLEGMON ENTRE OTROS)	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales, No incluye catéter pigtail			

34	861104	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS (AQUEL POR ABSCESO SUPERFICIAL, HEMATOMA, PANADIZO, ABSCESO PROFUNDO, FLEGMON ENTRE OTROS)	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales, No incluye catéter pigtail			
35	974100	EXTRACCION DE TUBO DE TORACOTOMIA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL SOD	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales			
36	978100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE DRENAJE RETROPERITONEAL SOD	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales			
37	978200	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE DRENAJE PERITONEAL SOD	Honorarios medicos especialista radiologia intervencionista, circulante, derechos de sala especial, sala de recuperación, guia ecografica, medicamentos e insumos POS en sala especial y sala de recuperación	Internación (cualquier tipo de internacion o unidad de cuidados intensivos e intermedios), ayudas diagnosticas, estudios y analisis patologicos, utilizacion de hemoderivados, cualquier complicacion medico quirurgica, materiales y/o insumos especiales			

ITEM	CUPS	PAQUETES DE ANGIO TOMOGRAFIAS Y UROTAC	INCLUSIONES	EXCLUSIONES		CUMPLE	NO CUMPLE
1	879901	ANGIO-TAC de Torax para Embolismo Pulmonar		No incluye medio de contraste			
2	879901	ANGIO-TAC de vasos Intracraneales		No incluye medio de contraste			
3	879901	ANGIO-TAC de Cuello		No incluye medio de contraste			
4	879901	ANGIO-TAC de Aorta Toracoabdominal		No incluye medio de contraste			
5	879901	ANGIO-TAC de Aorta Abdominal		No incluye medio de contraste			
6	879901	ANGIO-TAC de miembros inferiores		No incluye medio de contraste			
7	879901	ANGIO-TC de miembros superiores		No incluye medio de contraste			
8	879430	UROTAC		No incluye medio de contraste			
ITEM	CUPS	CIRUGIAS POR PAQUETES	INCLUSIONES	EXCLUSIONES			
1	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	890701 (1) CONSULTA MEDICO GENERAL (Urgencias) 890226 (1) CONSULTA PREANESTESICA 898101 (1)ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA 902045 (1)TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) 902049 (1)TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT) 902209 (1)HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE 907106 (1)UROANALISIS -CITOQUIMICO DE ORINA- INCLUYE QUIMICA POR CUALQUIER METODO Y SEDIM 908914 (1) PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO) *HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE, ANESTESIÓLOGO. *DERECHOS DE SALA, SALA DE RECUPERACIÓN *MEDICAMENTOS E INSUMOS POS EN SALA DE CIRUGÍA SEGUN INCLUSIONES *(2 DIAS) ESTANCIA HOSPITALARIA HABITACION BIPERSONAL *MEDICAMENTOS E INSUMOS POS EN (2) ESTANCIA HOSPITALARIA BIPERSONAL SEGÚN INCLUSIONES *NOTA: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilicen derechos, insumos, medicamentos, suturas, ayudas diagnosticas y/o hemoderivados que no esten incluidos en el paquete, se facturara de forma adicional, sin romper el paquete, a la tarifa pactada con la entidad.	*Hospitalización en cuidados intensivos. *Hospitalizacion en cuidado intermedio. *Complicaciones médicas o quirúrgicas, (Infecciosas, hemorragicas, peritonitis, etc) *Estudios no incluidos explicitamente *Terapia de presion Subatmosferica (No incluye insumos VAC), insumos tipo mallas, drenes u otros no especificados en las inclusiones. *Otras interconsultas de especialidades no especificadas en inclusiones *Hemoderivados *Medicamentos NO PBS *Medicamentos para revertir la relajación neuromuscular Ej: Sugammadex			
2	471110	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	890701 (1) CONSULTA MEDICO GENERAL (Urgencias) 890226 (1) CONSULTA PREANESTESICA 898101 (1)ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA 902045 (1)TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) 902049 (1)TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT) 902209 (1)HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE 907106 (1)UROANALISIS -CITOQUIMICO DE ORINA- INCLUYE QUIMICA POR CUALQUIER METODO Y SEDIM *HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE, ANESTESIÓLOGO. *DERECHOS DE SALA, SALA DE RECUPERACIÓN *MEDICAMENTOS E INSUMOS POS EN SALA DE CIRUGÍA SEGUN INCLUSIONES *(2 DIAS) ESTANCIA HOSPITALARIA HABITACION BIPERSONAL *MEDICAMENTOS E INSUMOS POS EN (2)	*Hospitalización en cuidados intensivos. *Hospitalizacion en cuidado intermedio. *Complicaciones médicas o quirúrgicas, (Infecciosas, hemorragicas, peritonitis, etc) *Estudios no incluidos explicitamente *Terapia de presion Subatmosferica (No incluye insumos VAC), insumos tipo mallas, drenes u otros no especificados en las inclusiones. *Otras interconsultas de especialidades no especificadas en inclusiones *Hemoderivados *Medicamentos NO PBS *Medicamentos para revertir la relajación neuromuscular Ej: Sugammadex			

			ESTANCIA HOSPITALARIA BIPERSONAL SEGÚN INCLUSIONES *NOTA: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilicen derechos, insumos, medicamentos, suturas, ayudas diagnosticas y/o hemoderivados que no esten incluidos en el paquete, se facturara de forma adicional, sin romper el paquete, a la tarifa pactada con la entidad.				
3	512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	890701 (1) CONSULTA MEDICO GENERAL (Urgencias) (1) CONSULTA PREQUIRURGICA 890228 (1) CONSULTA PREANESTESICA 871121 (1) RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 881308 (1) ECOGRAFIA HÍGADO, VÍAS BILIARES, PÁNCREAS Y VESÍCULA 895100 (1) ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD 898101 (1)ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA 902045 (1)TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) 902049 (1)TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT) 902209 (1)HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE 903841 (1)GLUCOSA 903895 (1)CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 907106 (1)UROANALISIS -CITOQUIMICO DE ORINA- INCLUYE QUIMICA POR CUALQUIER METODO Y SEDIM 902212 (1)HEMOCLASIFICACION+RH+INV *HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE, ANESTESIÓLOGO. *DERECHOS DE SALA, SALA DE RECUPERACIÓN *MEDICAMENTOS E INSUMOS POS EN SALA DE CIRUGÍA SEGUN INCLUSIONES *(3 DIAS) ESTANCIA HOSPITALARIA HABITACION BIPERSONAL *MEDICAMENTOS E INSUMOS POS EN (3) ESTANCIA HOSPITALARIA BIPERSONAL SEGÚN INCLUSIONES *NOTA: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilicen derechos, insumos, medicamentos, suturas, ayudas diagnosticas y/o hemoderivados que no esten incluidos en el paquete, se facturara de forma adicional, sin romper el paquete, a la tarifa pactada con la entidad.	*Estancia en unidad de cuidado intensivo *Estancia en unidad de cuidado intermedio *Interconsultas a especialidades diferentes a las tratantes. *Colecistitis más Peritonitis, Colecistitis o colelitiasis asociada a tumores de vesicula o vía biliar, Hernia encarcelada o estrangulada. *Complicaciones médicas o quirúrgicas. (Infecciosas, Hemorragicas, peritonitis, etc) *Terapia de presion Subatmosferica (No incluye Insumos VAC), Insumos tipo mallas, drenes u otros no especificados en las inclusiones. *Hemoderivados *Medicamentos para revertir la relajación neuromuscular Ej: Sugammadex *Medicamentos NO PBS			
4	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	(1) CONSULTA PREQUIRURGICA 890226 (1) CONSULTA PREANESTESICA 902045 (1)TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) 902049 (1)TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT) 902209 (1)HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE 903841 (1)GLUCOSA 903895 (1)CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 907106 (1)UROANALISIS -CITOQUIMICO DE ORINA- INCLUYE QUIMICA POR CUALQUIER METODO Y SEDIM 902212 (1)HEMOCLASIFICACION+RH+INV *HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE, ANESTESIÓLOGO. *DERECHOS DE SALA, SALA DE RECUPERACIÓN *MEDICAMENTOS E INSUMOS POS EN SALA DE CIRUGÍA SEGUN INCLUSIONES *(1) MALLA SUAVE POLIPROPILENO DE MONOFILAMENTO (6 PULG X 6 PULG) 15CM X 15CM NOTA: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilicen derechos, insumos, medicamentos, suturas, ayudas diagnosticas y/o hemoderivados que no esten incluidos en el paquete, se facturara de forma adicional, sin romper el paquete, a la tarifa pactada con la entidad.	*Atencion de Urgencia *Hospitalizacion *Hernia encarcelada o estrangulada. *Complicaciones Medico Quirurgicas *Dispositivos o insumos diferentes a los especificados en las inclusiones. *Hemoderivados *Medicamentos para revertir la relajación neuromuscular Ej: Sugammadex *Medicamentos NO POS *Estudios Patologicos			
5	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	(1) CONSULTA PREQUIRURGICA 890226 (1) CONSULTA PREANESTESICA 902045 (1)TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) 902049 (1)TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT) 902209 (1)HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE 903841 (1)GLUCOSA 903895 (1)CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 907106 (1)UROANALISIS -CITOQUIMICO DE ORINA- INCLUYE QUIMICA POR CUALQUIER METODO Y SEDIM 902212 (1)HEMOCLASIFICACION+RH+INV *HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE, ANESTESIÓLOGO. *DERECHOS DE SALA, SALA DE RECUPERACIÓN *(1) MALLA SUAVE POLIPROPILENO DE MONOFILAMENTO (6 PULG X 6 PULG) 15CM X 15CM *MEDICAMENTOS E INSUMOS POS EN SALA DE CIRUGÍA SEGUN INCLUSIONES NOTA: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilicen derechos,	*Atencion de Urgencia *Hospitalizacion *Hernia encarcelada o estrangulada. *Complicaciones Medico Quirurgicas *Dispositivos o insumos diferentes a los especificados en las inclusiones. *Hemoderivados *Medicamentos para revertir la relajación neuromuscular Ej: Sugammadex *Medicamentos NO POS *Estudios Patologicos			

			insumos, medicamentos, suturas, ayudas diagnosticas y/o hemoderivados que no esten incluidos en el paquete, se facturara de forma adicional, sin romper el paquete, a la tarifa pactada con la entidad.				
6	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	(1) CONSULTA PREQUIRURGICA 890226 (1) CONSULTA PREANESTESICA 902045 (1)TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) 902049 (1)TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT) 902209 (1)HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE 903841 (1)GLUCOSA 903895 (1)CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 907106 (1)UROANALISIS -CITOQUIMICO DE ORINA- INCLUYE QUIMICA POR CUALQUIER METODO Y SEDIM 902212 (1)HEMOCLASIFICACION+RH+INV *HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE, ANESTESIÓLOGO. *DERECHOS DE SALA, SALA DE RECUPERACIÓN *(1) MALLA SUAVE POLIPROPILENO DE MONOFILAMENTO (6 PULG X 6 PULG) 15CM X 15CM *MEDICAMENTOS E INSUMOS POS EN SALA DE CIRUGÍA SEGUN INCLUSIONES NOTA: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilicen derechos, insumos, medicamentos, suturas, ayudas diagnosticas y/o hemoderivados que no esten incluidos en el paquete, se facturara de forma adicional, sin romper el paquete, a la tarifa pactada con la entidad.	*Atencion de Urgencia *Hospitalizacion *Hernia encarcelada o estrangulada. *Complicaciones Medico Quirurgicas *Dispositivos o insumos diferentes a los especificados en las inclusiones. *Hemoderivados *Medicamentos para revertir la relajación neuromuscular Ej: Sugammadex *Medicamentos NO POS *Estudios Patologicos			
7	130003	CATARATA POR FACOEMULSIFICACIÓN	(1) CONSULTA PREQUIRURGICA 890226 (1) CONSULTA PREANESTESICA 902045 (1)TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) 902049 (1)TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT) 902209 (1)HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE 903841 (1)GLUCOSA 903895 (1)CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS *HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE, ANESTESIÓLOGO. *DERECHOS DE SALA, SALA DE RECUPERACIÓN *LENTE INTRAOCULAR *MEDICAMENTOS E INSUMOS POS EN SALA DE CIRUGÍA SEGUN INCLUSIONES NOTA: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilicen derechos, insumos, medicamentos, suturas, ayudas diagnosticas y/o hemoderivados que no esten incluidos en el paquete, se facturara de forma adicional, sin romper el paquete, a la tarifa pactada con la entidad.	*Complicaciones Medicoquirurgicas *Estancia Hospitalaria *Hemoderivados *Set de intubación lacrimal de silastic,Prótesis oculares *Injerto de esclera (1/4) *Injerto corneal, Trepano *Conformador *Implante ocular *Válvula Amhed			
8	602002	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	(1) CONSULTA PREQUIRURGICA 890226 (1) CONSULTA PREANESTESICA 871121 (1) RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL. DECUBITO LATERAL. OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) 895100 (1) ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD 898101 (1)ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA 902045 (1)TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) 902049 (1)TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT) 902209 (1)HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE 903841 (1)GLUCOSA 903895 (1)CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 907105 (1)UROANALISIS -CITOQUIMICO DE ORINA- INCLUYE QUIMICA POR CUALQUIER METODO Y SEDIM 902212 (1)HEMOCLASIFICACION+RH+INV 911004 (1)RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES 911022 (2)PRUEBA CRUZADA *HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE, ANESTESIÓLOGO. *DERECHOS DE SALA, SALA DE RECUPERACIÓN *MEDICAMENTOS E INSUMOS POS EN SALA DE CIRUGÍA SEGUN INCLUSIONES *(4 DIAS)ESTANCIA HOSPITALARIA HABITACION BIPERSONAL *MEDICAMENTOS E INSUMOS POS EN (4) ESTANCIA HOSPITALARIA BIPERSONAL SEGÚN INCLUSIONES NOTA: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilicen derechos, insumos, medicamentos, suturas, ayudas diagnosticas y/o hemoderivados que no esten incluidos en el paquete, se facturara de forma adicional, sin romper el paquete, a la tarifa pactada con la entidad.	*Atencion de Urgencias *Internacion en Unidad de Cuidado Intensivo *Internacion en Unidad de Cuidado Intermedio *Complicaciones médicas o quirúrgicas. (Infecciosas Hemorragicas, Etc) *Hemoderivados *Dispositivos o insumos diferentes a los especificados en las inclusiones *Medicamentos para revertir la relajación neuromuscular Ej: Sugammadex *Medicamentos NO PBS			
9	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	735301 ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA 890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL 890226 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	*Internacion en Unidad de Cuidado Intensivo *Internacion en Unidad de Cuidado Intermedio *Internacion del recién nacido *Complicaciones médicas o quirúrgicas.			

			890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL 906249 VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS 901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA 902209 HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO 902212 HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH 903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA 904803 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL 906039 TREPONEMA PALIDUM ANTICUERPOS (FTA-ABS o TPHA) 907106 UROANALISIS 897011 MONITORIA FETAL ANTEPARTO 992901 INYECCION DE VITAMINA K 993102 VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG] 993503 VACUNACION CONTRA HEPATITIS B S11304 INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA - HABITACION DE CUATRO CAMAS (1 dia) 3900101 ANALGESIA PARA EL PARTO MEDICAMENTOS: medicamentos e insumos en sala de parto y analgesia durante el parto	(Infecciosas Hemorragicas, Etc) *Hemoderivados *Dispositivos o insumos diferentes a los especificados en las inclusiones *No incluye medicamentos tales como Dinoprostona 10 mg óvulos en cualquier de las presentaciones o medicamentos homólogos, nuevas opciones terapéuticas que aparezcan en el mercado y que por criterio médicos sea necesario su utilización. *Analgesia postquirúrgica *Medicamentos para revertir la relajación neuromuscular Ej: Sugammadex. *Medicamentos NO PBS			
10	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	890701 (1) CONSULTA MEDICO GENERAL 890350 (2) CONSULTA CONTROL PRENATAL (1) CONSULTA PREQUIRURGICA 890228 (1) CONSULTA PREANESTESICA 890283 (1) VALORACION DEL RECIEN NACIDO 902209 (1)HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE 903841 (1)GLUCOSA 902212 (1)HEMOCLASIFICACION+RH+INV 911004 (1)RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES 911022 (2) PRUEBA CRUZADA 904903 (1) HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL (TSH NEONATAL) 906915 (1) RPR "RAPID PLASMA REAGIN" EN SUERO - PRUEBA NO TREPONEMICA - 897011 (1) MONITORIA FETAL 3800101 ANALGESIA PARA EL PARTO *HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE, ANESTESIÓLOGO. *DERECHOS DE SALA, SALA DE RECUPERACIÓN *MEDICAMENTOS E INSUMOS POS EN SALA DE CIRUGÍA SEGUN INCLUSIONES *(2 DIAS)ESTANCIA HOSPITALARIA HABITACION BIPERSONAL *MEDICAMENTOS E INSUMOS POS EN (2) ESTANCIA HOSPITALARIA BIPERSONAL SEGÚN INCLUSIONES NOTA: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilicen derechos, insumos, medicamentos, suturas, ayudas diagnosticas y/o hemoderivados que no esten incluidos en el paquete, se facturara de forma adicional, sin romper el paquete, a la tarifa pactada con la entidad.	*Internacion en Unidad de Cuidado Intensivo *Internacion en Unidad de Cuidado Intermedio *Internacion del recién nacido *Complicaciones médicas o quirúrgicas. (Infecciosas Hemorragicas, Etc) *Hemoderivados *No incluye medicamentos tales como Dinoprostona 10 mg óvulos en cualquier de las presentaciones o medicamentos homólogos, nuevas opciones terapéuticas que aparezcan en el mercado y que por criterio médicos sea necesario su utilización. *Analgesia postquirúrgica *Medicamentos para revertir la relajación neuromuscular Ej: Sugammadex. *Medicamentos NO PBS			
11	740001	CESAREA MAS POMEROY	890350 (1) CONSULTA GINECOLOGICA 890228 (1) CONSULTA PREANESTESICA 890283 (1) VALORACION DEL RECIEN NACIDO 902045 (1)TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) 902049 (1)TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT) 902209 (1)HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE 903841 (1)GLUCOSA 907106 (1) UROANALISIS -CITOQUIMICO DE ORINA- INCLUYE QUIMICA POR CUALQUIER METODO Y SEDIM 902212 (1)HEMOCLASIFICACION+RH+INV 911004 (1)RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES 911022 (2) PRUEBA CRUZADA 904903 (1) HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL (TSH NEONATAL) 906915 (1) RPR "RAPID PLASMA REAGIN" EN SUERO - PRUEBA NO TREPONEMICA - 897011 (1) MONITORIA FETAL 898201 (1) ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO 3900101 ANALGESIA PARA EL PARTO *HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE, ANESTESIÓLOGO. *DERECHOS DE SALA, SALA DE RECUPERACIÓN *MEDICAMENTOS E INSUMOS POS EN SALA DE CIRUGÍA SEGUN INCLUSIONES *(2 DIAS)ESTANCIA HOSPITALARIA HABITACION BIPERSONAL *MEDICAMENTOS E INSUMOS POS EN (2) ESTANCIA HOSPITALARIA BIPERSONAL SEGÚN INCLUSIONES NOTA: Cuando se realice cualquier	*Internacion en Unidad de Cuidado Intensivo *Internacion en Unidad de Cuidado Intermedio *Internacion del recién nacido *Complicaciones médicas o quirúrgicas. (Infecciosas Hemorragicas, Etc) *Hemoderivados *Dispositivos o insumos diferentes a los especificados en las inclusiones *No incluye medicamentos tales como Dinoprostona 10 mg óvulos en cualquier de las presentaciones o medicamentos homólogos, nuevas opciones terapéuticas que aparezcan en el mercado y que por criterio médicos sea necesario su utilización. *Analgesia postquirúrgica *Medicamentos para revertir la relajación neuromuscular Ej: Sugammadex. *Medicamentos NO PBS			

			procedimiento adicional o se utilicen derechos, insumos, medicamentos, suturas, ayudas diagnosticas y/o hemoderivados que no esten incluidos en el paquete, se facturara de forma adicional, sin romper el paquete, a la tarifa pactada con la entidad.				
12	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	890701 (1) CONSULTA MEDICO GENERAL 890226 (1) CONSULTA PREANESTESICA 898101 (1) ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA 902045 (1) TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) 902049 (1) TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT) 902209 (1) HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE 902212 (1)HEMOCLASIFICACION+RH+INV 911004 (1)RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES 911022 (2)PRUEBA CRUZADA 881432 (1) ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL *HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE, ANESTESIÓLOGO. *DERECHOS DE SALA, SALA DE RECUPERACIÓN *MEDICAMENTOS E INSUMOS POS EN SALA DE CIRUGÍA SEGUN INCLUSIONES NOTA: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilicen derechos, insumos, medicamentos, suturas, ayudas diagnosticas y/o hemoderivados que no esten incluidos en el paquete, se facturara de forma adicional, sin romper el paquete, a la tarifa pactada con la entidad.	*Estancia Hospitalaria *Interconsultas por otras especialidades médicas diferentes a ginecologia *Complicaciones medico quirurgicas (Infecciosas Hemorragicas, Etc) *Exámenes diagnósticos diferentes a los mencionados en las inclusiones *Hemoderivados *Dispositivos o insumos diferentes a los especificados en las inclusiones *Analgésicos de última generación *Complicaciones medico quirurgicas (Infecciosas Hemorragicas, Etc) *Analgesia postquirúrgica *Medicamentos para revertir la relajación neuromuscular Ej: Sugammadex			
13	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	890701 (1) CONSULTA MEDICO GENERAL 890226 (1) CONSULTA PREANESTESICA 898101 (1) ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA 902045 (1) TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) 902049 (1) TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT) 902209 (1) HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE 902212 (1)HEMOCLASIFICACION+RH+INV 911004 (1)RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES 911022 (2)PRUEBA CRUZADA 881432 (1) ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL 904508 (1)GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO *HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE, ANESTESIÓLOGO. *DERECHOS DE SALA, SALA DE RECUPERACIÓN *MEDICAMENTOS E INSUMOS POS EN SALA DE CIRUGÍA SEGUN INCLUSIONES *(1 DIAS) ESTANCIA HOSPITALARIA HABITACION BIPERSONAL *MEDICAMENTOS E INSUMOS POS EN (1) ESTANCIA HOSPITALARIA BIPERSONAL SEGÚN INCLUSIONES NOTA: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilicen derechos, insumos, medicamentos, suturas, ayudas diagnosticas y/o hemoderivados que no esten incluidos en el paquete, se facturara de forma adicional, sin romper el paquete, a la tarifa pactada con la entidad.	*Internacion en Unidad de Cuidado Intensivo *Internacion en Unidad de Cuidado Intermedio *Interconsultas por otras especialidades médicas diferentes a ginecologia *Complicaciones medico quirurgicas (Infecciosas Hemorragicas, Etc) *Exámenes diagnósticos diferentes a los mencionados en las inclusiones *Hemoderivados *Dispositivos o insumos diferentes a los especificados en las inclusiones *Analgésicos de última generación *Analgesia postquirúrgica *Medicamentos para revertir la relajación neuromuscular Ej: Sugammadex			
14	684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	(1) CONSULTA PREQUIRURGICA 890226 (1) CONSULTA PREANESTESICA 902045 (1)TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) 902049 (1)TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT) 902209 (1)HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE 903841 (1)GLUCOSA 903895 (1)CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 907106 (1)UROANALISIS -CITOQUIMICO DE ORINA- INCLUYE QUIMICA POR CUALQUIER METODO Y SEDIM 902212 (1)HEMOCLASIFICACION+RH+INV 911004 (1)RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES 911022 (2)PRUEBA CRUZADA *HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE, ANESTESIÓLOGO. *DERECHOS DE SALA, SALA DE RECUPERACIÓN *MEDICAMENTOS E INSUMOS POS EN SALA DE CIRUGÍA SEGUN INCLUSIONES (1 DIAS)ESTANCIA HOSPITALARIA HABITACION BIPERSONAL MEDICAMENTOS E INSUMOS POS EN (1) ESTANCIA HOSPITALARIA BIPERSONAL SEGÚN INCLUSIONES NOTA: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilicen derechos, insumos, medicamentos, suturas, ayudas diagnosticas y/o hemoderivados que no esten incluidos en el paquete, se facturara de forma adicional, sin romper el paquete, a la tarifa pactada con la entidad.	*Internacion en Unidad de Cuidado Intensivo *Internacion en Unidad de Cuidado Intermedio *Interconsultas por otras especialidades médicas diferentes a ginecologia *Complicaciones medico quirurgicas (Infecciosas Hemorragicas, Etc) *Exámenes diagnósticos diferentes a los mencionados en las inclusiones *Hemoderivados *Analgésicos de última generación *Dispositivos o insumos diferentes a los especificados en las inclusiones *Analgesia postquirúrgica *Medicamentos para revertir la relajación neuromuscular Ej: Sugammadex			
15	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	(1) CONSULTA PREQUIRURGICA 890226 (1) CONSULTA PREANESTESICA	*Internacion en Unidad de Cuidado Intensivo			

			898101 (1)ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA 902045 (1)TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) 902049 (1)TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT) 902209 (1)HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE 903841 (1)GLUCOSA 903895 (1)CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 907106 (1)UROANALISIS -CITOQUIMICO DE ORINA- INCLUYE QUIMICA POR CUALQUIER METODO Y SEDIM 902212 (1)HEMOCLASIFICACION+RH+INV 911004 (1)RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES 911022 (2)PRUEBA CRUZADA *HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE, ANESTESIÓLOGO, *DERECHOS DE SALA, SALA DE RECUPERACIÓN *MEDICAMENTOS E INSUMOS POS EN SALA DE CIRUGÍA SEGUN INCLUSIONES (1 DIAS)ESTANCIA HOSPITALARIA HABITACION BIPERSONAL MEDICAMENTOS E INSUMOS POS EN (1) ESTANCIA HOSPITALARIA BIPERSONAL SEGÚN INCLUSIONES NOTA: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilicen derechos, insumos, medicamentos, suturas, ayudas diagnosticas y/o hemoderivados que no esten incluidos en el paquete, se facturara de forma adicional, sin romper el paquete, a la tarifa pactada con la entidad.	*Internacion en Unidad de Cuidado Intermedio *Interconsultas por otras especialidades médicas diferentes a ginecologia *Complicaciones medico quirurgicas (Infecciosas Hemorragicas, Etc) *Exámenes diagnósticos diferentes a los mencionados en las inclusiones *Hemoderivados *Analgésicos de última generación *Dispositivos o insumos diferentes a los especificados en las inclusiones *Analgesia postquirúrgica *Medicamentos para revertir la relajación neuromuscular Ej: Sugammadex			
16	665102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	(1) CONSULTA PREQUIRURGICA 890226 (1) CONSULTA PREANESTESICA 898101 (1)ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA 902045 (1)TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) 902049 (1)TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT) 902209 (1)HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE 903841 (1)GLUCOSA 903895 (1)CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 907106 (1)UROANALISIS -CITOQUIMICO DE ORINA- INCLUYE QUIMICA POR CUALQUIER METODO Y SEDIM 902212 (1)HEMOCLASIFICACION+RH+INV 911004 (1)RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES 911022 (2)PRUEBA CRUZADA *HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE, ANESTESIÓLOGO, *DERECHOS DE SALA, SALA DE RECUPERACIÓN *MEDICAMENTOS E INSUMOS POS EN SALA DE CIRUGÍA SEGUN INCLUSIONES NOTA: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilicen derechos, insumos, medicamentos, suturas, ayudas diagnosticas y/o hemoderivados que no esten incluidos en el paquete, se facturara de forma adicional, sin romper el paquete, a la tarifa pactada con la entidad.	*Internacion en Unidad de Cuidado Intensivo *Internacion en Unidad de Cuidado Intermedio *Interconsultas por otras especialidades médicas diferentes a ginecologia *Complicaciones medico quirurgicas (Infecciosas Hemorragicas, Etc) *Exámenes diagnósticos diferentes a los mencionados en las inclusiones *Hemoderivados *Analgésicos de última generación *Dispositivos o insumos diferentes a los especificados en las inclusiones *Analgesia postquirúrgica *Medicamentos para revertir la relajación neuromuscular Ej: Sugammadex			
17	597941	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	902212 (1)HEMOCLASIFICACION+RH+INV 911004 (1)RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES 911022 (2)PRUEBA CRUZADA 902045 (1)TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) *(1 DIAS)ESTANCIA HABITACION BIPERSONAL *insumo sistema CABESTRILLO OBTURADOR TVT *(1) Control post quirurgico *HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE, ANESTESIÓLOGO, *DERECHOS DE SALA, SALA DE RECUPERACIÓN *MEDICAMENTOS E INSUMOS POS EN SALA DE CIRUGÍA SEGUN INCLUSIONES NOTA: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilicen derechos, insumos, medicamentos, suturas, ayudas diagnosticas y/o hemoderivados que no esten incluidos en el paquete, se facturara de forma adicional, sin romper el paquete, a la tarifa pactada con la entidad.	nternacion en Unidad de Cuidado Intensivo *Internacion en Unidad de Cuidado Intermedio *Interconsultas por otras especialidades médicas diferentes a ginecologia *Complicaciones medico quirurgicas (Infecciosas Hemorragicas, Etc) *Exámenes diagnósticos diferentes a los mencionados en las inclusiones *Hemoderivados *Analgésicos de última generación *Dispositivos o insumos diferentes a los especificados en las inclusiones *Analgesia postquirúrgica *Medicamentos para revertir la relajación neuromuscular Ej: Sugammadex			
18	862601	PAQUETE TERAPIA VAC					
19	311302	TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA	INCLUSIONES: *Honorarios Especialista CX Torax y Anestesiologo *Derechos de Sala. *Derechos de recuperacion. *Medicamentos e insumos en sala durante el procedimiento NOTA: Cuando se realice cualquier procedimiento adicional o se utilicen derechos, insumos, medicamentos, suturas, ayudas diagnosticas y/o hemoderivados que no esten incluidos en el paquete, se facturara de forma adicional, sin romper el paquete, a la tarifa pactada con la entidad.	Tijeras de energia ultrasonica armonico 36 cm laparoscopio, recarga de grapas - azul, dorada, verde, blanca, negra echelom 60 mm, endocortadora echelom flex 60 mm, endocortadora echelom flex compacta 60 mm, estancia en uci, ucin, consumo de medicamentos e insumos en hospitalización Utilización de Hemoderivados., Consultas Especialista Pre y Post Procedimiento. Complicaciones médicas.			

ITEM	CUPS	OTROS	INCLUSIONES	EXCLUSIONES			
1		Material de osteosintesis		El suministro de material de osteosintesis es realizado de acuerdo a disponibilidad de la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ, en aquellos casos donde la institución no pueda suministrar el MOS, esté será suministrado por la ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO.			

ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISMO VASCULAR POR PAQUETE	INCLUSIONES	EXCLUSIONES		CUMPLE	NO CUMPLE
1	876122	ARTERIOGRAFIA CORONARIA MAS CATETERISMO IZQUIERDO (C40568)	NCLUSIONES: *Derechos de equipo. *Derechos de recuperacion. *Honorarios del especialista. *Insumos en sala (de acuerdo a cada paquete). *Medicamentos en sala (utilizados en sala).	EXCLUYE: Sten Medicado, Stent Convencional, y Traqueal., HONORARIOS: Honorarios del Anestesiologo., EXCLUYE: Medicamento NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS diferente a la angiografica Utilización de Hemoderivados. Consultas Especialista Pre y Post Procedimiento.,			
2	876121	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO MAS AORTOGRAMA (C40820)	INCLUSIONES: *Derechos de equipo. *Derechos de recuperacion. *Honorarios del especialista. *Insumos en sala (de acuerdo a cada paquete). *Medicamentos en sala (utilizados en sala),	EXCLUYE: Sten Medicado, Stent Convencional, y Traqueal., HONORARIOS: Honorarios del Anestesiologo., EXCLUYE: Medicamento NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS diferente a la angiografica Utilización de Hemoderivados. Consultas Especialista Pre y Post Procedimiento.,			
3	876131	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO (COD C40705)	INCLUSIONES: *Derechos de equipo. *Derechos de recuperacion. *Honorarios del especialista. *Insumos en sala (de acuerdo a cada paquete). *Medicamentos en sala (utilizados en sala).	EXCLUYE: Sten Medicado, Stent Convencional, y Traqueal., HONORARIOS: Honorarios del Anestesiologo., EXCLUYE: Medicamento NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS diferente a la angiografica Utilización de Hemoderivados. Consultas Especialista Pre y Post Procedimiento.,			
4	876121	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON (C40555)	INCLUSIONES: *Derechos de equipo. *Derechos de recuperacion. *Honorarios del especialista. *Insumos en sala (de acuerdo a cada paquete). *Medicamentos en sala (utilizados en sala).	EXCLUYE: Sten Medicado, Stent Convencional, y Traqueal., HONORARIOS: Honorarios del Anestesiologo., EXCLUYE: Medicamento NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS diferente a la angiografica Utilización de Hemoderivados. Consultas Especialista Pre y Post Procedimiento.,			
5	876122	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO + ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA Y PUENTES CORONARIOS	INCLUSIONES: *Derechos de equipo. *Derechos de recuperacion. *Honorarios del especialista. *Insumos en sala (de acuerdo a cada paquete). *Medicamentos en sala (utilizados en sala).	EXCLUYE: Sten Medicado, Stent Convencional, y Traqueal., HONORARIOS: Honorarios del Anestesiologo., EXCLUYE: Medicamento NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS diferente a la angiografica Utilización de Hemoderivados. Consultas Especialista Pre y Post Procedimiento.,			
6	876121	ARTERIOGRAFIA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCION VENOSA (ESTUDIO DE PRESIONES PULMONARES)	INCLUSIONES: *Derechos de equipo. *Derechos de recuperacion. *Honorarios del especialista. *Insumos en sala (de acuerdo a cada paquete). *Medicamentos en sala (utilizados en sala).	EXCLUYE: Sten Medicado, Stent Convencional, y Traqueal., HONORARIOS: Honorarios del Anestesiologo., EXCLUYE: Medicamento NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS diferente a la angiografica Utilización de Hemoderivados. Consultas Especialista Pre y Post Procedimiento.,			
7	876121	ARTERIOGRAFIA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCION VENOSA (ESTUDIO DE PRESIONES PULMONARES) MAS ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	INCLUSIONES: *Derechos de equipo. *Derechos de recuperacion. *Honorarios del especialista. *Insumos en sala (de acuerdo a cada paquete). *Medicamentos en sala (utilizados en sala).	EXCLUYE: Sten Medicado, Stent Convencional, y Traqueal., HONORARIOS: Honorarios del Anestesiologo., EXCLUYE: Medicamento NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS diferente a la angiografica Utilización de Hemoderivados. Consultas Especialista Pre y Post Procedimiento.,			
8	360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) CON INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA UNO O DOS VASOS	INCLUSIONES: *Derechos de equipo. *Derechos de recuperacion. *Honorarios del especialista. *Insumos en sala (de acuerdo a cada paquete). *Medicamentos en sala (utilizados en sala).	EXCLUYE: Sten Medicado, Stent Convencional, y Traqueal., HONORARIOS: Honorarios del Anestesiologo., EXCLUYE: Medicamento NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS diferente a la angiografica Utilización de Hemoderivados. Consultas Especialista Pre y Post Procedimiento.,			
9	360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) CON INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA UNO O DOS VASOS MAS IMPLANTE DE STENTS	INCLUSIONES: *Derechos de equipo. *Derechos de recuperacion. *Honorarios del especialista. *Insumos en sala (de acuerdo a cada paquete). *Medicamentos en sala (utilizados en sala).	EXCLUYE: Sten Medicado, Stent Convencional, y Traqueal., HONORARIOS: Honorarios del Anestesiologo., EXCLUYE: Medicamento NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS diferente a la angiografica Utilización de Hemoderivados. Consultas Especialista Pre y Post Procedimiento.,			
10	360105	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA(ENDOVASCULAR) DE BIFURCACION	INCLUSIONES: *Derechos de equipo. *Derechos de recuperacion. *Honorarios del especialista. *Insumos en sala (de acuerdo a cada paquete).	EXCLUYE: Sten Medicado, Stent Convencional, y Traqueal., HONORARIOS: Honorarios del Anestesiologo.. EXCLUYE:			

			*Medicamentos en sala (utilizados en sala).	Medicamento NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS diferente a la angiografica Utilización de Hemoderivados. Consultas Especialista Pre y Post Procedimiento.,			
11	380105	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA(ENDOVASCULAR) DE BIFURCACION MAS IMPLANTE DE STENT O STENTS	INCLUSIONES: *Derechos de equipo. *Derechos de recuperacion. *Honorarios del especialista. *Insumos en sala (de acuerdo a cada paquete). *Medicamentos en sala (utilizados en sala).	EXCLUYE: Sten Medicado, Stent Convencional, y Traqueal., HONORARIOS: Honorarios del Anestesiologo., EXCLUYE: Medicamento NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS diferente a la angiografica Utilización de Hemoderivados. Consultas Especialista Pre y Post Procedimiento.,			
12	380106	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULA) DE OCLUSION TOTAL CRONICA.	INCLUSIONES: *Derechos de equipo. *Derechos de recuperacion. *Honorarios del especialista. *Insumos en sala (de acuerdo a cada paquete). *Medicamentos en sala (utilizados en sala).	EXCLUYE: Sten Medicado, Stent Convencional, y Traqueal., HONORARIOS: Honorarios del Anestesiologo., EXCLUYE: Medicamento NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS diferente a la angiografica Utilización de Hemoderivados. Consultas Especialista Pre y Post Procedimiento.,			
13	380402	TROMBOLISIS INTRACORONARIA AGENTE TROMBOLITICO	INCLUSIONES: *Derechos de equipo. *Derechos de recuperacion. *Honorarios del especialista. *Insumos en sala (de acuerdo a cada paquete). *Medicamentos en sala (utilizados en sala).	EXCLUYE: Sten Medicado, Stent Convencional, y Traqueal., HONORARIOS: Honorarios del Anestesiologo., EXCLUYE: Medicamento NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS diferente a la angiografica Utilización de Hemoderivados. Consultas Especialista Pre y Post Procedimiento.,			
14	380201	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) CON INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA UNO O DOS VASOS	INCLUSIONES: *Derechos de equipo. *Derechos de recuperacion. *Honorarios del especialista. *Insumos en sala (de acuerdo a cada paquete). *Medicamentos en sala (utilizados en sala).	EXCLUYE: Sten Medicado, Stent Convencional, y Traqueal., HONORARIOS: Honorarios del Anestesiologo., EXCLUYE: Medicamento NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS diferente a la angiografica Utilización de Hemoderivados. Consultas Especialista Pre y Post Procedimiento.,			
15	380101	ANGIOPLASTIA Y O ATERECTOMIA DE UN VASO CON LA COLOCACION DE UNO O MAS STENTS (COD C40560)	INCLUSIONES: *Derechos de equipo. *Derechos de recuperacion. *Honorarios del especialista. *Insumos en sala (de acuerdo a cada paquete). *Medicamentos en sala (utilizados en sala).	EXCLUYE: Sten Medicado, Stent Convencional, y Traqueal., HONORARIOS: Honorarios del Anestesiologo., EXCLUYE: Medicamento NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS diferente a la angiografica Utilización de Hemoderivados. Consultas Especialista Pre y Post Procedimiento.,			
16	380101	ANGIOPLASTIA CORONARIA HASTA DOS VASOS (C40556)	INCLUSIONES: *Derechos de equipo. *Derechos de recuperacion. *Honorarios del especialista. *Insumos en sala (de acuerdo a cada paquete). *Medicamentos en sala (utilizados en sala).	EXCLUYE: Sten Medicado, Stent Convencional, y Traqueal., HONORARIOS: Honorarios del Anestesiologo., EXCLUYE: Medicamento NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS diferente a la angiografica Utilización de Hemoderivados. Consultas Especialista Pre y Post Procedimiento.,			
17	380102	ANGIOPLASTIA CORONARIA MAS DE DOS VASOS (C40559)	INCLUSIONES: *Derechos de equipo. *Derechos de recuperacion. *Honorarios del especialista. *Insumos en sala (de acuerdo a cada paquete). *Medicamentos en sala (utilizados en sala).	EXCLUYE: Sten Medicado, Stent Convencional, y Traqueal., HONORARIOS: Honorarios del Anestesiologo., EXCLUYE: Medicamento NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS diferente a la angiografica Utilización de Hemoderivados. Consultas Especialista Pre y Post Procedimiento.,			
18	380102	ANGIOPLASTIA Y O ATERECTOMIA DE DOS O MAS VASOS CON LA COLOCACION DE UNO O MAS STENTS (COD C40561)	INCLUSIONES: *Derechos de equipo. *Derechos de recuperacion. *Honorarios del especialista. *Insumos en sala (de acuerdo a cada paquete). *Medicamentos en sala (utilizados en sala).	EXCLUYE: Sten Medicado, Stent Convencional, y Traqueal., HONORARIOS: Honorarios del Anestesiologo., EXCLUYE: Medicamento NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS diferente a la angiografica Utilización de Hemoderivados. Consultas Especialista Pre y Post Procedimiento.,			
19	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES INTRAOPERATORIO	INCLUSIONES: *Derechos de equipo. *Derechos de recuperacion.EXCLUYE: Sten Medicado, Stent Convencional, y Traqueal., HONORARIOS: Honorarios del Anestesiologo., EXCLUYE: Medicamento NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS diferente a la angiografica Utilización de Hemoderivados. Consultas Especialista Pre y Post Procedimiento., *Honorarios del especialista.				
20	380404	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL CORONARIA (TROMBO ASPIRACION CORONARIA)	INCLUSIONES: *Derechos de equipo. *Derechos de recuperacion. *Honorarios del especialista. *Insumos en sala (de acuerdo a cada paquete). *Medicamentos en sala (utilizados en sala).	EXCLUYE: Sten Medicado, Stent Convencional, y Traqueal., HONORARIOS: Honorarios del Anestesiologo., EXCLUYE: Medicamento NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS diferente a la angiografica Utilización de Hemoderivados. Consultas Especialista Pre y Post Procedimiento.,			
21	876123	VALORACIÓN ANATÓMICA O FUNCIONAL DE ARTERIAS CORONARIAS	IVUS ARTERIOGRAFIA CORONARIA Y ANGIOPLASTIA FFR SOLO PARA PROCEDIMENTOS DIAGNOSTICOS				

22	380501	ANGIOPLASTIA CORONARIA POR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMÍA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCIÓN	INCLUSIONES: *Derechos de equipo. *Derechos de recuperacion. *Honorarios del especialista. *Insumos en sala (de acuerdo a cada paquete). *Medicamentos en sala (utilizados en sala).	EXCLUYE: Sten Medicado, Stent Convencional, y Traqueal., HONORARIOS: Honorarios del Anestesiologo., EXCLUYE: Medicamento NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS diferente a la angiografica Utilización de Hemoderivados. Consultas Especialista Pre y Post Procedimiento.,			
23	380402	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	INCLUSIONES: *Derechos de equipo. *Derechos de recuperacion. *Honorarios del especialista. *Insumos en sala (de acuerdo a cada paquete). *Medicamentos en sala (utilizados en sala).	EXCLUYE: Sten Medicado, Stent Convencional, y Traqueal., HONORARIOS: Honorarios del Anestesiologo., EXCLUYE: Medicamento NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS diferente a la angiografica Utilización de Hemoderivados. Consultas Especialista Pre y Post Procedimiento.,			
24	378102	INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	INCLUSIONES: *Derechos de equipo. *Derechos de recuperacion. *Honorarios del especialista. *Insumos en sala (de acuerdo a cada paquete). *Medicamentos en sala (utilizados en sala).	EXCLUYE: Sten Medicado, Stent Convencional, y Traqueal., HONORARIOS: Honorarios del Anestesiologo., EXCLUYE: Medicamento NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS diferente a la angiografica Utilización de Hemoderivados. Consultas Especialista Pre y Post Procedimiento.,			

ITEM	CUPS	INSUMOS O TECNOLOGIAS					
1		ANGIOJET PULMONAR					
2		ANGIOJET CORONARIO					
3		BALÓN MEDICADO CORONARIO					
4		STENT MEDICALIZADO					
5		FFR					
6		KIT ROTABLATOR					

ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISMO VASCULAR POR PAQUETE	INCLUSIONES	EXCLUSIONES		CUMPLE	NO CUMPLE
1	385320	OCLUSIÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES POR VÍA ENDOVASCULAR	INCLUSIONES:HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia teflonada,coils vasculares, sistema de liberación de colis, guias hidrofilicas , cateters, microcateter y medio de contraste). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialiste).	EXCLUYE: STENT O STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES.			
2	385520	OCLUSIÓN DE VASOS TORÁCICO POR VÍA ENDOVASCULAR	INCLUSIONES:, HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia teflonada,coils vasculares, sistema de liberacion de colis, guias hidrofilicas , cateters, , microcateter y medio de contraste,). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista).	EXCLUYE:, STENT O STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES.			
3	385720	OCLUSION DE VENAINTRAADBDOMINAL ES POR VIA ENDOVASCULAR	INCLUSIONES:HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia teflonada,coils vasculares, sistema de liberacion de colis, guias hidrofilicas , cateters, , microcateter y medio de contraste,). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista).	EXCLUYE: STENT O STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES.			
4	385620	OCLUSIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES (INTRAADBDONIAL POR VÍA ENDOVASCULAR)	INCLUSIONES:, HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia teflonada,coils vasculares, sistema de liberacion de colis, guias hidrofilicas , cateters, microcateter y medio de contraste). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista).	EXCLUYE: STENT O STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES.			
5	385820	OCLUSIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES POR VÍA ENDOVASCULAR	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia teflonada,coils vasculares, sistema de liberacion de colis, guias hidrofilicas , cateters, microcateter y medio de contraste). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista).	EXCLUYE:STENT O STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES.			
6	878301	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBROS SUPERIORES	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia,rotadores guia,aguja angiografica,predilatador, cateters y medio de contraste), MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista).	EXCLUYE: STENT O STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, BALONES MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES.			
7	878401	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBROS INFERIORES	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia,rotadores guia,aguja angiografica,predilatador, cateters y medio de contraste). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista).	EXCLUYE: STENT O STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, BALONES MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES.			

8	876241	ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia,rotadores guia,aguja angiografica,predilatador, cateters y medio de contraste). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista).	EXCLUYE: STENT O STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, BALONES MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES.			
9	877281	FLEBOGRAFIA GONADAL UNILATERAL	INCLUSIONES:, HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia,rotadores guia,aguja angiografica,predilatador, cateters y medio de contraste,). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista).	EXCLUYE:, STENT O STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, BALONES MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES.			
10	387300	IMPLANTE DE FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR)	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia,rotadores guia,aguja angiografica, filtro, sistema de liberacion, cateters y medio de contraste). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista).	EXCLUYE: STENT O STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, BALONES MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES.			
11	386402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL Y/O VENOSO) VIA ENDOVASCULAR	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia,rotadores guia,aguja angiografica,predilatador,sistema de extraccion, cateters y medio de contraste). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista).	EXCLUYE: STENT O STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, BALONES MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES.			
12	877112	ARTERIOGRAFIA RENAL BILATERAL SELECTIVA CON AORTOGRAMA ABDOMINAL (C40702)	INCLUSIONES:, HONORARIOS: Honorarios Medicos Derechos de Sala, Medio de Contraste, CD del procedimiento, insumos, básicos para la realización del procedimiento, Medicamentos y soluciones Básicos para realización del procedimiento.,	EXCLUSIONES:, HONORARIOS: Honorarios Medicos del Anestesiologo., AYUDAS DIAGNOSTICAS: Excluye toda Ayuda Diagnóstica y/o utilización de Hemoderivados., Excluye Cartuchos para Gases Arteriales, Óxido Nitrico y Adenosina., Excluye: Consultas Especialistas Pre y Pos Procedimiento., Excluye: Medicamentos NO POS,EXCLUYE Angioplastias Stent Medicados, Convencional y Traqueales. OBSERVACIONES:,			
13	395061	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO(S) PROTESICO (S) NCOC (59)	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia,rotadores guia,aguja angiografica,predilatador, balon periferico convencional,cateters y medio de contraste). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista).	EXCLUYE: STENT O STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, BALONES MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES.			
14	395302	REPARACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA POR EMBOLIZACION	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia,rotadores guia,aguja angiografica, cateters y medio de contraste). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista).	EXCLUYE: STENT O STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, BALONES MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES.			
15	380802	TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR (198)	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia,rotadores guia,aguja angiografica, cateters y medio de contraste). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista).	EXCLUYE: STENT O STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, BALONES MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES.			
16	380810	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES POR VIA ENDOVASCULAR (198)	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia,rotadores guia,aguja angiografica, cateters y medio de contraste). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista).	EXCLUYE: STENT O STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, BALONES MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES.			
17	878903	VENOGRAFIA SELECTIVA (353)	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia,rotadores guia,aguja angiografica,predilatador,cateters y medio de contraste). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista).	EXCLUYE: STENT O STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, BALONES MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES.			
18	395023	ANGIOPLASTIA DE VASOS TORÁCICOS MÍNIMAMENTE INVASIVA	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia,rotadores guia,aguja angiografica,predilatador, balon periferico convencional,cateters y medio de contraste). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista).	EXCLUYE: STENT O STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, BALONES MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES.			
19	395060	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN APLICA POR DE BAJO DE LA RODILLA	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia,rotadores guia,aguja angiografica,predilatador, balon periferico convencional,cateters y medio de contraste). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista).	EXCLUYE: STENT O STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, BALONES MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y			

				COMPLICACIONES.			
20	395081	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN, PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S) APLICA POR ENCIMA DE LA RODILLA	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia,rotadores guia,aguja angiografica,predilatador, balon periferico convencional,cateters y medio de contraste). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista).	EXCLUYE: STENT O STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, BALONES MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES.			
21	380910	TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia,rotadores guia,aguja angiografica, cateters y medio de contraste). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista).	EXCLUYE: STENT O STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, BALONES MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES.			
22	395060	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS ABDOMINALES CON BALÓN	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia,rotadores guia,aguja angiografica,predilatador, balon periferico convencional,cateters y medio de contraste). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista).	EXCLUYE: STENT O STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, BALONES MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES.			
23	395062	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE ARTERIA MESENTÉRICA	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia,rotadores guia,aguja angiografica,predilatador, balon periferico convencional,cateters y medio de contraste). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista).	EXCLUYE: STENT O STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, BALONES MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES.			
24	395063	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE ARTERIA RENAL	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia,rotadores guia,aguja angiografica,predilatador, balon periferico convencional,cateters y medio de contraste). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista).	EXCLUYE: STENT O STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, BALONES MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES.			
25	878111	ARTERIOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES (COD C40703)	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia,rotadores guia,aguja angiografica,predilatador, cateters y medio de contraste). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista).	EXCLUYE: STENT O STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, BALONES MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES.			
26	877112	ARTERIOGRAFIA ABDOMINAL SELECTIVA (COD C40704)	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia,rotadores guia,aguja angiografica,predilatador,cateters y medio de contraste). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista).	EXCLUYE: STENT O STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, BALONES MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES.			
27	395080	ANGIOPLASTA PERIFERICA CON BALON	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia,rotadores guia,aguja angiografica,predilatador, balon periferico convencional,cateters y medio de contraste). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista).	EXCLUYE: STENT O STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, BALONES MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES.			
28	385920	OCLUSIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	INCLUSIONES:, HONORARIOS: Honorarios Medicos , Derechos de Sala, Insumos, básicos para la realización del procedimiento, Medicamentos y soluciones Básicos para realización del procedimiento. sistema de radiofrecuencia EXCLUSIONES:, HONORARIOS: Honorarios Medicos del Anestesiologo., AYUDAS DIAGNOSTICAS:	Excluye toda Ayuda Diagnóstica y/o utilización de Hemoderivados., Excluye Cartuchos para Gases Arteriales, Óxido Nitrico y Adenosina., Excluye: Consultas Especialistas Pre y Pos Procedimiento., Excluye: Medicamentos NO POS,EXCLUYE Angioplastias Stent Medicados, Convencional y Traqueales. OBSERVACIONES:,			
29		EMBOLIZACIONES Y/O OCLUISONES DE ARTERIAS					

ITEM	CUPS	INSUMOS O TECNOLOGIAS	INCLUSIONES	EXCLUSIONES			
1		PROTESIS DE UN SOLO CUERPO					
2		PROTESIS AORTA MONOILICA					
3		PROTESIS TORAX					
4		PROTESIS EXTENCION DE ILIACA					
5		PROTESIS CUFF					
6		STENT RECUBIERTO					
7		STENT PERIFERICO MONTADO					
8		STENT PERIFERICO AUTOEXPANDIBLE					
9		BALON MEDICADO					
10		STENT VENOSO					

11		ANGIOJET VASCULAR ARTERIAL					
12		ANGIOJET VASCULAR VENOSO					
13		FILTRO DE VENA CAVA					

ITEM	CÓDIGOS	PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISMO VASCULAR POR PAQUETE	INCLUSIONES	EXCLUSIONES		CUMPLE	NO CUMPLE
1	385320	OCLUSIÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES POR VÍA ENDOVASCULAR	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor, guia teflonada, coils vasculares, sistema de liberación de coils, guias hidrofilicas , cateters, microcateter y medio de contraste). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista). ACLARACION: EL PAQUETE IMPLICA LA REALIZACION DE LA OCLUSION DE UN SOLO ANEURISMA Y UN SOLO MIEMBRO.	EXCLUYE: STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES. Estancia hospitalaria basica o especial (UCI e INTERMEDIOS)			
2	385520	OCLUSIÓN DE VASOS TORÁCICO POR VÍA ENDOVASCULAR	INCLUSIONES:, HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia teflonada, coils vasculares, sistema de liberacion de coils, guias hidrofilicas , cateters, , microcateter y medio de contraste,). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista). ACLARACION: EL PAQUETE IMPLICA LA REALIZACION DE LA OCLUSION DE UN SOLO ANEURISMA.	EXCLUYE: STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES. Estancia hospitalaria basica o especial (UCI e INTERMEDIOS)			
3	385720	OCLUSION DE VENAS INTRAADBDOMINALES POR VIA ENDOVASCULAR	INCLUSIONES:, HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia teflonada, coils vasculares, sistema de liberacion de coils, guias hidrofilicas , cateters, , microcateter y medio de contraste,). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista). ACLARACION: EL PAQUETE IMPLICA LA REALIZACION DE LA OCLUSION DE UN SOLO ANEURISMA.	EXCLUYE: STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES. Estancia hospitalaria basica o especial (UCI e INTERMEDIOS)			
4	385820	OCLUSIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES (INTRAADBDONIAL POR VÍA ENDOVASCULAR)	INCLUSIONES:, HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia teflonada, coils vasculares, sistema de liberacion de coils, guias hidrofilicas , cateters, , microcateter y medio de contraste,). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista). ACLARACION: EL PAQUETE IMPLICA LA REALIZACION DE LA OCLUSION DE UN SOLO ANEURISMA.	EXCLUYE: STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES. Estancia hospitalaria basica o especial (UCI e INTERMEDIOS)			
5	385820	OCLUSIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES POR VÍA ENDOVASCULAR	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor, guia teflonada, coils vasculares, sistema de liberación de coils, guias hidrofilicas , cateters, microcateter y medio de contraste). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista). ACLARACION: EL PAQUETE IMPLICA LA REALIZACION DE LA OCLUSION DE UN SOLO ANEURISMA Y UN SOLO MIEMBRO.	EXCLUYE: STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES. Estancia hospitalaria basica o especial (UCI e INTERMEDIOS)			
6	876301-876401	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia,rotadores guia,aguja angiografica,predilatador, cateters y medio de contraste). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista).	EXCLUYE: STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, BALONES MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES.			
7	876241	ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia,rotadores guia,aguja angiografica,predilatador, cateters y medio de contraste). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista).	EXCLUYE: STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, BALONES MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES.			
8	877281	FLEVOGRAFIA GONADAL	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor,guia,rotadores guia,aguja angiografica,predilatador, cateters y medio de contraste). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista).	EXCLUYE: STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, BALONES MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES.			
9	387300	IMPLANTE DE FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR)	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor, guia, rotadores guia, aguja angiografica, filtro de vena cava, sistema de liberacion del filtro, cateters y medio de contraste). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista).	EXCLUYE: STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, BALONES MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES.			
10	386402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL Y/O VENOSO) VIA ENDOVASCULAR	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA (introductor, guia, rotadores guia, aguja angiografica, predilatador, sistema de extraccion, cateters y medio de contraste). MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por el especialista).	EXCLUYE: STENTS MEDICADOS O CONVENCIONALES, BALONES MEDICADOS O CONVENCIONALES, MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES.			

ITEM	CUPS	INSUMOS				CUMPLE	NO CUMPLE
1		PROTESIS DE UN SOLO CUERPO					
2		PROTESIS AORTA MONOILICA					
3		PROTESIS AORTA TORACICA					
4		PROTESIS EXTENCION DE ILIACA					
5		PROTESIS VASCULAR PERIFERICO RECUBIERTO CUFF					
6		STENT VASCULAR PERIFERICO RECUBIERTO					

ITEM	CODIGOS	PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISMO VASCULAR POR PAQUETE	INCLUSIONES	EXCLUSIONES		CUMPLE	NO CUMPLE
1	324101	LOBECTOMÍA SEGMENTARIA POR TORACOSCOPIA O ABIERTA	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por los especialistas en el procedimiento). ESTANCIA: 4 DIAS DE HOSPITALIZACIÓN EN HABITACIÓN BIPERSONAL AYUDAS DX: 871121 RRADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL. OBLICUAS O LATERAL 898101 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	EXCLUYE: , MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES. Estancia hospitalaria basica o especial (UCI e INTERMEDIOS materiales especiales) tijeras de energia ultrasonica armonico 36 cm laparoscopio recarga de grapas azul echelom 60 mm recarga de grapas dorada echelom 60 mm recarga de grapas verde echelom 60 mm recarga de grapas blanca echelom 60 endocortadora echelom flex compacta 60 mmmm endocortadora echelom flex 60 mm recarga de grapas negra gst 60 mm consumo durante la estancia en uci, ucin, hospitalizacion baja complejidad			
2	324201	LOBECTOMÍA PULMONAR TOTAL POR TORACOSCOPIA O O ABIERTA	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por los especialistas en el procedimiento). ESTANCIA: 4 DIAS DE HOSPITALIZACIÓN EN HABITACIÓN BIPERSONAL, UCI UNTERMEDIO 1 DIA, UCI 2 DIAS 8 TERAPIAS RESPIRATORIAS INTRAHOCPITALARIAS AYUDAS DX: 871121 RRADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL. OBLICUAS O LATERAL 898101 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	EXCLUYE: , MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES. Estancia hospitalaria basica o especial (UCI e INTERMEDIOS materiales especiales) tijeras de energia ultrasonica armonico 36 cm laparoscopio recarga de grapas azul echelom 60 mm recarga de grapas dorada echelom 60 mm recarga de grapas verde echelom 60 mm recarga de grapas blanca echelom 60 endocortadora echelom flex compacta 60 mmmm endocortadora echelom flex 60 mm recarga de grapas negra gst 60 mm consumo durante la estancia en uci, ucin, hospitalizacion baja complejidad			
3	352501	NEUMONECTOMÍA SIMPLE VÍA ABIERTA	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por los especialistas en el procedimiento). ESTANCIA: 4 DIAS DE HOSPITALIZACIÓN EN HABITACIÓN BIPERSONAL, UCI UNTERMEDIO 1 DIA, UCI 1 DIAS 8 TERAPIAS RESPIRATORIAS INTRAHOCPITALARIAS AYUDAS DX: 871121 RRADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL. OBLICUAS O LATERAL 898101 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	EXCLUYE: , MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES. Estancia hospitalaria basica o especial (UCI e INTERMEDIOS materiales especiales) tijeras de energia ultrasonica armonico 36 cm laparoscopio recarga de grapas azul echelom 60 mm recarga de grapas dorada echelom 60 mm recarga de grapas verde echelom 60 mm recarga de grapas blanca echelom 60 endocortadora echelom flex compacta 60 mmmm endocortadora echelom flex 60 mm recarga de grapas negra gst 60 mm consumo durante la estancia en uci, ucin, hospitalizacion baja complejidad			
4	341302	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO O MALIGNO DEL MEDIASTINO VÍA TORACOSCÓPICA O ABIERTA	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por los especialistas en el procedimiento). ESTANCIA: 4 DIAS DE HOSPITALIZACIÓN EN HABITACIÓN BIPERSONAL, UCI UNTERMEDIO 1 DIA, UCI 2 DIAS 8 TERAPIAS RESPIRATORIAS INTRAHOCPITALARIAS AYUDAS DX: 871121 RRADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL. OBLICUAS O LATERAL 898101 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	EXCLUYE: , MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES. Estancia hospitalaria basica o especial (UCI e INTERMEDIOS materiales especiales) tijeras de energia ultrasonica armonico 36 cm laparoscopio recarga de grapas azul echelom 60 mm recarga de grapas dorada echelom 60 mm recarga de grapas verde echelom 60 mm recarga de grapas blanca echelom 60 endocortadora echelom flex compacta 60 mmmm endocortadora echelom flex 60 mm recarga de grapas negra gst 60 mm consumo durante la estancia en uci, ucin, hospitalizacion baja complejidad			
5	345301	DECORTICACIÓN PULMONAR POR TORACOSCOPIA O ABIERTA	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA,	EXCLUYE: , MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y			

			INSUMOS EN SALA MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por los especialistas en el procedimiento). ESTANCIA: 4 DIAS DE HOSPITALIZACIÓN EN HABITACIÓN BIPERSONAL, UCI : UNTERMEDIO 1 DÍA 4 TERAPIAS RESPIRATORIAS INTRAHOCPITALARIAS AYUDAS DX: 871121 RRADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL. DECUBITO LATERAL. OBLICUAS O LATERAL 898101 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	COMPLICACIONES. Estancia hospitalaria basica o especial (UCI e INTERMEDIOS materiales especiales) tijeras de energia ultrasonica armonico 36 cm laparoscopio recarga de grapas azul echelom 60 mm recarga de grapas dorada echelom 60 mm recarga de grapas verde echelom 60 mm recarga de grapas blanca echelom 60 endocortadora echelom flex compacta 60 mmmm endocortadora echelom flex 60 mm recarga de grapas negra gst 60 mm consumo durante la estancia en uci, ucin, hospitalizacion baja complejidad			
6	340702	REPARACIÓN DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO ASISTIDO POR TORACOSCOPIA	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por los especialistas en el procedimiento). ESTANCIA: 4 DIAS DE HOSPITALIZACIÓN EN HABITACIÓN BIPERSONAL, UCI UNTERMEDIO 1 DIA, 4 TERAPIAS RESPIRATORIAS INTRAHOCPITALARIAS AYUDAS DX: 871121 RRADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL. DECUBITO LATERAL. OBLICUAS O LATERAL 898101 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	EXCLUYE: , MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES. Estancia hospitalaria basica o especial (UCI e INTERMEDIOS materiales especiales) tijeras de energia ultrasonica armonico 36 cm laparoscopio recarga de grapas azul echelom 60 mm recarga de grapas dorada echelom 60 mm recarga de grapas verde echelom 60 mm recarga de grapas blanca echelom 60 endocortadora echelom flex compacta 60 mmmm endocortadora echelom flex 60 mm recarga de grapas negra gst 60 mm consumo durante la estancia en uci, ucin, hospitalizacion baja complejidad			
7	CÓDIGO PROPIO DE EPS	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE PARED TORÁCICA ABIERTA	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por los especialistas en el procedimiento). ESTANCIA: 3 DIAS DE HOSPITALIZACIÓN EN HABITACIÓN BIPERSONAL, UCI UNTERMEDIO 1 DIA, 8 TERAPIAS RESPIRATORIAS INTRAHOCPITALARIAS AYUDAS DX: 871121 RRADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL. DECUBITO LATERAL. OBLICUAS O LATERAL 898101 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	EXCLUYE: , MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES. Estancia hospitalaria basica o especial (UCI e INTERMEDIOS materiales especiales) tijeras de energia ultrasonica armonico 36 cm laparoscopio recarga de grapas azul echelom 60 mm recarga de grapas dorada echelom 60 mm recarga de grapas verde echelom 60 mm recarga de grapas blanca echelom 60 endocortadora echelom flex compacta 60 mmmm endocortadora echelom flex 60 mm recarga de grapas negra gst 60 mm consumo durante la estancia en uci, ucin, hospitalizacion baja complejidad			
8	340904	RECONSTRUCCIÓN DE LA PARED TORÁCICA CON DISPOSITIVO	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por los especialistas en el procedimiento). ESTANCIA: 5 DIAS DE HOSPITALIZACIÓN EN HABITACIÓN BIPERSONAL, 5 TERAPIAS RESPIRATORIAS INTRAHOCPITALARIAS AYUDAS DX: 871121 RRADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL. DECUBITO LATERAL. OBLICUAS O LATERAL 898101 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	EXCLUYE: , MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES. Estancia hospitalaria basica o especial (UCI e INTERMEDIOS materiales especiales) tijeras de energia ultrasonica armonico 36 cm laparoscopio recarga de grapas azul echelom 60 mm recarga de grapas dorada echelom 60 mm recarga de grapas verde echelom 60 mm recarga de grapas blanca echelom 60 endocortadora echelom flex compacta 60 mmmm endocortadora echelom flex 60 mm recarga de grapas negra gst 60 mm consumo durante la estancia en uci, ucin, hospitalizacion baja complejidad			
9	345403	PROCEDIMIENTOS QUE COMPROMETEN LA PLEURA POR TORACOSCOPIA.(BIOPSIA PLEURAL, PLEURODESIS, DRENAJES DE HEMOTORAX)	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por los especialistas en el procedimiento). ESTANCIA: 1 DIAS DE HOSPITALIZACIÓN EN HABITACIÓN BIPERSONAL AYUDAS DX: 871121 RRADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL. DECUBITO LATERAL. OBLICUAS O LATERAL 898101 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	EXCLUYE: , MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES. Estancia hospitalaria basica o especial (UCI e INTERMEDIOS materiales especiales) tijeras de energia ultrasonica armonico 36 cm laparoscopio recarga de grapas azul echelom 60 mm recarga de grapas dorada echelom 60 mm recarga de grapas verde echelom 60 mm recarga de grapas blanca echelom 60 endocortadora echelom flex compacta 60 mmmm endocortadora echelom flex 60 mm recarga de grapas negra gst 60 mm consumo durante la estancia en uci, ucin, hospitalizacion baja complejidad			
10	CÓDIGO PROPIO DE EPS	RESECCIÓN DE TUMOR DE PLEURA POR TORACOSCOPIA.	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por los especialistas en el procedimiento). ESTANCIA: 5 DIAS DE HOSPITALIZACIÓN EN HABITACIÓN BIPERSONAL	EXCLUYE: , MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES. Estancia hospitalaria basica o especial (UCI e INTERMEDIOS materiales especiales) tijeras de energia ultrasonica armonico			

			AYUDAS DX: 871121 RRADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL. DECUBITO LATERAL. OBLICUAS O LATERAL 898101 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	36 cm laparoscopio recarga de grapas azul echelom 60 mm recarga de grapas dorada echelom 60 mm recarga de grapas verde echelom 60 mm recarga de grapas blanca echelom 60 endocortadora echelom flex compacta 60 mmmm endocortadora echelom flex 60 mm recarga de grapas negra gst 60 mm consumo durante la estancia en uci, ucin, hospitalizacion baja complejidad			
11	CÓDIGO PROPIO DE EPS	SIMPATECTOMÍA TORÁCICA TORACOSCÓPICA.	INCLUSIONES: HONORARIOS DEL ESPECIALISTA, HONORARIOS DEL ANESTESIOLOGO, DERECHOS DE SALA, EQUIPOS DE SALA, INSUMOS EN SALA MEDICAMENTOS EN SALA (los requeridos por los especialistas en el procedimiento). AYUDAS DX: 871121 RRADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL. DECUBITO LATERAL. OBLICUAS O LATERAL 898101 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	EXCLUYE: , MEDICAMENTOS NO POS, AYUDAS DIAGNOSTICAS DIFERENTES ANGIOGRAFIA, HEMODERIVADOS, LABORATORIOS Y COMPLICACIONES. Estancia hospitalaria basica o especial (UCI e INTERMEDIOS materiales especiales) tijeras de energia ultrasonica armonico 36 cm laparoscopio recarga de grapas azul echelom 60 mm recarga de grapas dorada echelom 60 mm recarga de grapas verde echelom 60 mm recarga de grapas blanca echelom 60 endocortadora echelom flex compacta 60 mmmm endocortadora echelom flex 60 mm recarga de grapas negra gst 60 mm consumo durante la estancia en uci, ucin, hospitalizacion baja complejidad			

CONDICIONES TECNICAS

ITEMS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años en actividades iguales o similares con el objeto del presente proceso. La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del proceso y a su valor; para lo cual presentará **certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución con empresas públicas o privadas, nacionales o extranjeras.** La certificación debe contener la experiencia de forma directa e individual o a través de la participación en proponentes plurales, cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del presupuesto oficial asignado en el proceso, así: **Descripción de servicios** | **Total** | **50% en pesos** | **EN SMMLV** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN (Y DEMÁS SERVICIOS QUE SE DERIVE DE ELLOS), MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, CIRUGÍA AMBULATORIA, INYECTOLOGIA | **780.000.000,00** | **390.000.000,00** | **300** Las certificaciones deben contener la siguiente información: ✓ Objeto del contrato ✓ No. Del contrato ✓ Valor ✓ Plazo ✓ Fechas de inicio y finalización del contrato ✓ Cumplimiento ✓ Nombre y NIT del contratante y del contratista **Nota:** Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.		
2	**NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO** El oferente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta con el talento humano que le permita cumplir con el objeto de este contrato y que este personal posee la formación, capacitación e idoneidad requerida y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten, igualmente que realizó la verificación en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.		
3	**EXPERIENCIA** Los proponentes al momento de presentar la oferta deberán certificar como mínimo un (01) año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, lo cual se podrá verificar en el Certificado de Existencia y Representación de la cámara de comercio.		
4	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** El proponente deberá anexar certificación junto a la oferta en la que certifique que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del futuro contrato, cuenta con el		

	conocimiento y experiencia de mínimo un año en la práctica de los mismos.		
5	**CAPACIDAD OPERATIVA** El oferente deberá certificar mediante documento escrito anexo a la oferta firmado por el representante legal, que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios de salud objeto del contrato, debiendo cumplir con las siguientes condiciones: • Con un Sistema de Gestión de Calidad. • Equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios. • Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales. • Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados. • Verificar la prestación del servicio en sus propias instalaciones no se aceptarán subcontrataciones para la prestación de servicio. El Comité Técnico podrá realizar una visita a las instalaciones coordinando previamente con los oferentes el día y la hora de la visita con el objeto de conocer las áreas físicas y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados previamente.		
6	**CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD – REPS** Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar a la oferta la certificación de inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud, en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. **Actualizada.**		
7	Se debe anexar a la oferta los indicadores asistenciales reportados a la Secretaria de Salud del último año, así: • Oportunidad para la atención de urgencias. • Oportunidad por medicina especializada (por cada una de las especialidades básicas si las oferta). • Oportunidad por medicina subespecialidades (en la especialidad ofertada). • Oportunidad de procedimientos en Imagenologia (para cada estudio de RX, ecografía, dopler, mamografía, TAC). • Oportunidad para toma y entrega de resultados de laboratorio.		
8	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, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°4.		
9	Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y el horario de prestación del servicio 24 horas al día los 365 días del año y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.		
10	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: ➢ Documento de identidad original a la vista ➢ Orden de servicio autorizada por la Regional de Aseguramiento en Salud N°4 ➢ Formato de referencia y contra referencia diligenciado		
11	La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional. Cuando se trate de medicamentos o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, el profesional deberá utilizar y diligenciar los formatos de Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) DISAN de la Policía Nacional modelo adjunto a este pliego de condiciones, establecidos para tal fin con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos.		
12	Presentar junto a la oferta la Certificación de revisión de protocolos de manejo en el último año, firmado por el representante legal de la institución.		
13	Presentar junto a la oferta un archivo en formato Excel la relación de los servicios, así: 1) códigos CUPS, 2) descripción y 3) valor EN PESOS según tarifa ofertada (homologar).		
14	Los servicios referentes a procedimientos, que sean requeridos para los usuarios y que no estén dentro de los servicios ofertados a las tarifas establecidas en este proceso, serán prestados previa autorización por parte del contratante, conservando la tarifa ofertada para el presente proceso de contratación presentada en la oferta económica.		
15	**Certificar Oportunidad** mediante documento escrito adjunto a la propuesta, para cada una de los servicios ofertados, es decir, tiempo de respuesta para la prestación de los servicios de consulta externa especializada, apoyo diagnostico y terapéutico. (Esta oportunidad será supervisada durante la ejecución del contrato, sujeto a descuento del 15% sobre aquellos procedimientos que se evidencie el incumplimiento de la oportunidad ofertada.		
16	**Materia ambiental:** ✓ Buenas prácticas ambientales, de acuerdo con la normatividad vigente. ✓ El futuro contratista deberá adelantar todos y cada uno de los procesos en términos amigables con el medio ambiente.		
17	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		
18	Aquellos servicios en relación del objeto del contrato que no queden pactados pero que se requieran en cumplimiento a sentencias judiciales o necesidades de pacientes de enfermedades catastróficas, se podrán solicitar bajo los precios ofertados, la cual contará con la aprobación del médico auditor de referencia, del supervisor del contrato y/o la Jefatura Regional, y además estará sujeta a auditoría de cuentas médicas.		

19	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la entidad 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 Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 incluyendo **LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO O COMPLICACIÓN NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE.** De esta manera se define que la atención de eventos adversos generados durante el manejo del paciente correrá a cargo del contratista una vez el caso sea verificado por el equipo de auditores de las dos entidades.		
20	**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.		
21	El oferente deberá presentar junto a la oferta la certificación de tener contratada la disposición de residuos peligrosos		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES
Lineamientos para la implementación del SG-SST que se deben cumplir

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
		SI	NO
1	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"		
2	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que aceptamos **TODAS** las especificaciones y condiciones generales del servicio arriba enumeradas.

PROPONENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

C.C. No.: _____