MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6
NIT 811.032.059-3

CONTRATO No. 65-7-20173-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 Y PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S., CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, DE URGENCIAS, EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS. INCLUYE, ADEMÁS, EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS, INSUMOS Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA, INTEGRAL Y CONTINUA LAS ATENCIONES REQUERIDAS POR LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. ° 6, EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA DE URABÁ.

Entre los suscritos, de una parte, la señora Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**, mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía No. **52.803.070** expedida en Bogotá D.C., quien actúa en representación de la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6**, en calidad de Jefe de Regional de Aseguramiento de Salud No. 6, cargo para el cual fue nombrada mediante la Orden Interna **011** del **20/01/2025** expedida por la Directora de Sanidad de la Policía Nacional y delegado para contratar según la Resolución No. **00011** del **02/01/2025** *"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, suscribir convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones"* adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. **00364** del **12/02/2025**, ambas expedidas por el Director General de la Policía Nacional de Colombia, debidamente facultado por la Ley 80 de 1993 *por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública* y el artículo 91 de la Ley 38 de 1989, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE**, y por la otra, **PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S.** con el número de identificación tributaria No. 900.390.423-9, representada legalmente por el señor **DUBIAN FERNEY ZULUAGA YEPES**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía 71.698.675 expedida en Medellín, Antioquia, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA** y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no está incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 *Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*, 1474 de 2011 *Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública* y demás normas constitucionales y legales, hemos acordado celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos:

a) Que se elaboraron los estudios y documentos previos de conformidad con lo señalado en el numeral 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 87 de la Ley 1474 de 2011 *por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*; así

como lo descrito en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015 *Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional* y demás normatividad legal aplicable;

b) Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso;

c) Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de selección abreviada prestación de servicios de salud, de conformidad con el literal c) del numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018;

d) Que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** tiene la necesidad constante de prestar servicios de alta complejidad, actividades que no se pueden realizar en la red propia, pues no se cuenta con la infraestructura locativa, equipos especializados y tampoco con el personal profesional y/o técnico, los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 002 del 27 abril de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial* y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan de anual de adquisiciones 2024 aprobado para esta unidad;

e) Que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el **CONTRATISTA** durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 *por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014* expedida por el Director General de la Policía Nacional y/o aquellas que la modifiquen, adicionen, complementen o deroguen;

f) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, el Decreto 1082 de 2015 y, las resoluciones No. 03049 del 30/07/2014, la No. 00090 del 15/01/2018 de la Policía Nacional), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas:

PRIMERA. OBJETO: El objeto del presente contrato es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, DE URGENCIAS, EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS. INCLUYE, ADEMÁS, EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS, INSUMOS Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA, INTEGRAL Y CONTINUA LAS ATENCIONES REQUERIDAS POR LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. ° 6, EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA DE URABÁ.

SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO: El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** a prestar el servicio requerido y suplir las necesidades definidas en los estudios y documentos previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes.

TERCERA. VALOR: Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de **CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($495.000.000)** distribuidos por vigencias presupuestales así: **$195.000.000** correspondientes a la vigencia presupuestal 2025 y **$300.000.000** correspondientes a la vigencia presupuestal 2026.

PARÁGRAFO PRIMERO: Consultar listado de servicios contratados en el *Anexo "DATOS DEL CONTRATO"* de este contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias.

CUARTA. FORMA DE PAGO: La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el *Anexo "DATOS DEL CONTRATO"* de este contrato.

***PARÁGRAFO PRIMERO-* CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el *Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"* de este contrato, a favor del **CONTRATISTA**, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre del **CONTRATISTA**. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

***PARÁGRAFO SEGUNDO-* REQUISITOS PARA EL PAGO: 1)** El **CONTRATISTA** deberá cumplir los requisitos señalados en el Estatuto Tributario y además las indicadas en el *Anexo "DATOS DEL CONTRATO"* de este contrato.

QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: El presente contrato está amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIIF No. **78025** del **15/07/2025** y el SIF No. **599** del **15/07/2025** expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 para la vigencia 2025, y para la vigencia 2026 de acuerdo con la Asignación de Autorización de Vigencias Futuras No. **14925** del **28/05/2025**, impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 2-2025-031702 del 20/05/2025 y autorizado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 mediante comunicación oficial No. GS-2025-043510-DISAN del 27/05/2025 y en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIF No. **600** del **15/07/2025** expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN: El **CONTRATISTA** debe cumplir con la Prestación del Servicio, a partir del acta de inicio hasta el **30 DE ABRIL 2026**, y/o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra.

SÉPTIMA. VIGENCIA: La vigencia del presente contrato será de CUATRO (04) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en la cláusula *SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN* de este contrato.

OCTAVA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: La prestación de servicios objeto del presente contrato, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el **CONTRATISTA** y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia. En caso de que el algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, deberá garantizarse que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento.

SEDE.

Código y Nombre Sede:	050451319701 - PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA				
Dirección:	KR 100 # 43-770 LT C101			Barrio:	ZONA FRANCA DE URABÁ
Telefono:	0548293198	Fax:	0548293198	Email:	info@clinpanamericana.com
Gerente:	GUSTAVO ALBERTO ESCOBAR RAMIREZ		Fecha de Apertura:		2014/01/13
Municipio:	APARTADÓ		Departamento:		ANTIOQUIA

NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA: En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** para el adecuado desarrollo del contrato.

DÉCIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:**

1.) Cumplir con el objeto contractual.
2.) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3.) Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 – UPRES URABÁ le formule en cada caso.
4.) Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la Regional De Aseguramiento en Salud N. ° 6 – UPRES URABÁ quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
5.) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
6.) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el contratista deberá Informar de tal evento a la Regional De Aseguramiento en Salud N. ° 6 de la Policía Nacional – UPRES URABÁ y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7.) Diligenciar la documentación requerida por la Institución (Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial), especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10, como son Historia Clínica, Registros Administrativos, Formulación, Incapacidad, hojas de remisión y formatos de solicitudes de actividades que no estén incluidas en el PBS.
8.) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos y entregar en el formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9.) Restituir a la Regional de Aseguramiento en salud N.° 6 – UPRES URABÁ los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10.) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11.) Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
12.) Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato con la entidad contratante, salvo que se trate de un caso de urgencia/emergencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.
13.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato, así mismo, el contratista se compromete a comunicar por escrito al contratante, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato. De igual forma, si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria.
14.) El contratista deberá reportar la ejecución del contrato al supervisor del Contrato, de manera mensual.
15.) Se indica que llegado el 70% de ejecución presupuestal se harán reportes por parte del contratista semanalmente, al supervisor del contrato, diligenciando el siguiente formato:

Contratista:	Nombre o Razón Social
Nro. del Contrato	Número asignado por contratación
Valor del Contrato	Valor asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.
Valor Programado	Valor de actividades que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

16.) Cumplir con las características de calidad enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Seguridad en la atención de los pacientes.

- Accesibilidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- Seguridad: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud de mitigar sus consecuencias.
- Pertinencia: Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- Continuidad: Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico

17.) Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio del desarrollo del objeto contractual deben ser suministrados por el contratista.

18. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. Según la Resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, "*Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica*".

19. El Contratista debe dar Cumplimiento a la Circular No. 030 de 2006 de la Superintendencia Nacional de Salud, que establece los indicadores de calidad.

20. Facilitar los indicadores de calidad en la prestación SOGCS (El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud).

21. El contratista debe reportar al supervisor del contrato los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

22. El contratista deberá dar cumplimiento a la Resolución No. 256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, como también proporcionar datos e indicadores de calidad en salud mes a mes al supervisor del contrato.

23. Debe contar con el talento humano necesario para el desarrollo del objeto contractual; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.

24. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación.

25. El contratista se obliga a reportar los eventos adversos presentados durante la ejecución del contrato, con su respectiva gestión, análisis e implementación de un plan de mejora; al supervisor del contrato, dicho reporte se debe diligenciar en el formato diseñado y dispuesto por el contratista y en el siguiente tiempo:

a. En centinela y/o eventos adversos graves, dentro de los siguientes dos (2) días a su ocurrencia.
b. Los eventos adversos e incidentes deben ser reportados en los siguientes treinta días (30) a su ocurrencia.

26. La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "*el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente*", correrán por cuenta de quien se indique mediante una sentencia judicial.

27. Permitir al auditor médico concurrente de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 – UPRES URABÁ, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

28. Aceptar y facilitar las visitas del auditor médico designado por la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6 de la Policía Nacional – UPRES URABÁ, y permitir la revisión de la historia clínica y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.

29. El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto No. 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto No. 1594 de 1984, Decreto No. 351 de 2014, Resolución No. 1164 de 2002 del Ministerio del Medio Ambiente, Resolución No. 2184 del 2019 del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Decreto No. 4741 del 2005 y las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, realizar segregación adecuada de residuos

hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya, así mismo, el contratista se compromete a cumplir con la disposición final de los residuos peligrosos generados por el establecimiento, deberá certificar la recolección y disposición final de estos residuos, con empresas avaladas por la autoridad ambiental competente, el supervisor podrá solicitar en cualquier momento los manifiestos y/o certificados de disposición final. Además se comprometerá a capacitar al personal contratado en lo que concierne al compromiso ambiental.

30. Prestar los servicios, durante el plazo de ejecución del contrato, conforme al Acuerdo No. 002 de 2001 el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "*Por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial*", según la oferta presentada, la cual hace parte integral del Contrato.

31. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la regional, tanto al SIVIGILA como al supervisor del contrato, grupo de epidemiologia de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6 – UPRES URABÁ.

32. El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la entidad, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6, realizar contacto con la entidad con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.

33. Durante la ejecución del contrato el contratista deberá garantizar que en la prestación del servicio el personal cuente con el esquema de vacunación al día según el plan ampliado de inmunización vigente (PAI).

34. El contratista deberá presentar al supervisor designado la certificación de la afiliación al régimen de seguridad social en salud, pensiones y ARL de los profesionales, además del pago y entrega de los parafiscales a que haya lugar la cual se debe realizar antes de emitir el RAS.

35. El contratista 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 del Ministerio del Trabajo "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo*".

36. Información que el contratista debe suministrar a la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 de la policía Nacional – UPRES URABÁ durante la ejecución del contrato:

- Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
- Reportar la ejecución del contrato al supervisor del contrato; en los formatos semanal y mensual al de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO SEMANAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 — UPRES URABÁ

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1: _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL: _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. PACIENTES	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

FORMATO MENSUAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 — UPRES URABÁ

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1: _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL: _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. PACIENTES	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					
MES 5					
MES 6					
MES 7					

37. Por ningún motivo se abstendrá de atender a los usuarios, sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
38. El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual, déficit de recurso humano o tecnológico, que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez el plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.
39. El contratista deberá exigir a los médicos la constitución de la póliza de responsabilidad civil profesional individual, que, de cobertura al contrato suscrito con ellos, de lo cual posterior a la adjudicación deberá allegar dicha documentación soporte del presente proceso, en caso de que aplique.
40. El contratista deberá garantizar por necesidad de la atención el usuario que requiera de material, insumos médicos y medicamentos no descritos en la oferta, deberá enviar con antelación la cotización de estos para su aprobación por parte del supervisor del contrato, medico auditor de cuentas de la RASES N. ° 6 – UPRES URABÁ y su valor a facturar deberá ser acordado entre las partes.
41. Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (I.P.S. y/o E.S.E.) junto con la propuesta.
42. Contar con capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema (RIPS).
43. Participar activamente en el proceso Modelo en Atención Integral en Salud – MAIS (Modelo de Atención Integral en Salud).
44. El servicio será prestado en el lugar y plazo establecido, de acuerdo a los términos del proceso y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del proceso de contratación. El servicio deberá ser coordinado con el supervisor del contrato que establezca la RASES N. ° 6 – UPRES URABÁ, con el fin de atender la demanda del mismo.
45. El contratista debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Este requisito será verificado por parte de comité técnico evaluador en visita.
46. Informar mes a mes por medio de documento escrito o digital a la RASES N. ° 6 – UPRES URABÁ las causas o motivos de PQRSF (peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y felicitaciones).
47. Presentar documento mensualmente donde se registren los usuarios atendidos e inasistentes en los servicios de salud ambulatorios.
48. Cumplir la Ley 2194 del 6 de enero del 2022 que tiene por objeto "*eliminar las barreras de acceso a programas de apoyo para la rehabilitación integral de las personas diagnosticadas con cáncer de mama y otros tipos de cáncer, y mejorar la oportunidad en los tiempos de respuesta para brindar la atención requerida, así como dictar disposiciones generales frente al tratamiento y prevención de cáncer en Colombia*".

49. Realizar el correcto diligenciamiento de las historias clínicas en cumplimiento con las exigencias legales y éticas, que tenga racionalidad científica, registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, en el formato que el profesional corresponda, de modo que evidencie en forma lógica, clara, legible y completa, el procedimiento que se realice ante las investigaciones de condiciones de la salud del paciente, con congruencia en el diagnóstico y plan de manejo según los datos registrados en la historia clínica.

50. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.

51. El contratista debe brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible.

52. El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría Seccional de Salud.

53. El contratista garantizará realizar en la sede ofertada los estudios que por algún motivo se requieran realizar bajo anestesia general.

54. Enviar el primer día hábil de cada semana a las plataformas correspondientes la información de notificación epidemiológica semanal establecida en el Decreto 3518 del 2006, además de los casos de natalidad y mortalidad que se presenten. (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).

55. Prestar según la demanda, los servicios en salud en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la oficina de referencia y contrarreferencia de la RASES N. ° 6 – UPRES URABÁ, los servicios a todos los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales médicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

56. Eventualmente según la necesidad del servicio se realizará procedimientos de la especialidad que requieran los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en las instalaciones que designe el contratante; los cual será facturado al contrato vigente según tarifas o precios pactados.

57. El contratista deberá garantizar que los especialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por medicina laboral y adjunto por el usuario el día de la respectiva consulta. Parágrafo: dentro del concepto medico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del galeno que suscriba el respectivo concepto medico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:

Diagnóstico- Evolución
Tratamiento realizado
Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Paciente.

58. El contratista deberá adoptar y dar cumplimiento a la directiva administrativa permanente del Instructivo No. 003 DIPON-DITAH que trata sobre "*Directrices para la expedición y registro de las excusas de servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control del seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad médica*". Se indica lo siguiente:

- Las incapacidades médicas deben ser expedidas por médicos y odontólogos generales por un tiempo máximo de 8 días calendarios. En el caso de médicos y odontólogos especialistas podrán emitirla hasta por un periodo máximo de 30 días calendarios. En caso de prorroga esta de ser efectuada por la misma enfermedad, lesión o por otra que tenga relación directa con esta, así se trate de códigos CIE versión vigente, diferentes.

59. Utilizar las guías de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de enfermedades proporcionadas por el Ministerio de Salud de Colombia o la aplicación de protocolos aceptados o avalados por la OPS/OMS, en caso tal que adopten otras guías o protocolos deberán ser verificadas bibliográficamente.

60. El contratista deberá proporcionar a la Policía Nacional o cuando se requiera, las guías de práctica clínica, protocolo o referencia bibliográfica adoptadas por la entidad contratista para el diagnóstico y manejo de enfermedades.

61. El contratista deberá diligenciar en forma completa sin excepción cuando aplique, el formato de referencia y contrarreferencia (**Anexo Técnico No. 9 Formato estandarizado de referencia de pacientes**) el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica y formatos institucionales de la entidad contratista que se deriven de la prestación del servicio.

62. El contratista al momento de inicio de la ejecución del contrato, deberá relacionar y adjuntar en una carpeta la información del talento humano que prestan los servicios en su entidad para la debida verificación en reTHUS.

63. Atención prioritaria a usuarios menores de 5 años, mujeres embarazadas, adulto mayor, discapacitados y con patología oncológica.

64. El contratista, debe prestar el servicio siempre y cuando el usuario y/o beneficiario presente la orden de servicio debidamente diligenciada y autorizada por el RASES N. ° 6 – UPRES URABÁ, la cual debe estar firmada por el paciente o acudientes y documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).

- Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
- Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia, la única dirección electrónica válida para este proceso es deura.upres-aut@policia.gov.co, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
- **Referencia:** Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6 – UPRES URABÁ.
- Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
- **Contrarreferencia:** Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contrarreferencia (anexo N° 3) informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas.
- **Urgencias:** Los pacientes no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la USP (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la oficina de referencia y contrarreferencia de la USP, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución No. 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y Resolución No. 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la USP, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 No. 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución. Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Solicitud que tendrá que ser enviada al correo deura.upres-aut@policia.gov.co para el proceso de autorizaciones.
- **Los pacientes hospitalizados** deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser enviada al correo deura.upres-aut@policia.gov.co

- Si durante la realización de un **procedimiento quirúrgico** se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo en la dirección electrónica deura.upres-aut@policia.gov.co

65. El contratista se compromete a cumplir estrictamente con todas las disposiciones y requisitos establecidos en la Resolución 3100 de 2019, modificada parcialmente por la resolución 544 de 2023 y la resolución 465 de 2025 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.*" emitida por el Ministerio de Salud de Colombia.

66. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad de Sanidad Policial o el ordenador del gasto.

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

DÉCIMA PRIMERA. DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6: Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**.

DÉCIMA SEGUNDA: OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6: **1.** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2.** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. **3.** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4.** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **5.** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6.** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **7.** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8.** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9.** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **10.** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

DÉCIMA TERCERA. RESERVA DEL CONTRATO. El **CONTRATISTA** se obliga para con la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el **CONTRATISTA**, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. Igualmente, y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011, queda expresamente prohibida la promoción o recibimiento de cualquier tipo de prebendas o dádivas, sean estas en dinero o en especie

DÉCIMA CUARTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA: Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir y presentar a favor de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos, incluyendo sus adiciones o prórrogas si a ello hubiere lugar: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, con una vigencia de la

póliza igual a la vigencia del contrato y cuatro (04) meses más. **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el CINCUENTA por ciento (50%) del valor del contrato, con una vigencia de la póliza igual a la vigencia del contrato y seis (06) meses más. **c) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Equivalente al CINCO por ciento (5%) del valor total del contrato, con una vigencia de la póliza igual a la vigencia del contrato y tres (03) años más. **d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**: Por DOSCIENTOS (200) SMMLV, con una vigencia de la póliza igual a la vigencia del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: Si el **CONTRATISTA** se negare a constituir la garantía única prevista en la presente cláusula, en los términos, cuantía y duración establecida, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** podrá declarar la caducidad del presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Cuando haya lugar a la modificación del plazo y/o valor consignado en el contrato, el **CONTRATISTA**, deberá constituir los correspondientes certificados de modificación. Si se negaré a constituirlos, en los términos en que se le señale, se hará acreedor a las sanciones respectivas y la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** dará por terminado el contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna.

PARÁGRAFO TERCERO: En caso de constituirse póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del **CONTRATISTA** garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el **CONTRATISTA** garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.

DÉCIMA QUINTA. El **CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

DÉCIMA SEXTA. SANCIONES: Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por el **CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, así: **a) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** –salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890– las partes acuerdan que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en la Resolución 04122 del 15 de noviembre de 2011 DIPON, cuyo valor se liquidará con base en el CERO PUNTO CINCO por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el CINCO por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. **b) MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el **CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un CERO PUNTO DOS por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo

y hasta por cinco (05) días, el **CONTRATISTA** expresamente autoriza a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** para que le descuente el valor de las multas de los saldos que tenga a su favor o se le adeuden. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, el **CONTRATISTA** pagará a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al VEINTE por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. No obstante, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el numeral 2 del Capítulo VIII de la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 y/o aquel que lo modifique, adicione o complemente.

PARÁGRAFO SEGUNDO. **APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.

DÉCIMA SÉPTIMA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA: Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago.

DÉCIMA OCTAVA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES: En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables.

DÉCIMA NOVENA. MONEDA DEL CONTRATO: La moneda del presente contrato es PESOS COLOMBIANOS.

VIGÉSIMA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El **CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas.

VIGÉSIMA PRIMERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El **CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley.

VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL: Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio.

VIGÉSIMA TERCERA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en la Ley 1564 de 2012, Ley 2220 de 2022 y demás normas vigentes en materia de conciliación extrajudicial en asuntos contencioso administrativos. La conciliación extrajudicial en asuntos contencioso administrativos se guiará por los principios generales previstos en el artículo 91 de la Ley 2220 de 2022, así como por los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política. Igualmente, serán aplicables los principios de que trata el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo en cuanto resulten compatibles con la naturaleza y características de este mecanismo alternativo de solución de controversias.

VIGÉSIMA CUARTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN: Para el perfeccionamiento del presente Contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su legalización se requiere el correspondiente registro presupuestal y la constitución de la garantía única. Para su ejecución se requiere de la aprobación por parte de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** del mecanismo de cobertura de riesgos, constituido por parte del **CONTRATISTA**. ***PARÁGRAFO-*** Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del mismo al **CONTRATISTA**, éste se obliga a constituir la garantía única. Dentro de ese mismo término, deberá presentar el mecanismo de cobertura de riesgos en la oficina de Contratos de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA**.

VIGÉSIMA QUINTA. DOCUMENTOS: Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **a)** Pliego de Condiciones. **b)** Propuesta del **CONTRATISTA**, publicada en el expediente electrónico del proceso: página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II. **c)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal y el

Registro Presupuestal que amparan el contrato. **d)** La garantía única de que trata el presente Contrato, debidamente aprobada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 f).** Documentos que suscriban las partes. **g)** Anexos de este contrato.

VIGÉSIMA SEXTA. IMPUESTOS: El **CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: El presente Contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y/o aquellas que la modifiquen, adicionen, complementen o deroguen.

VIGÉSIMA OCTAVA. VEEDURÍAS CIUDADANAS: El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993.

VIGÉSIMA NOVENA. RÉGIMEN LEGAL: Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen.

TRIGÉSIMA. NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: El **CONTRATISTA** acepta ser notificado por medio electrónico, según lo señalado en el numeral 1) del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011 *Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.*

TRIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO CONTRACTUAL: Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Envigado – Antioquia.

Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Envigado – Antioquia el 20 AGO 2025

EL CONTRATANTE

Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

EL CONTRATISTA

Señor **DUBIAN FERNEY ZULUAGA YEPES**
20 AGO Representante Legal PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S.

Elaboró: CPS DARLIS JOHANA ALTAMIRANDA MORALES
Analista de Contratos RASES No. 6

20 AGO 2025

Revisó: Intendente Jefe JUAN DIEGO SÁNCHEZ FLOREZ
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6 (E)

29 AGO 2025

Revisó: Mayor YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA
Jefe Área Logística y Financiera RASES No. 6

Revisó: Intendente Jefe ELIAS FRANCO BEDOYA
Asuntos Jurídicos RASES No. 6

20 AGO 2025

20 AGO 2025

Fecha de Elaboración: 27/08/2025
Ubicación D://:Contratos 2025 ALTA COMPLEJIDAD OEURA

Carrera 43A No. 48Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3505855104
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

20 AGO 2025

ANEXO
DATOS DEL CONTRATO

CONTRATO	No. 65-7-20173-25
CONTRATANTE	LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 NIT. 811.032.059-3
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C. **52.803.070** expedida en Bogotá D.C.
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna **011** del **20/01/2025** expedida por la Directora de Sanidad de la Policía Nacional
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. **00011** del **02/01/2025** "*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, suscribir convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones*" adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 00364 del 12/02/2025, ambas expedidas por el Director General de la Policía Nacional de Colombia.
CONTRATISTA	**Entidad:** PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S. **NIT:** 900.390.423-9 **Representante Legal:** DUBIAN FERNEY ZULUAGA YEPES **Cedula de Ciudadanía:** 71.698.675 expedida en Medellín – Antioquia. **Dirección:** Carrera 100 No. 43-770 LT C 101 en Apartadó - ANTIOQUIA **Teléfonos:** 829 0790 **E-mail:** info@clinicapanamericana.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de Selección Abreviada – Prestación de Servicios de Salud PN RASES 6 DEURA SA PSS 178-2025.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el Teniente **ALVARO JOSE ESTUPIÑAN HENAO** Jefe de la **Unidad Prestadora de Salud Urabá** o quien hagas sus veces o a quien con posterioridad designe el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, 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 15/01/2018 *por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014 expedida por el Director General de la Policía Nacional* y/o aquellas que la modifiquen, adicionen, complementen o deroguen.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	El objeto del presente contrato es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, DE URGENCIAS, EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS. INCLUYE, ADEMÁS, EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS, INSUMOS Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA, INTEGRAL Y CONTINUA LAS ATENCIONES REQUERIDAS POR LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. ° 6, EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA DE URABÁ.
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de **CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($495.000.000)** distribuidos así: **$195.000.000** correspondientes a la vigencia presupuestal 2025 y **$300.000.000** correspondientes a la vigencia presupuestal 2026. ***PARÁGRAFO:*** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos

	los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **NOTA:** Consultar valores ofertados en el *Anexo "Oferta Económica"* de este contrato.
CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO	La **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6** (**RASES 6**) efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 *Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud* que a la letra dicta: *...**4. Pago por evento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona...* Además, de los siguientes enunciados: **1.** El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la **Unidad Prestadora de Salud Uraba** (**UPRES DEURA**), junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC). **2.** Si los documentos en referencia son devueltos por la **RASES 6**, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DEURA** se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. **3.** 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. Lo mismo se predicará en caso de que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DEURA**. **4.** Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos: ¬ Ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días hábiles de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura dentro del término de los diez (10) 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 ventidós (22) días posteriores a la prestación de los servicios. ¬ Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen. ¬ Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DEURA**, ¬ De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote.

- ¬ No se permiten facturas de multiusuarios.
- ¬ Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.
- ¬ Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6** y/o **UPRES DEURA**.
- ¬ Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.
- ¬ Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
- ¬ Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
- ¬ Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.
- ¬ Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 identificada con número de identificación tributaria No. 811.032.059-3
- ¬ Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- ¬ Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- ¬ Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- ¬ Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- ¬ Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 165 del 01 de noviembre del 2023 *Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta La versión 1.9 del anexo técnico de factura electrónica de venta, se expide el anexo técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación. expedida por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN*[1] y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN*[2], que a la letra dice:

> *La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.*

[1] https://www.dian.gov.co/normatividad/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%20000042%20de%2005-05-2020.pdf

[2] https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-157563%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

...

I. ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN

A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:

A) Contratista o proveedor (emisor).

1. *Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.*

2. *Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.*

3. *Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.*

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

4. *Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.*

5. *Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).*

6. *Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:*

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó

#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

Nota importante: *De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.*

7. *La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.*

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

Las facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, en caso de no contar con usuario y contraseña, después de adjudicado el contrato, el **CONTRATISTA** debe enviar al correo electrónico deant.rases-ccu@policia.gov.co los siguientes datos:

Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DEURA**

En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y 2275 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DEURA**, si estás son entregadas posterior a quince (15) días hábiles a su elaboración.

6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DEURA**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida

de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[3] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

Antes de cargar una factura en el SECOP II usted debe radicarla en la Entidad Estatal y obtener un número de radicación. Para ingresar la factura, vaya a la sección "Ejecución del Contrato" y haga clic en "Crear".



El SECOP II le muestra una ventana emergente en donde debe ingresar la información que aparece en la imagen a continuación. Haga clic en "Anexar" para cargar la factura.



Busque el documento en su computador y cárguelo. Una vez registrada y cargada su factura haga clic en "Confirmar". No olvide enviar la factura a la Entidad Estatal para su revisión y aprobación. Cuando la Entidad Estatal apruebe la factura el estado será "Aceptada" y cuando la pague cambiará a "Pagado".

7. La **RASES 6** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.

8. **AUDITORÍA DE CUENTAS**

Para que se realice la respectiva auditoria, el responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la **RASES 6** y/o **UPRES DEURA**, realizará la radicación de las facturas para trámite de pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en la, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución No. 2284 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social

9. **OBJECIONES Y GLOSAS**

3 https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/20170407_gestion_contractual_proveedores.pdf

El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la **RASES 6**, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula *Forma de Pago*. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

10. Ley 1438 de 2011. 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.

11. **CAUSALES DE NO PAGO**
    - ¬ Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 6 y/o **UPRES DEURA**.
    - ¬ Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6 y/o UPRES DEURA**, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
    - ¬ Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
    - ¬ Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007.

	¬ Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. ¬ Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). ¬ Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen ¬ Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000165 de 2023, disponen: *"Transmisión de los documentos del sistema de facturación, las notas débito, notas crédito y los instrumentos electrónicos que se derivan de los mencionados documentos: Es el procedimiento electrónico mediante el cual se remite a La Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales —DIAN, La información que contendrá La factura electrónica de venta, notas débito, notas crédito, documentos equivalentes a La factura electrónica de venta, los documentos que comprenden el sistema de facturación y los instrumentos electrónicos estructurados en el procedimiento de generación, que se deriven de una factura electrónica de venta y de los demás documentos electrónicos del sistema de facturación para su validación."* De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos. **NOTA:** Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por la IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIIF No. **78025** del **15/07/2025** y el SIF No. **599** del **15/07/2025** expedidos por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 para la vigencia 2025, y para la vigencia 2026 de acuerdo con la Asignación de Autorización de Vigencias Futuras No. **14925** del **28/05/2025**, impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 2-2025-031702 del 20/05/2025 y autorizado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 mediante comunicación oficial No. GS-2025-043510-DISAN del 27/05/2025 y en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIF No. **600** del **15/07/2025** expedidos por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El **CONTRATISTA** debe cumplir con la Prestación del Servicio, a partir del acta de inicio hasta el **30 DE ABRIL DE 2026**, y/o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	La prestación de servicios objeto del presente contrato, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el CONTRATISTA y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia. En caso de que el algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, deberá garantizarse que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento.

	SEDE. Código y Nombre Sede: 0504613197O1 - PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA Dirección: KR 100 # 47-770 LT C101 Barrio: ZONA FRANCA DE URABÁ Teléfono: 0548293198 Fax: 0548293198 Email: info@clinpanamericana.com Gerente: GUSTAVO ALBERTO ESCOBAR RAMIREZ Fecha de Apertura: 2014/01/13 Municipio: APARTADÓ Departamento: ANTIOQUIA
CLAUSULA DECIMA NOVENA: MONEDA DEL CONTRATO	La moneda del presente contrato es PESOS COLOMBIANOS.

EL CONTRATANTE

Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

20 AGO 2025

EL CONTRATISTA

Señor **DUBIAN FERNEY ZULUAGA YEPES**
Representante Legal PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S.

20 AGO 2025

Elaboró: CPS **DARLIS JOHANA ALTAMIRANDA MORALES**
Analista de Contratos RASES No. 6

Revisó: Intendente Jefe **JUAN DIEGO SÁNCHEZ FLOREZ**
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6 (E)

Revisó: Mayor **YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA**
Jefe Área Logística y Financiera RASES No. 6

Revisó: Intendente Jefe **ELIAB FRANCO BEDOYA**
Asuntos Jurídicos RASES No. 6

Fecha de Elaboración: 27/08/2025
Ubicación D:\Contratos 2025 ALTA COMPLEJIDAD OEURA

29 AGO 2025

Carrera 43A No. 48Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3505855104
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

20 AGO 2025

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO
CONDICIONES TÉCNICAS DEL CONTRATO

EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios contratados y evitar incumplimientos en la ejecución del contrato, el CONTRATISTA acreditó experiencia en proyectos iguales al objeto del presente contrato, tal acreditación fue avalada con la presentación de los documentos que acreditaron la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años 2022 y/o 2023 y/o 2024 de proyectos iguales al presente contrato cuya suma superó el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente contrato.

NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente contrato, el **CONTRATISTA** anexó certificación firmada por representante legal en la cual se comprometió en tener el personal de la salud formados en una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación e inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.

EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El **CONTRATISTA** presentó, al momento de la oferta, un oficio mediante el cual certificó que cuenta con el talento humano requerido para el cumplimiento del objeto contractual con una experiencia mínima de un (1) año en la prestación de servicios de salud de alta complejidad.

CAPACIDAD OPERATIVA

El **CONTRATISTA** esta en capacidad de prestar el servicio de manera continua, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Este horario de atención está debidamente habilitado en el Registro de Establecimientos de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

INFRAESTRUCTURA.

El **CONTRATISTA** garantizó por medio de un oficio con la propuesta tener mínimo una (1) sede con ubicación un municipio que integra la subregión de Urabá - Apartadó y la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente contrato, cumpliendo con los requerimientos mínimos del pliego de condiciones y lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, modificada parcialmente por la Resolución 544 de 2023 y la Resolución 465 de 2025 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.*" emitida por el Ministerio de Salud de Colombia.

SEDE.

Código y Nombre Sede:	050451319701 - PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA				
Dirección:	KR 100 # 43-770 LT G101			Barrio:	ZONA FRANCA DE URABÁ
Telefono:	0548293198	Fax:	0548293198	Email:	info@clinpanamericana.com
Gerente:	GUSTAVO ALBERTO ESCOBAR RAMIREZ		Fecha de Apertura:		2014/01/13
Municipio:	APARTADÓ		Departamento:		ANTIOQUIA

OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD

El **CONTRATISTA** esta en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad a continuación detallada:

- Atención por la consulta externa con profesionales de la salud hasta 3 días hábiles
- Atención por la consulta externa con especialistas/subespecialistas hasta 15 días calendario
- Estudios de apoyo diagnostico hasta 12 días calendario
- Procedimientos y cirugías hasta 30 días calendario
- Atención por el servicio de urgencias según la clasificación de Triage descrita en la Resolución No. 5596 del 24 de diciembre del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Atención prioritaria en las primeras 24 horas posterior a la emisión de la orden médica.
- Interconsultas hospitalarias hasta 24 horas después de emitida la orden médica.

Nota 1: En todos los casos igual o menor a la oferta presentada en el Decreto 019 de 2012 en materia de oportunidad para asignación de citas, Resolución 256 de 2016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y Circular Externa 047 de noviembre de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Nota 2: Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las instrucciones PRIMERA y SEGUNDA impartidas dentro de la Circular Externa No. 004 del 17 de julio de 2014 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. "*Primera. Atención oportuna. Las entidades vigiladas deben proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer una atención sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. No se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes. Segunda. Atención especial en niños. Los menores con sospecha o diagnóstico de cáncer cuentan*

con protección reforzada constitucional en salud, por lo que las entidades vigiladas deben brindarles atención prioritaria e inmediata. Los servicios desde el diagnóstico hasta el fin del tratamiento de menores, deben ser autorizados de inmediato, independientemente del nivel de complejidad al que pertenezcan. En el mismo sentido, se deberá dar cumplimiento a lo definido en la ruta de atención integral para menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de leucemia, dispuesta en la Resolución 418 de 2014 y expedida por el Ministerio de Salud y Protección".

Nota 3: Los servicios solicitados mediante la interposición de una acción de tutela, deberán resolverse dentro del término establecido por la misma. Para garantizar el cumplimiento de dicho plazo, se coordinará directamente con la persona responsable del enlace.

PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE

El **CONTRATISTA** informó informar en su oferta la persona enlace, quién se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.

Nombre: VERONICA VALENCIA
Teléfono: 829 0790
Correo electrónico: coordinadorcontratacion@clinicapanamericana.co

El **CONTRATISTA** presentó Constancia de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) de los servicios ofertados, emitida por la Secretaría de Salud. Este documento no tenía una antigüedad superior a 30 días calendario contados desde su fecha de expedición.

El **CONTRATISTA** presentó su Modelo de prestación de servicios y proceso o protocolo de atención al usuario.

El **CONTRATISTA** tiene 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 (2024), realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde constó una calificación que se encuentra en una escala de valoración "Aceptable", es decir, un puntaje mayor a 85%.
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.

EL CONTRATANTE

Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

29 AGO 2025

EL CONTRATISTA

Señor **DUBIAN FERNEY ZULUAGA YEPES**
Representante Legal PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S.

Elaboró: CPS **DARLIS JOHANA ALTAMIRANDA MORALES**
Analista de Contratos RASES No. 6

Revisó: Intendente Jefe **JUAN DIEGO SÁNCHEZ FLOREZ**
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6 (E)

28 AGO 2025

28 AGO 2025

Revisó: Mayor **YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA**
Jefe Área Logística y Financiera RASES No. 6

Revisó: Intendente Jefe **ELIAB FRANCO BEDOYA**
Asuntos Jurídicos RASES No. 6

Fecha de Elaboración: 27/08/2025
Ubicación D//:Contratos 2025 ALTA COMPLEJIDAD DEURA

29 AGO 2025

Carrera 43A No. 48Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3505855104
deant.rases-qco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

28 AGO 2025

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO
OFERTA ECONOMICA DEL CONTRATO

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	CUPS	VALOR UNITARIO (EXENTO DE IVA)
1	CONSULTA URGENCIAS	890701	$ 75.700
2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	890226	$ 56.800
3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	890235	$ 66.500
4	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	890335	$ 66.500
5	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	890238	$ 66.500
6	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	890338	$ 66.500
7	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	890236	$ 90.300
8	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	890336	$ 90.300
9	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	890282	$ 66.500
10	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	890383	$ 66.500
11	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	890276	$ 66.500
12	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	890376	$ 66.500
13	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	890225	$ 90.300
14	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGÍA	890325	$ 90.300
15	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	890242	$ 90.300
16	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	890342	$ 90.300
17	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	890282	$ 106.600
18	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	890382	$ 106.600
19	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	890266	$ 90.300
20	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	890366	$ 90.300
21	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	890268	$ 90.300
22	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	890368	$ 90.300
23	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	890250	$ 66.500
24	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	890350	$ 66.500
25	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	890280	$ 66.500
26	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	890380	$ 66.500
27	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	890294	$ 90.300
28	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	890394	$ 90.300
29	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	890239	$ 90.300
30	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA	890339	$ 90.300
31	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	890240	$ 90.300
32	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	890340	$ 90.300
33	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	890273	$ 90.300
34	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	890373	$ 90.300
35	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMODINAMIA	890202	$ 106.000
36	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMODINAMIA	890302	$ 106.000
37	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ELECTROFISIOLOGIA	890202	$ 106.000
38	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ELECTROFISIOLOGIA	890302	$ 106.000
39	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	890228	$ 106.000
40	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	890328	$ 106.000
41	TERAPIA FISICA SESION	931001	$ 29.600
42	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	890246	$ 90.300
43	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	890346	$ 90.300
44	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	890247	$ 112.100
45	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	890347	$ 112.100
46	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	890269	$ 112.100
47	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	890369	$ 112.100
48	CONSULTA PRIMERZ VEZ MEDICINA MATERNO FETAL	890250	$ 118.500
49	CONSULTA CONTROL Y SEGUIMIENTO MEDICINA MATERNO FETAL	890350	$ 118.500
50	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	890243	$ 118.500
51	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	890343	$ 118.500
52	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN FISIATRIA	890264	$ 112.100
53	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN FISIATRIA	890364	$ 112.100
54	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	890281	$ 66.500
55	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	890381	$ 66.500
56	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (MANO Y MMSS)	890280	$ 66.500
57	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (MANO Y MMSS)	890380	$ 66.500
58	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (COLUMNA)	890280	$ 66.500
59	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (COLUMNA)	890380	$ 66.500
60	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (HOMBRO Y RODILLA)	890280	$ 66.500
61	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (HOMBRO Y RODILLA)	890380	$ 66.500
62	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (TOBILLO Y PIE)	890280	$ 66.500
63	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (TOBILLO Y PIE)	890380	$ 66.500
64	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	890202	$ 246.400
65	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	890302	$ 246.400
66	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECONCOLOGIA	890202	$ 246.400
67	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECONCOLOGIA	890302	$ 246.400
68	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN URONCOLOGIA	890202	$ 246.400
69	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN URONCOLOGIA	890302	$ 246.400
70	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA INTERVENSIONISTA	890286	$ 100.900
71	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA INTERVENSIONISTA	890386	$ 100.900
72	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE) Incluye la participación de 4 especialistas	890503	$ 474.900
73	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	890274	$ 112.800
74	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	890374	$ 112.800
75	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	890233	$ 105.000
76	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	890333	$ 105.000
77	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	890402	$ 73.400
78	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	890428	$ 106.000
79	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	890443	$ 118.500
80	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	890439	$ 73.400
81	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	890435	$ 73.400
82	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	890402	$ 246.400

83	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	890442	$ 90.300
84	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ELECTROFISIOLOGIA	890402	$ 106.000
85	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	890476	$ 73.400
86	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	890450	$ 73.400
87	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECONCOLOGIA	890437	$ 246.400
88	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMODINAMIA	890402	$ 106.000
89	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	890498	$ 73.400
90	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	890466	$ 90.300
91	INTERCONSULTA MEDICINA MATERNO FETAL	890450	$ 118.500
92	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	890436	$ 90.300
93	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	890466	$ 90.300
94	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	890474	$ 112.800
95	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	890469	$ 112.100
96	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	890473	$ 90.300
97	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	890480	$ 73.400
98	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	890478	$ 73.400
99	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	890483	$ 73.400
100	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	890439	$ 90.300
101	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA INTERVENSIONISTA	890466	$ 100.900
102	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	890482	$ 106.800
103	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	890494	$ 90.300
104	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN URONCOLOGIA	890437	$ 246.400
105	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	890440	$ 90.300
106	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	890409	$ 23.700
107	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	890433	$ 105.000
108	ELECTROMIOGRAFIA CADA EXTREMIDAD	930860	$ 81.500
109	NEUROCONDUCCION CADA NERVIO	891509	$ 67.100
110	TERAPIA PARA REHABILITACION CARDIACA SESION	933601	$ 78.000
111	PRUEBA ERGOMETRICA O TEST DE EJERCICIO	894402	$ 371.600
112	CLINICA DE HERIDAS - CURACION HERIDA LIMPIA CONTAMINADA 10 CM O+ CON USO DE APOSITO CON HERIDA PROFUNDA (INDIVIDUAL)	965902	$ 269.000
113	CLINICA DE HERIDAS - CURACION HERIDA LIMPIA CONTAMINADA 10 CM O+ CON USO DE APOSITO CON HERIDA PROFUNDA (PAQUETE HASTA 8 SESIONES)	965902	$ 1.624.600
114	CLINICA DE HERIDAS - CURACION HERIDA LIMPIA CONTAMINADA 10 CM O+ CON USO DE APOSITO CON HERIDA SUPERFICIAL 1 o 2 CM DE PROFUNDIDAD (INDIVIDUAL)	965902	$ 222.900
115	CLINICA DE HERIDAS - CURACION HERIDA LIMPIA CONTAMINADA 10 CM O+ CON USO DE APOSITO CON HERIDA SUPERFICIAL 1 o 2 CM DE PROFUNDIDAD (PAQUETE HASTA 8 SESIONES)	965902	$ 1.337.300
116	CLINICA DE HERIDAS - CURACION HERIDA LIMPIA CONTAMINADA 20 CM O+ CON USO DE APOSITO CON HERIDA PROFUNDA POCO EXHUDATIVA (INDIVIDUAL)	965902	$ 596.400
117	CLINICA DE HERIDAS - CURACION HERIDA LIMPIA CONTAMINADA 20 CM O+ CON USO DE APOSITO CON HERIDA PROFUNDA POCO EXHUDATIVA (PAQUETE HASTA 8 SESIONES)	965902	$ 2.349.600
118	CLINICA DE HERIDAS - CURACION HERIDA LIMPIA CONTAMINADA 20 CM O+ CON USO DE APOSITO SUPERFICIAL (INDIVIDUAL)	965901	$ 299.300
119	CLINICA DE HERIDAS - CURACION HERIDA LIMPIA CONTAMINADA 20 CM O+ CON USO DE APOSITO SUPERFICIAL (PAQUETE HASTA 8 SESIONES)	965901	$ 1.248.300
120	CLINICA DE HERIDAS - CURACION DE COLGAJO Ó INJERTO DE PIEL (INDIVIDUAL)	965901	$ 217.900
121	CLINICA DE HERIDAS - CURACION DE COLGAJO Ó INJERTO DE PIEL (PAQUETE HASTA 8 SESIONES)	965901	$ 1.596.700
122	CLINICA DE HERIDAS - CURACION DE HERIDAS DE ULCERAS CRONICAS VENOSAS (INDIVIDUAL)	965902	$ 614.200
123	CLINICA DE HERIDAS - CURACION DE HERIDAS DE ULCERAS CRONICAS VENOSAS (PAQUETE HASTA 8 SESIONES)	965902	$ 1.747.700
124	CLINICA DE HERIDAS - CURACION TRADICIONAL HERIDA LIMPIA (INDIVIDUAL)	965901	$ 169.500
125	CLINICA DE HERIDAS - CURACION TRADICIONAL HERIDA LIMPIA (PAQUETE HASTA 8 SESIONES)	965901	$ 1.323.100
126	BLOQUEOS DE RAMA DEL NERVIO TRIGÉMINO Y ESFENOPALATINO.	48101	$ 1.199.200
127	BLOQUEO GASSERIANO (BLOQUEO DIAGNÓSTICO DE GANGLIO DE GASSER-TRIGEMINO).	48101	$ 1.199.200
128	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGESICO	48102	$ 1.199.200
129	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS SOD	48301	$ 1.199.200
130	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	53101	$ 1.199.200
131	BLOQUEO CELÍACO O ESPLÁCNICO.	53108	$ 1.272.800
132	BLOQUEO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR.	53111	$ 1.272.800
133	BLOQUEO DE NERVIO ESPLÁCNICO	53112	$ 1.199.200
134	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	53113	$ 1.272.800
135	BLOQUEO SIMPÁTICO CERVICAL, TORÁCICO Y LUMBAR (INCLUYENDO ESTRELLADO, TORÁCICO ALTO Y LUMBAR UNI O MULTINIVEL).	53114	$ 1.272.800
136	BLOQUEO GANGLIO IMPAR (WALTER).	53115	$ 1.272.800
137	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	819201	$ 1.199.200
138	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA SOD	839601	$ 1.199.200
139	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN SOD	839701	$ 1.199.200
140	INYECCIÓN O INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD.	992301	$ 1.199.200
141	INYECCIÓN TRANSFORAMINAL DE ESTEROIDES CERVICAL, TORÁCICA Y LUMBAR.	992301	$ 1.199.200
142	INYECCIÓN CAUDAL DE ESTEROIDES.	992301	$ 1.199.200
143	NEUROLISIS VÍA CAUDAL CON CATETER TIPO RACZ. (NO INCLUYE CATÉTER DE RACZ)	38201	$ 3.488.400
144	ADHESIOLISIS EPIDURAL CON SOLUCIÓN SALINA HIPERTÓNICA, INCLUYE BOMBA DE INFUSIÓN Y CATETER EPIDURAL.	38201	$ 3.488.400
145	NEURÓLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	53201	$ 3.488.400
146	NEURÓLISIS DE PLEJO LUMBAR	53202	$ 3.488.400
147	NEURÓLISIS DE PLEJO CERVICAL SUPERFICIAL O PROFUNDO	53203	$ 3.488.400
148	NEURÓLISIS DE PLEJO TORÁCICO	53204	$ 3.488.400
149	NEUROLISIS CELIACA O ESPLACNICA. (NEUROLISIS FISICA).	53205	$ 3.488.400
150	NEUROLISIS HIPOGÁSTRICA SUPERIOR. (NEUROLISIS FÍSICA).	53206	$ 3.488.400
151	NEUROLISIS GANGLIO IMPAR (WALTER). (NEUROLISIS FÍSICA)	53207	$ 3.488.400
152	NEURÓLISIS DE NERVIO SIMPÁTICO UNICO	53208	$ 3.488.400
153	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPÁTICOS POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACIÓN	53301	$ 3.488.400
154	GANGLIOLISIS	53302	$ 3.488.400
155	NEUROLISIS GASSERIANO (BLOQUEO DIAGNÓSTICO DE GANGLIO DE GASSER-TRIGEMINO). (NEUROLISIS FÍSICA).	53304	$ 3.488.400
156	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	53103	$ 885.100
157	BLOQUEO DE PLEJO CELÍACO	53108	$ 1.272.800
158	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGÁSTRICO SUPERIOR	53111	$ 1.272.800
159	BLOQUEO DEL SIMPÁTICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	53115	$ 1.272.800
160	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	53113	$ 1.272.800
161	BLOQUEO SIMPÁTICO REGIONAL (CERVICAL, TORÁCICO O LUMBAR)	53114	$ 1.272.800
162	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FIN ANALGÉSICO	48102	$ 885.100
163	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO PERIFÉRICO CON FINES ANALGÉSICOS SOD	48201	$ 885.100
164	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS SOD	48301	$ 885.100
165	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA SOD	839601	$ 879.300
166	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE SOD	992301	$ 885.100
167	NEURÓLISIS DEL GANGLIO SIMPÁTICO PRESACRO [GANGLIO IMPAR DE WALTER]	53207	$ 3.488.400
168	NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES SOD	38201	$ 3.488.400
169	NEURÓLISIS DE PLEJO HIPOGÁSTRICO	53206	$ 3.488.400
170	NEURÓLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	53201	$ 3.488.400
171	NEURÓLISIS DE PLEJO CELÍACO	53205	$ 3.488.400
172	NEURÓLISIS DE NERVIO SIMPÁTICO UNICO	53208	$ 3.488.400

173	AUDIOMETRIA TONAL	954107	$ 46.500
174	AUDIOMETRIA VERBAL (LOGOAUDIOMETRIA)	954301	$ 46.500
175	IMPEDANCIOMETRIA	954302	$ 48.700
176	LIBERACION Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR (REHABILITACION / TERAPIA DE VESTIBULAR PERIFERICA)	954610	$ 190.000
177	ELECTROENCEFALOGRAMA	891402	$ 93.400
178	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA)	891704	$ 1.949.700
179	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO (HORA DE EXAMEN)	891901	$ 272.500
180	INYECCION DE ANESTESIA DE NERVIOS CRANEALES CON FINES ANALGESICOS (PAQUETE X 10 PUNTOS NEUROLOGIA)	48102	$ 1.199.200
181	TRATAMIENTO CON TOXINA BOTULINICA - SESION (No incluye medicamento TOXINA, será sujeto a cobro según requerimiento del paciente)	861411	$ 547.400
182	HABITACION UNIPERSONAL (INST. COMPLEJIDAD ALTA)	129A01	$ 495.600
183	HABITACION UNIPERSONAL PEDIATRICA (INST. COMPLEJIDAD ALTA)	130A01	$ 495.600
184	HABITACION BIPERSONAL (INST. COMPLEJIDAD ALTA)	129A02	$ 423.600
185	HABITACION BIPERSONAL PEDIATRICA (INST. COMPLEJIDAD ALTA)	130A02	$ 423.600
186	HABITACION DE 3 CAMAS (INST. COMPLEJIDAD ALTA)	129A02	$ 352.400
187	HABITACION DE 3 CAMAS PEDIATRICA (INST. COMPLEJIDAD ALTA)	130A02	$ 352.400
188	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS (INST. COMPLEJIDAD ALTA)	129A02	$ 317.200
189	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS PEDIATRICA (INST. COMPLEJIDAD ALTA)	130A02	$ 317.200
190	SALA DE OBSERVACION URGENCIA	5DSA01	$ 136.500
191	UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES ADULTO	107M01	$ 1.027.700
192	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO	110A01	$ 1.910.700
193	ESTANCIA INCUBADORA SALA ESPECIAL (INST. COMPLEJIDAD ALTA)	120B01	$ 473.300
194	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	108A01	$ 1.910.700
195	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL	105M01	$ 1.027.700
196	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	882298	$ 216.700
197	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR (INDIVIDUAL)	882318	$ 254.100
198	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR (INDIVIDUAL)	882316	$ 254.100
199	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	882282	$ 631.200
200	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	882262	$ 631.200
201	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	882252	$ 631.200
202	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	882242	$ 631.200
203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	882232	$ 631.200
204	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	882222	$ 631.200
205	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	882212	$ 631.200
206	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	882203	$ 631.200
207	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	882308	$ 631.200
208	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	882307	$ 631.200
209	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL	882296	$ 631.200
210	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	882294	$ 631.200
211	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	882292	$ 631.200
212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	882132	$ 631.200
213	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	882112	$ 631.200
214	ECOGRAFIA TRANSRECTAL	881502	$ 130.200
215	ECOGRAFIA DE CALCANEO	881640	$ 161.300
216	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	881630	$ 161.300
217	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	881622	$ 161.300
218	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	881621	$ 161.300
219	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	881620	$ 161.300
220	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	881613	$ 161.300
221	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	881612	$ 161.300
222	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	881611	$ 161.300
223	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	881610	$ 161.300
224	ECOGRAFIA DE ALTA RESOLUCION EN NERVIOS DE EXTREMIDADES	881603	$ 161.300
225	ECOGRAFIA DE PERICARDIO PLEURA O TORAX	881211	$ 140.700
226	SONOMAMOGRAFIA O ECOGRAFIA DE SENO CON TRANSDUCTOR DE ALTA FRECUENCIA	881201	$ 162.200
227	ECOGRAFIA DINAMICA MODO B OCULAR Y CONTENIDO ORBITARIO	951302	$ 211.200
228	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR	881112	$ 156.000
229	CONTROL DE OVULACION CON ECO VAGINAL	881403	$ 105.200
230	CONTROL DE OVULACION CON ECOGRAFIA TRANSABDOMINAL	881402	$ 52.200
231	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN CARA	881130	$ 153.800
232	ECOGRAFIA DE CUELLO	881132	$ 153.800
233	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	881301	$ 153.800
234	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	881151	$ 153.800
235	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881141	$ 153.800
236	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881131	$ 153.800
237	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881602	$ 153.800
238	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881601	$ 153.800
239	ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881521	$ 153.800
240	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881510	$ 153.800
241	ECOGRAFIA VASCULAR TESTICULAR VARICOCELE TORCION CON ANALISIS DOPPLER	881511	$ 270.600
242	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	881501	$ 181.000
243	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSBDOMINAL)	881332	$ 181.000
244	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL INCLUYE: HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS	881302	$ 298.800
245	ECOGRAFIA DE RIÑONES BAZO AORTA O ADRENALES	881305	$ 149.400
246	ECOGRAFIA DE HIGADO VIAS BILIARES PANCREAS Y VESICULA	881306	$ 149.400
247	ECOGRAFIA DE MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	881361	$ 149.400
248	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR INCLUYE: HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RIÑONES BAZO Y GRANDES VASOS	881305	$ 237.100
249	ECOGRAFIA PELVICA CON EVALUACION DOPPLER	881360	$ 205.100
250	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL CON DOPPLER	881435	$ 268.900
251	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	881401	$ 157.800
252	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	881432	$ 157.800
253	ECOGRAFIA GINECOLOGICA O PELVICA	881402	$ 123.600
254	ECOGRAFIA OBSTETRICA	881431	$ 101.200
255	ULTRASONOGRAFIA ECOGRAFÍA OCULAR	951302	$ 259.900
256	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA PEÑASCO CONDUCTOS AUDITIVOS INTERNOS	879122	$ 706.000
257	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	879910	$ 933.400
258	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR BILATERAL	879150	$ 706.000
259	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	879421	$ 548.700
260	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	879523	$ 548.700
261	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSIÓN TIBIAL)	879522	$ 548.700
262	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	879520	$ 548.700
263	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	879510	$ 548.700
264	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN TOTAL	879420	$ 661.300
265	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE PELVIS	879460	$ 599.100

266	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	879410	$ 758.600
267	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	879301	$ 669.600
268	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)	879132	$ 706.000
269	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	879162	$ 706.000
270	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE LARÍNGE	879162	$ 599.100
271	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO	879161	$ 599.100
272	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVICAL DORSAL O LUMBAR ESPACIO ADICIONAL	879205	$ 143.300
273	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA CERVICAL DORSAL O LUMBAR HASTA TRES ESPACIOS	879201	$ 599.100
274	TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE ORBITAS INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES	879121	$ 548.700
275	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	879131	$ 706.000
276	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	879122	$ 706.000
277	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	879116	$ 706.000
278	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	879113	$ 808.500
279	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	879112	$ 706.000
280	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	879111	$ 643.300
281	PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y O INTENSIFICADOR DE IMAGEN PRACTICADO EN QUIROFANOS RADIOGRAFIAS	873501	$ 195.400
282	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES PRACTICADO EN HABITACION UCI RN O QUIROFANOS RADIOGRAFIAS	873501	$ 67.500
283	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	872002	$ 107.800
284	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	871129	$ 83.200
285	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	871112	$ 83.200
286	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO	871121	$ 92.500
287	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	871111	$ 92.500
288	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 17 (NIÑOS)	871062	$ 135.900
289	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE COLUMNA (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 36 (ADULTOS)	871061	$ 135.900
290	PROYECCIONES DINAMICAS O ADICIONALES AL VALOR DEL EXAMEN	871070	$ 47.800
291	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	871060	$ 175.300
292	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	871050	$ 101.200
293	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	871040	$ 129.700
294	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	871020	$ 104.300
295	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	871010	$ 106.500
296	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	870602	$ 97.300
297	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	870601	$ 97.300
298	XERO RADIOGRAFIA DE CUELLO	870602	$ 114.800
299	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA HIPOFISIS	879116	$ 376.900
300	PROYECCIONES ADICIONALES	873444	$ 34.200
301	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	870007	$ 108.700
302	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	870006	$ 108.700
303	RADIOGRAFÍA DJE MASTOIDES COMPARATIVAS	870005	$ 108.700
304	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	870003	$ 132.600
305	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	870001	$ 95.100
306	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR (ATM)	870131	$ 84.100
307	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	870108	$ 84.100
308	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	870103	$ 84.100
309	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	870102	$ 84.100
310	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	870107	$ 84.100
311	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	870105	$ 84.100
312	RADIOGRAFIA DE MALAR	870104	$ 84.100
313	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	870101	$ 84.100
314	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	870004	$ 84.100
315	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA), ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	873302	$ 199.800
316	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR	873002	$ 292.800
317	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14 X 17 (NIÑOS)	873306	$ 135.900
318	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14 X 36 (ADULTOS)	873305	$ 135.900
319	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	873423	$ 97.300
320	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES STRESS TUNELOBLICUAS	873444	$ 34.200
321	RADIOGRAFIA COMPARATIVAS DE LAS REGIONES ANTERIORES AL VALOR DE LA REGION AGREGAR	873443	$ 38.000
322	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	873411	$ 71.500
323	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	871091	$ 71.500
324	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	873311	$ 103.000
325	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	873420	$ 84.100
326	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	873313	$ 84.100
327	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	873312	$ 84.100
328	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	873204	$ 84.100
329	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	873121	$ 84.100
330	RADIOGRAFÍA DE HOMOPLATO	873111	$ 84.100
331	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	873431	$ 64.900
332	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	873335	$ 64.900
333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL)	873333	$ 64.900
334	RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO	873210	$ 64.900
335	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA	873206	$ 64.900
336	RADIOGRAFÍA DE CODO	873205	$ 64.900
337	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	873202	$ 64.900
338	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	873122	$ 64.900
339	RADIOGRAFÍA DE ANTEPIE (AP, OBLICUA)	873333	$ 64.900
340	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	873112	$ 64.900
341	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA (CARPOGRAMA)	873004	$ 64.900
342	PIELOGRAFIA O COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	877816	$ 324.700
343	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	903826	$ 162.200
344	ACIDO FOLICO FOLATOS EN SUERO	903105	$ 81.900
345	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 H	903103	$ 53.500
346	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 H	903109	$ 140.700
347	ACIDO LACTICO LLACTATO POR FLUOROMETRIA	903110	$ 55.800
348	ACIDO PIRUVICO PIRUVATO	903112	$ 110.400
349	ACIDO SIALICO	906601	$ 57.600
350	ACIDO URICO	903801	$ 21.600
351	ACIDO VALPROICO	905201	$ 80.600
352	ACIDO VANILMANDELICO VMA EN ORINA DE 24 H	903113	$ 119.200
353	RECUENTO DE ADDIS	907104	$ 21.100
354	ADENOSIN DEAMINASA ADA	903401	$ 21.600
355	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA ACTH	904103	$ 67.200
356	AGLUTININAS AL FRIO	906901	$ 19.300
357	AGREGACION PLAQUETARIA CADA AGENTE	902002	$ 36.900
358	COLORACION ALBERT LOEFFLER Y LECTURA	901103	$ 22.600
359	ALBUMINA	903803	$ 13.000

360	ALCOHOL ETILICO EN CUALQUIER MUESTRA POR CROMATOGRAFIA DE GASES	905705	$ 52.200
361	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905706	$ 52.200
362	ALDOLASA	903402	$ 51.700
363	ALDOSTERONA	904801	$ 172.200
364	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	903406	$ 58.300
365	ALFA 2 MACROGLOBULINA	903001	$ 31.500
366	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO	906602	$ 107.800
367	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	905759	$ 62.700
368	AMIKACINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	905401	$ 54.700
369	AMILASA	903805	$ 25.000
370	AMINOACIDOS CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFIA EN ORINA	908309	$ 96.000
371	AMINOACIDOS CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFIA EN SANGRE	908309	$ 30.400
372	AMINOACIDOS CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFIA EN SANGRE	908309	$ 89.000
373	ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	906807	$ 649.900
374	AMONIO	903602	$ 50.000
375	ANDROSTENEDIONA	904501	$ 163.500
376	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	905301	$ 80.200
377	ANTIBIOGRAMA DISCO	901001	$ 40.000
378	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE LUPICO	902079	$ 81.500
379	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A POR EIA	906407	$ 142.800
380	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906411	$ 91.200
381	CENTROMERO ANTICUERPOS POR IFI	906413	$ 134.100
382	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES CANCA O PANCA POR EIA	906414	$ 103.000
383	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906417	$ 161.300
384	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906417	$ 98.600
385	EPSTEINBARR ANTICUERPOS IG A CAPSULA EBVCAA	906211	$ 119.200
386	ESPERMA O ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS POR CITOMETRIA DE FLUJO	906419	$ 103.400
387	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G POR EIA	906422	$ 101.200
388	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AMA POR EIA	906432	$ 85.300
389	MUSCULO LISO ANTICUERPOS ASMA POR EIA	906436	$ 64.900
390	NUCLEARES ANTICUERPOS ANA POR EIA	906440	$ 91.600
391	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES ENA SSA RO SSB LA RNP Y SM	906406	$ 195.400
392	PLAQUETARIOS ANTICUERPOS	906443	$ 59.600
393	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS	906445	$ 146.800
394	PM2 ANTICUERPOS	906449	$ 146.800
395	PM SCL ANTICUERPOS	906447	$ 146.800
396	RNP; ANTICUERPOS +	906453	$ 146.800
397	SCL 70 ANTI ESCLERODERMA ANTICUERPOS POR EIA	906455	$ 146.800
398	RO SSA ANTICUERPOS POR EIA	906454	$ 146.800
399	SSB [LA] ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906430	$ 146.800
400	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	906457	$ 81.900
401	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS POR EIA	906458	$ 94.700
402	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS POR EIA	906463	$ 94.700
403	ANTICUERPOS HETEROFILOS ESPECIFICOS Y TOTALES	906903	$ 25.400
404	ANTICUERPOS HETEROFILOS ESPECIFICOS Y TOTALES	906903	$ 46.500
405	ANTIESTREPTOLISINA O CUANTITATIVA POR TITULACION	906002	$ 45.100
406	ANTIESTREPTOLISINA O CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	906001	$ 54.400
407	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA CA 153	906604	$ 245.900
408	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO CA 199	906606	$ 197.600
409	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO CA 125	906605	$ 197.600
410	ANTIGENOS BACTERIANOS EN LCR SANGRE U OTRA MUESTRA PRUEBA DIRECTA POLIVALENTE PARA MENINGITIS	906303	$ 216.900
411	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO ACECEA	906603	$ 163.500
412	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA PSA	906610	$ 199.000
413	ANTIGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	906304	$ 79.300
414	APOLIPOPROTEINAS A1 POR IDR	903409	$ 169.100
415	DENGUE; ANTICUERPOS IG M +	906208	$ 136.300
416	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	907001	$ 14.300
417	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE ZIELHNIELSEN Y LECTURA O BACILOSCOPIA	901101	$ 20.400
418	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LCR DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES	906811	$ 81.900
419	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O GASES	905305	$ 76.300
420	BETA 2 MACROGLOBULINA	906614	$ 49.500
421	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA	906620	$ 90.300
422	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA BHCG	906625	$ 70.600
423	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	903809	$ 13.500
424	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	903809	$ 17.300
425	METALES PESADOS CADA UNO POR ABSORCION ATOMICA	905736	$ 67.100
426	CALCIO POR COLORIMETRÍA *	903810	$ 27.300
427	CALCITONINA	906621	$ 166.600
428	CALCULO RENAL ANALISIS FISICOQUIMICO CUANTITATIVO	903005	$ 97.300
429	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	906802	$ 44.300
430	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE LIQUIDA O DE GASES	905205	$ 120.000
431	MONOXIDO DE CARBONO CARBOXIHEMOGLOBINA CUANTITATIVA POR ESPECTROMETRIA ULTRAVIOLETA VISIBLE	905737	$ 46.500
432	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA EN ORINA DE 24 H	903007	$ 50.900
433	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	903826	$ 11.800
434	CIANUROS CUANTITATIVO POR ESPECTOFOTOMETRIA POR INFRAROJO	905720	$ 46.500
435	CICLOSPORINA A Y METABOLITOS	905502	$ 119.200
436	CISTICERCO ANTICUERPOS TOTALES	906109	$ 81.900
437	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G CMVG POR EIA	906205	$ 85.400
438	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M CMVM POR EIA	906206	$ 85.400
439	CHLAMYDIA TRACHOMATIS; ANTÍGENO POR EIA +	906307	$ 85.000
440	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	898807	$ 216.900
441	CLORPROMAZINA	905307	$ 54.700
442	CLORO CLORURO	903813	$ 14.600
443	TIEMPO DE COAGULACION	902049	$ 18.800
444	RETRACCION DE COAGULO	902041	$ 20.400
445	METALES PESADOS CADA UNO POR ABSORCION ATOMICA	905736	$ 67.100
446	COCAINA METABOLITOS EN ORINA	905725	$ 72.800
447	COCCIDIOIDES ANTICUERPOS	906111	$ 64.900
448	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	903815	$ 32.300
449	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL ENZIMATICO	903816	$ 38.000
450	COLESTEROL TOTAL	903818	$ 39.200
451	COLINESTERASA EN ERITROCITOS VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA	903419	$ 46.500
452	COLINESTERASA SERICA SEUDOCOLINESTERASA	903420	$ 46.500
453	CCOLORACIÓN FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA §	901105	$ 45.100

454	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO BACAF	898018	$ 117.500
455	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE ZIELHNIELSEN Y LECTURA O BACILOSCOPIA	901101	$ 22.400
456	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR	906905	$ 131.000
457	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% CH 50	906904	$ 98.100
458	COOMBS DIRECTO PRUEBA CUALITATIVA	911010	$ 23.800
459	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUALITATIVA	911004	$ 14.300
460	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUANTITATIVA	911004	$ 23.800
461	COPROCULTIVO	901206	$ 101.600
462	COPROLOGICO	907002	$ 12.700
463	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	907003	$ 19.300
464	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H	903421	$ 39.200
465	COPROSCOPICO	907004	$ 50.000
466	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17 17 OHCS	904611	$ 50.400
467	CORTISOL	904605	$ 91.200
468	CORTISOL PRUEBA DE ESTIMULACION	904301	$ 116.200
469	CREATIN QUINASA TOTAL CK CPK	903821	$ 29.600
470	CREATIN QUINASA FRACCION MB POR METODO INMUNOLOGICO	903820	$ 71.500
471	CREATIN QUINASA FRACCION MB POR ESPECTOFOTOMETRIA	903819	$ 41.500
472	CREATININA DEPURACION	903823	$ 29.600
473	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903895	$ 18.500
474	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST EJERCICIO	904202	$ 253.300
475	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA	904104	$ 117.900
476	CRIOGLOBULINAS	906917	$ 19.300
477	AGLUTININAS AL FRIO	906901	$ 16.500
478	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO	906314	$ 51.700
479	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO	901208	$ 50.400
480	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	901109	$ 25.000
481	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	901102	$ 38.500
482	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) MÉTODO AUTOMÁTICO	902210	$ 31.900
483	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA EXCLUYE:TOMA DE MUESTRA	901215	$ 85.400
484	ACTINOMYCES CULTIVO HONGOS	901201	$ 45.100
485	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	901230	$ 92.500
486	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	901217	$ 75.400
487	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA; ORINA Y HECES	901217	$ 51.700
488	AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	902003	$ 208.100
489	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	903844	$ 88.500
490	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO EPINANOROSTERONA DHEASO4	904609	$ 117.500
491	DESHIDROGENASA LACTICA LDH	903828	$ 22.600
492	DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	903829	$ 70.600
493	DIGITOXINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	905601	$ 75.400
494	DIGOXINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	905603	$ 99.400
495	PRUEBA DE CICLAJE CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS	902121	$ 14.300
496	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA BHCG (PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO)	904508	$ 62.200
497	ENTAMOEBA HISTOLITICA ANTICUERPOS POR EIA	906113	$ 23.800
498	ENTEROVIRUS ANTICUERPOS	906210	$ 70.600
499	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	902218	$ 20.400
500	ATROPINICOS CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA	905710	$ 60.500
501	ESPERMOGRAMA BASICO	907201	$ 69.700
502	CETOESTEROIDES 17	904604	$ 99.400
503	ESTRIGNINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	905728	$ 93.400
504	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	904106	$ 259.900
505	FACTOR REMATOIDEO RA CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	906910	$ 33.400
506	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH FACTOR D EN LAMINA O TUBO	911016	$ 30.400
507	FAGOCITOSIS ESTUDIO	906814	$ 26.100
508	FENILALANINA CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE	903816	$ 30.400
509	FENITOINA LIBRE Y TOTAL CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	905210	$ 125.800
510	FERRITINA	903016	$ 73.700
511	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	904105	$ 117.500
512	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G POR EIA	906422	$ 76.000
513	FOSFORO INORGANICO FOSFATOS	903835	$ 25.800
514	PRUEBA DE TORNIQUETE FRAGILIDAD CAPILAR	902217	$ 20.400
515	FROTIS RECTAL IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS	907005	$ 29.200
516	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	903839	$ 71.500
517	GASTRINA	906624	$ 176.600
518	GLISINA DETERMINACION EN ORINA O SANGRE	903418	$ 149.400
519	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	903841	$ 19.300
520	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	903842	$ 48.700
521	GLUCOSA EN ORINA	903840	$ 13.000
522	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	901107	$ 16.500
523	GRASAS NEUTRAS EN HECES SUDAN III	907006	$ 27.300
524	HEMOLISIS ACIDA PRUEBA DE HAM	902115	$ 32.700
525	HEMATOCRITO	902211	$ 5.800
526	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH	911017	$ 40.700
527	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	911018	$ 17.100
528	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO INVERSA O SERICA POR MICROTECNICA	911019	$ 45.100
529	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO MANUAL *	901222	$ 91.200
530	HEMOGLOBINA	902213	$ 11.800
531	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ACIDO	906658	$ 128.000
532	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	903426	$ 70.600
533	HEMOGLOBINURIA	907102	$ 35.400
534	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	902214	$ 16.500
535	HEMOSIDERINA EN ORINA	903428	$ 72.600
536	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES ANTI HVA	906219	$ 139.000
537	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M ANTI HVAM	906218	$ 113.500
538	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES ANTICORE HBC &	906221	$ 110.400
539	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M ANTICORE HBCM	906220	$ 139.000
540	HEPATITIS B ANTICUERPOS E ANTIHBE	906222	$ 139.000
541	HEPATITIS B ANTICUERPOS S ANTIHBS	906223	$ 139.000
542	HERIDAS MICROSCOPICO CULTIVO Y AB GERMENES COMUNES	901209	$ 216.900
543	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE AG HBS &	906317	$ 139.000
544	HEPATITIS B ANTIGENO E AG HBE	906318	$ 139.000
545	HEPATITIS B DNA POLIMERASA ANTICUERPOS	906224	$ 139.000
546	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS ANTIHVD	906226	$ 113.500

547	HEPATITIS DELTA ANTIGENO AG HVD	906319	$ 113.500
548	HEPATITIS C ANTICUERPO ANTIHVC &	906225	$ 156.000
549	HERPES I ANTICUERPOS IG G	906228	$ 122.200
550	HERPES II ANTICUERPOS IG G	906230	$ 122.200
551	HERPES I ANTICUERPOS IG M	906229	$ 122.200
552	HERPES SIMPLEX ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906320	$ 86.300
553	HIDROCARBUROS CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES	905722	$ 42.700
554	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO [TIBC]	903812	$ 54.400
555	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS POR EIA	906118	$ 50.400
556	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	905759	$ 107.400
557	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS KOH	901305	$ 18.500
558	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES POR SEROLOGIA INMUNODIFUSION	906120	$ 114.800
559	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906232	$ 110.400
560	HTLVI Y II ANTICUERPOS ANTI HTLVI TOTALES CONFIRMATIVO	906233	$ 142.800
561	INHIBIDORES DE ESTERASAS DE C1Q	906823	$ 67.100
562	INMUNOELECTROFORESIS DE CUALQUIER MUESTRA	906824	$ 126.600
563	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	906827	$ 64.900
564	INMUNOGLOBULINA M IGM CUANTITATIVA POR IDR	906831	$ 42.300
565	INMUNOGLOBULINA D IG D DOSIFICACION	906834	$ 97.300
566	INMUNOGLOBULINA E IG E TOTAL POR EIA	906835	$ 81.500
567	IONTOFORESIS CLORO	903812	$ 151.600
568	ISOAGLUTININAS	911034	$ 32.300
569	ISOLEUCOAGLUTININAS	906426	$ 35.700
570	LEGIONELLA ANTICUERPOS IG G SEROTIPOS 114	906026	$ 150.700
571	LEGIONELLA ANTIGENO	906322	$ 150.700
572	LEISHMANIA MUCOCUTANEA VICERAL ANTICUERPOS POR IFI	906121	$ 21.600
573	LEUCINA ANIMOPEPTIDASA LAP	903430	$ 76.400
574	LEUCOGRAMA RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL	902216	$ 9.200
575	LEUCOGRAMA RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL	902216	$ 7.500
576	LEUCOGRAMA RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL	902216	$ 30.800
577	LINFOCITOS B CUANTIFICACION TOTALES CD19 Y MADUROS CD20 POR CITOMETRIA DE FLUJO	906711	$ 104.700
578	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRIA DE FLUJO	906714	$ 163.500
579	LINFOCITOS T CD8 POR CITOMETRIA DE FLUJO	906720	$ 163.500
580	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906724	$ 163.500
581	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	906701	$ 195.400
582	LINFOCITOS T CD3 POR CITOMETRIA DE FLUJO	906712	$ 13.000
583	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 POR CITOMETRIA DE FLUJO	906744	$ 104.300
584	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS	906810	$ 111.300
585	LIQUIDO ASCITICO EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO	903849	$ 81.500
586	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS	903850	$ 84.100
587	LIQUIDO PERICARDICO EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS	903503	$ 74.500
588	LIQUIDO PERITONEAL EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA	903851	$ 74.500
589	LIQUIDO PLEURAL EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y LDH	903852	$ 83.200
590	LIQUIDO PROSTATICO EXAMEN MICROSCOPICO	907203	$ 45.100
591	LIQUIDO SINOVIAL EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA	903853	$ 81.500
592	LISINA DETERMINACIOM EN ORINA O SANGRE	902026	$ 216.900
593	HORMONA LUTEINIZANTE LH	904107	$ 134.100
594	MAGNESIO	903854	$ 29.600
595	OPIACEOS CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA	905739	$ 61.300
596	MERCURIO EN CABELLO O UÑAS	905730	$ 110.400
597	MERCURIO EN ORINA DE 24H O SANGRE	905731	$ 97.300
598	MERCURIO EN ORINA DE 24H O SANGRE	905731	$ 97.300
599	MERCURIO EN CABELLO O UÑAS	905730	$ 110.400
600	METACUALONA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA	905732	$ 60.900
601	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905734	$ 41.100
602	MOCO CERVICAL ANALISIS SIMS HUHNER	907202	$ 40.000
603	CÉLULAS L.E.	902101	$ 33.400
604	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	902206	$ 11.500
605	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	901007	$ 254.600
606	MYCOPLASMA PNEUMONIAE; ANTICUERPOS IG M +	906036	$ 44.300
607	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	901232	$ 78.000
608	NEISSERIA GONORRHOEAE ANTIGENO	906323	$ 64.900
609	NITROGENO UREICO BUN	903856	$ 15.400
610	AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL	908313	$ 23.400
611	OPIACEOS CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA	905739	$ 74.500
612	ORGANOCLORADOS	905741	$ 59.600
613	ORGANOFOSFORADOS CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA	905742	$ 76.600
614	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM	907007	$ 15.400
615	PARANITROFENOL	905744	$ 54.700
616	BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO	905712	$ 54.700
617	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES BILIS LCR PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA	901209	$ 13.500
618	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	904912	$ 149.400
619	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	907106	$ 20.400
620	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION §	898017	$ 26.100
621	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO	902220	$ 13.000
622	PLASMINOGENO	902029	$ 64.900
623	METALES PESADOS CADA UNO POR ABSORCION ATOMICA	905736	$ 78.000
624	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE PNEUMOCOCCUS SEROTIPIFICACION	901322	$ 31.900
625	POTASIO	903859	$ 45.600
626	PRIMIDONA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA	905749	$ 122.200
627	HIDROXIPROGESTERONA 17ALFA	904509	$ 117.500
628	PROLACTINA BASAL	904108	$ 104.300
629	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	904204	$ 84.100
630	PROPOXIFENO CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	905751	$ 71.000
631	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	906913	$ 64.900
632	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	907103	$ 16.500
633	PROTEINAS DIFERENCIADAS ALBUMINA GLOBULINA	903861	$ 81.500
634	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA	906812	$ 62.200
635	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	903863	$ 13.000
636	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H	903862	$ 14.600
637	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION PROTROMBINA	902012	$ 18.800
638	TIEMPO DE PROTROMBINA PT	902045	$ 46.500

639	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR EN TUBO	911022	$ 54.700
640	PRUEBA DE MONTENEGRO LEISHMANIA	660207	$ 49.500
641	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA	898807	$ 126.600
642	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN CITOLOGIA	898807	$ 107.800
643	RECUENTO HAMBURGUER	907105	$ 32.300
644	RENINA TOTAL	904004	$ 117.500
645	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	902224	$ 20.400
646	ROTAVIRUS ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR EIA	906326	$ 114.800
647	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G POR EIA	906241	$ 106.000
648	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M POR EIA	906243	$ 111.300
649	SALICILATOS CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	905755	$ 45.100
650	ANTIGENOS FEBRILES VIDAL O WEIL FELIX	906304	$ 51.700
651	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL GUAYACO O EQUIVALENTE	907008	$ 9.600
652	TIEMPO DE SANGRIA IVY O DUKE	902047	$ 8.100
653	SARAMPION ANTICUERPOS IG G POR EIA	906245	$ 53.100
654	SECRECION NASAL OCULAR OTICA EXAMEN MICROSCOPICO C U	901304	$ 32.300
655	SECRECION URETRAL O VAGINAL EXAMEN MICROSCOPICO C U	901304	$ 68.400
656	SHIGUELLA SEROTIPIFICACION	901319	$ 42.700
657	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS	906249	$ 110.400
658	ANTIGENO P 24 VIH 1	906302	$ 145.500
659	VIH PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE	906250	$ 536.400
660	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS FTAABS O TPHAPRUEBA TREPONEMICA	906039	$ 127.100
661	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	906915	$ 20.400
662	VIRUS SICITIAL RESPIRATORIO ANTIGENO	906329	$ 77.100
663	SODIO	903664	$ 37.700
664	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA SOMATOMEDINA C	904101	$ 191.900
665	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	907006	$ 27.300
666	TALIO EN ORINA DE 24 H	905760	$ 67.500
667	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	898808	$ 1.299.300
668	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH	904902	$ 101.200
669	TIROXINA LIBRE T4L	904921	$ 101.200
670	TIROXINA TOTAL T4	904922	$ 75.900
671	TIROXINA LIBRE T4L	904921	$ 76.600
672	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G POR EIA	906127	$ 117.500
673	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M POR EIA	906129	$ 117.500
674	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA TGOAST	903867	$ 33.400
675	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA TGPALT	903866	$ 33.400
676	TRIGLICERIDOS	903868	$ 21.600
677	TRIPANOSOMA CRUZY [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA	906131	$ 89.000
678	TRIYODOTIRONINA TOTAL T3	904925	$ 75.400
679	TIEMPO DE TROMBINA	902048	$ 14.300
680	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	902049	$ 26.100
681	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	902049	$ 45.100
682	TROPONINA T CUALITATIVA	903436	$ 98.600
683	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION	904905	$ 331.800
684	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	907011	$ 20.400
685	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	901236	$ 84.100
686	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G	906247	$ 60.900
687	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	902205	$ 7.500
688	ACETAMINOFEN CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	905701	$ 60.500
689	ACIDOS BILIARES	903101	$ 64.900
690	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO ALA EN ORINA DE 24 H	903104	$ 95.100
691	MUCOPOLISACARIDOS ALBUMINA ACIDA Y CLORURO DE CETIL PIRIDIO	908342	$ 32.300
692	ALCALOIDES CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA DE ALTA RESOLUCION O DE GASES	905703	$ 71.500
693	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	903407	$ 33.400
694	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	905304	$ 81.500
695	ANDROSTERONA EN ORINA	904512	$ 112.600
696	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE LUPICO	902079	$ 89.000
697	HLA CITOTOXICOS ANTICUERPOS POR CITOMETRIA DE FLUJO	906509	$ 374.300
698	ANTITROMBINA III POR COAGULACION	902006	$ 94.700
699	ARILSULFATASA A EN LEUCOCITOS	908330	$ 149.400
700	ARILSULFATASA A EN SUERO	908330	$ 101.200
701	ARILSULFATASA B EN SUERO Y LEUCOCITOS	908324	$ 156.000
702	ARSENICO EN ORINA O SANGRE POR ABSORCION ATOMICA	905709	$ 46.000
703	BETA GALACTOCIDASA EN LEUCOCITOS Y SUERO	908326	$ 156.000
704	BETA GLUCORONIDASA EN LEUCOCITOS	908331	$ 156.000
705	BARBITURICOS CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA	905203	$ 71.500
706	CAFEINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	905714	$ 58.300
707	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICOQUIMICO CUANTITATIVO	903004	$ 43.500
708	CANNABINOIDES CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	905716	$ 39.200
709	CERULOPLASMINA POR IDR	903416	$ 64.000
710	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA MIELOGRAMA	898018	$ 184.100
711	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O GASES	905305	$ 83.200
712	MUCOPOLISACARIDOS ALBUMINA ACIDA Y CLORURO DE CETIL PIRIDIO	905713	$ 64.900
713	COLINESTERASA SERICA SEUDOCOLINESTERASA	903420	$ 51.700
714	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	902102	$ 17.100
715	MYCOPLASMA CULTIVO	901231	$ 39.200
716	DEHIDROEPINANDROSTERONA	904808	$ 149.400
717	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA HBDH	903424	$ 79.300
718	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	905303	$ 97.300
719	D XILOSA PRUEBA DE ABSORCION	903423	$ 110.400
720	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACION	901303	$ 35.400
721	ESPERMOGRAMA CON BIOQUIMICA	903013	$ 120.900
722	ESTERASA PANCREATICA ENZIMA ALFA NAFTILBUTIRATO	903014	$ 66.200
723	ESTERASA PANCREATICA ENZIMA ALFA NAFTILCLORACETATO	903015	$ 66.200
724	ESTRADIOL	904503	$ 105.200
725	ESTRIOL	904504	$ 104.300
726	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	904506	$ 59.600
727	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	905208	$ 54.700
728	FACTOR III PLAQUETARIO	902015	$ 56.500
729	FENOTIPAGE FACTOR RH C C E E EN LAMINA O TUBO	911014	$ 34.200
730	FACTOR V DE LA COAGUALCION LABIL O PROACELERINA	902016	$ 36.500
731	FACTOR VII DE LA COAGULACION ESTABLE O PROCONVERTINA	902017	$ 36.500
732	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	902018	$ 36.500

733	FACTOR IX DE LA COAGULACION CHRISTMAS O PTC	902014	$ 36.500
734	FACTOR X STUART POWER	902020	$ 36.500
735	FACTOR XI (PTA)	902021	$ 36.500
736	FACTOR XII FACTOR DE HAGEMAN DE CONTACTO	902022	$ 36.500
737	FACTOR XIII FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO	902023	$ 36.500
738	FACTOR VON WILLEBRAND	902019	$ 36.500
739	VARIANTE A1 A2 Y OTROS LIGADOS A LOS GRUPOS SANGUINEOS SUBGRUPO EN PLACA O TUBO	911026	$ 10.800
740	FENCICLIDINA	905306	$ 43.500
741	FENILALANINA EN ORINA	903202	$ 20.400
742	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	905214	$ 125.800
743	FENOTIAZINAS EN SUERO ORINA Y LAVADO GASTRICO CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	905309	$ 54.700
744	FIBRINOGENO COAGULACION	902024	$ 29.200
745	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO PDF	902031	$ 45.100
746	ACIDO FOLICO FOLATOS EN SUERO	903105	$ 104.300
747	FOSFATASA ACIDA	903830	$ 27.300
748	FOSFATASA ACIDA	903830	$ 58.300
749	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	903832	$ 71.500
750	FOSFATASA ALCALINA	903833	$ 23.400
751	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	903834	$ 58.300
752	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	903017	$ 35.400
753	LIQUIDO AMNIOTICO INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR LECITINAESFINGOMIELINA O SULFACTANTEALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTOFOTMETRIA 650 NM	903502	$ 78.000
754	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	902107	$ 20.400
755	FRUCTOSAMINA	903425	$ 35.700
756	GALACTOSA	903301	$ 35.400
757	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA GGT	903838	$ 39.200
758	GENTAMICINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA	905404	$ 82.800
759	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA TBG	904901	$ 93.800
760	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	902108	$ 69.700
761	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	903021	$ 43.500
762	HEMOGLOBINA A 2 POR CROMATOGRAFIA	902110	$ 67.500
763	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	902112	$ 42.300
764	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA	902113	$ 60.900
765	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL KLEIN HAVER	902114	$ 27.300
766	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL KLEIN HAVER	902114	$ 25.000
767	HEPARINA DOSIFICACION POR COAGULACION	902025	$ 13.000
768	HERIDAS MICROSCOPICO CULTIVO Y AB ANAEROBIOS	901218	$ 243.700
769	HEXOSAMINIDASA A Y B EN SUERO	908332	$ 58.300
770	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTIGENO A B C DR DQ CLASE I Y II	906502	$ 3.117.100
771	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTIGENO A B C CLASE I	906501	$ 849.300
772	HLA B-27, ANTIGENO POR SEROLOGIA	906517	$ 370.700
773	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION D KELL DUFFY KIDD Y OTROS EN TUBO	911006	$ 50.900
774	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	905303	$ 61.300
775	INSULINA CADA MUESTRA	904704	$ 114.800
776	INTRADERMOREACCION PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA BACTERIAS HONGOS PARASITOS O VIRUS	860206	$ 45.100
777	ISOCITRATO DESHIDROGENASA ICDH	903429	$ 68.800
778	KANAMICINA AUTOMATIZADO	905406	$ 55.200
779	ACIDO LACTICO LLACTATO POR FLUOROMETRIA	903110	$ 64.900
780	LACTOGENO PLACENTARIO	903024	$ 93.400
781	LIQUIDO AMNIOTICO INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR LECITINAESFINGOMIELINA O SULFACTANTEALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTOFOTMETRIA 650 NM	903502	$ 117.500
782	LEPTOSPIRA SEROTIPIFICACION	901311	$ 46.500
783	LIDOCAINA MONOETILGLICINEXILIDIDAMEGX CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA Y DE GASES	905001	$ 55.200
784	LIPASA	903847	$ 49.100
785	LIQUIDO AMNIOTICO EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA	903848	$ 68.400
786	LIQUIDO AMNIOTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	903501	$ 39.200
787	LISTERIA SEROTIPIFICACION	901312	$ 57.400
788	LITIO EN SANGRE POR ABSORCION ATOMICA	905313	$ 31.900
789	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O GASES	905305	$ 66.200
790	METAEPINEFRINAS EN ORINA DE 24H	903025	$ 50.900
791	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	902118	$ 19.300
792	MICROALBUMINURIA	903026	$ 58.300
793	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA OSEA	901215	$ 106.500
794	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA OSEA	901215	$ 64.900
795	MIOGLOBINA EN ORINA	903031	$ 41.500
796	MUCOPOLISACARIDOS POR ELECTROFORESIS	908342	$ 105.600
797	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACIÓN RCP	908873	$ 129.700
798	PROCAINAMIDA METABOLITOS NACETIL PROCAINAMIDA NAPA	905003	$ 40.000
799	NETILMICINA	905407	$ 71.000
800	NITROPRUSIATO DE SODIO	905606	$ 23.400
801	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	905303	$ 71.000
802	OSMOLARIDAD EN ORINA	903033	$ 26.100
803	PORFIRINAS EN SANGRE	903039	$ 32.300
804	PORFOBILINOGENO EN ORINA	903040	$ 39.200
805	PROCAINAMIDA POR INMUNOENSAYO	905003	$ 79.300
806	PROGESTERONA	904510	$ 107.800
807	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES PTHS	903042	$ 142.600
808	COCLEAR SOD	903433	$ 54.700
809	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A PRUEBA RAPIDA O DIRECTA	901321	$ 64.900
810	COLINESTERASA SERICA SEUDOCOLINESTERASA	903420	$ 48.700
811	QUININA POR FLUOROMETRIA EN ORINA O SANGRE	905753	$ 48.700
812	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION RASTREO O RAI EN TUBO	911004	$ 51.700
813	STAPHILOCOCCUS AUREUS SEROTIPIFICACION	901320	$ 42.300
814	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A PRUEBA RAPIDA O DIRECTA	901321	$ 31.900
815	TEOFILINA POR EIA	905607	$ 112.600
816	TESTOSTERONA LIBRE	904601	$ 110.400
817	TESTOSTERONA TOTAL	904602	$ 101.200
818	TITULO ANTI D	902225	$ 49.500
819	TOBRAMICINA	905409	$ 55.200
820	TRANSFERRINA POR IOR	903045	$ 114.800
821	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	905303	$ 60.900
822	TRIPSINA EN SUERO	903047	$ 34.200
823	TRIYODOTIRONINA CAPTACION O UPTAKE T3	904923	$ 75.400
824	UREA	903869	$ 17.100
825	VANCOMICINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE LIQUIDA	905410	$ 79.700

826	VITAMINA B 12	903703	$ 169.100
827	WARFARINA CUALITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA	905102	$ 68.800
828	ZINC	903608	$ 81.500
829	GLUCOSA 6 FOSFATASA	902109	$ 145.500
830	ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO	903002	$ 107.800
831	ANTICUERPOS ANTI-ACETILCOLINA	906401	$ 97.300
832	BETAHIDROXIBUTIRATO - CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	903826	$ 162.200
833	CALCIO I-STAT	903810	$ 27.300
834	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	906907	$ 131.000
835	FACTOR RA PRUEBA SEMICUANTITATIVA	906911	$ 21.100
836	GASES ARTERIALES I-STAT	903839	$ 71.500
837	HEMATOCRITO I-STAT	902211	$ 5.800
838	HEMOGLOBINA I-STAT	902213	$ 11.800
839	LACTATO I-STAT	903110	$ 64.900
840	POTASIO I-STAT	903859	$ 45.600
841	SIDA ANTICUERPOS VIH 2	906249	$ 110.400
842	SODIO I-STAT	903864	$ 37.700
843	TITULO ANTI A	911017	$ 36.500
844	TITULO ANTI B	911017	$ 36.500
845	TROPONINA T I-STAT	903438	$ 98.600
846	ESTUDIO DE MICROSCOSPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	898804	$ 349.300
847	ESTUDIO DE COLORACION BASICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA MIELOGRAMA	898004	$ 89.000
848	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA MIELOGRAMA	898008	$ 276.900
849	CARIOTIPO CON BANDEO G EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	906404	$ 530.700
850	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	898101	$ 136.300
851	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	898808	$ 181.000
852	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	898607	$ 271.700
853	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESENCIA EN BIOPSIA	898609	$ 360.400
854	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	898807	$ 114.800
855	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	898221	$ 176.200
856	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	896017	$ 227.500
857	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIA	898804	$ 571.900
858	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	898201	$ 157.300
859	INMUNOHISTOQUIMICA: CADA MARCADOR EN BLOQUE DE PARAFINA. E CD3, CD20, CKIT, CITOQUERATINA, ACTINA DE MÚSCULO LISO, RECEPTOR DE ESTROGENO, RECEPTOR DE PROGESTERONA, S100, HMB45, SINAPTOFISINA	898807	$ 208.600
860	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	898809	$ 276.900
861	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCIÓN DE MARGENES	898241	$ 248.100
862	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POSMORTEM DE ORGANOS O TEJIDOS §	898303	$ 416.100
863	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	898809	$ 553.100
864	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	898807	$ 196.800
865	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y O FUNCIONAL	898016	$ 36.900
866	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y O FUNCIONAL	898016	$ 36.900
867	LÍQUIDOS: PLEURAL, PERITONEAL, LÍQUIDO ASCÍTICO, LCR, ORINA, LAVADO, ESPUTO ETC.	898002	$ 44.300
868	ASPIRADO (BACAF) TIROIDES GANGLIO LINFÁTICO MAMA ETCU ORGANO BACAF	898003	$ 80.600
869	ACS-MICROSOMALES DE HIGADO Y RIÑON (LKM-1)	906485	$ 205.500
870	DIMERO D POR EIA	902104	$ 100.500
871	TROPONINA I, CUALITATIVA	903436	$ 74.100
872	ANTICOAGULANTE LÚPICO- PRUEBA CONFIRMATORIA CON VENENO DE VIBORA DE RUSSEL	902079	$ 103.000
873	ANTICUERPOS CONTRA BRUCELLA CANIS	901203	$ 27.000
874	ANTIGENO ESPECIFICO PROSTATA, PSA LIBRE	906611	$ 77.300
875	BETA 2 GLICOPROTEINA I (IGG)	906481	$ 165.900
876	BETA 2 GLICOPROTEINA I (IGM)	906482	$ 66.300
877	BORDETELLA PERTUSIS, ANTIGENO - IFD	906004	$ 57.300
878	BRUCELLA ABORTUS, ANTICUERPOS IGM	906010	$ 130.200
879	CALCIO IONIZADO	903604	$ 59.600
880	CARGA VIRAL HEPATITIS B	906806	$ 647.000
881	CARGA VIRAL PARA V I H	906832	$ 647.000
882	CARIOTIPO EN CUALQUIER MUESTRA	906405	$ 389.900
883	CELULAS L.E.	902101	$ 11.200
884	CHLAMYDIA TRACHOMATIS- ANTICUERPOS IG M +	906020	$ 72.400
885	CHLAMYDIA TRACHOMATIS- ANTICUERPOS IGG	906019	$ 72.400
886	CHLAMYDIA TRACHOMATIS- ANTICUERPOS TOTALES IGG - IGM	906021	$ 75.900
887	CISTICERCO- ANTICUERPOS IGG	906107	$ 89.000
888	CITRATO EN ORINA 24 HORAS	903052	$ 117.000
889	CITRULINA ANTICUERPOS (ANTI CCP)	906466	$ 75.400
890	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	901212	$ 121.600
891	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	903843	$ 36.600
892	HELICOBACTER PYLORI- ANTICUERPOS IG G	906023	$ 57.100
893	HELICOBACTER PYLORI- ANTICUERPOS IG M + M	906024	$ 65.800
894	HEMOCULTIVO DE HONGOS 1	901225	$ 94.700
895	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC]	906221	$ 98.600
896	HEPATITIS C, CARGA VIRAL +	906807	$ 703.700
897	HERPES II, ANTICUERPOS IG M	906231	$ 58.400
898	HTLV I-II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES	906232	$ 54.800
899	INSULINA PRE Y PROST GLUCOSA +	904702	$ 98.900
900	LEPTOSPIRA, ANTICUERPOS IG G	906029	$ 44.200
901	LEPTOSPIRA, ANTICUERPOS IG M	906030	$ 44.200
902	LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8	906744	$ 308.600
903	OSTEOCALCINA	903035	$ 131.200
904	PIRETRINAS, CUALITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO+	905746	$ 75.400
905	PIRIDINOLINA EN ORINA	903037	$ 114.400
906	PREALBUMINA	906912	$ 79.200
907	PROTEINA C DE LA COAGULACION	902034	$ 88.900
908	PROTEINA S DE LA COAGULACION	902035	$ 146.100
909	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	902037	$ 187.400
910	SATURACION DE TRANSFERRINA	903044	$ 39.800
911	TIROGLUBULINA	904920	$ 67.800
912	TIROIDEOS PEROXIDASA, ANTICUERPOS	906462	$ 73.100
913	TOXOCARA CANIS, ANTICUERPOS IG M	906125	$ 136.700
914	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG A	906126	$ 130.000
915	TOXOPLASMA GONDII PRUEBA DE AVIDEZ(IG G)	906134	$ 236.700
916	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS IGM	906041	$ 494.100
917	TRIYODOTIRONINA LIBRE - T3L	904924	$ 31.600
918	TROPONINA I, CUANTITATIVA	903437	$ 152.400

919	VITAMINA D 25 HIDROXI (TOTAL)	903706	$ 131.900
920	VITAMINA D3 (1.25 DIHIDROXI)	903707	$ 269.300
921	ENVIO DE MUESTRA DE LABORATORIO (AH1N1- BORDETELLA PERTUSIS)	906306	$ 31.700
922	ERITROPOYETINA	902106	$ 170.200
923	ANTIGENO ASPERGILLUS PLATELIA (GALACTOMANANO)	906333	$ 572.900
924	BNP PEPTIDO ATROAL NATRIURETICO	903066	$ 172.100
925	MYCOBACTERIUM, IDENTIFICACION POR PCR	908873	$ 535.500
926	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINA	901205	$ 700.400
927	BORRELIA BURGDORFERI- ANTICUERPOS IG G -ENFERMEDAD DE LYME-	906008	$ 251.400
928	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H	903804	$ 11.700
929	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO [MONOESPECÍFICO IG A, IG G E IG M] POR	911008	$ 110.800
930	VIH, GENOTIPIFICACION VIRAL	908802	$ 3.127.600
931	BCR/ABL, TRANSLOCACION DE GENES POR BIOLOGIA MOLECULAR	908403	$ 956.500
932	BCL-2, TRANSLOCACION DE GENES POR BIOLOGIA MOLECULAR	908402	$ 3.361.500
933	INMUNOFIJACIÓN DE PROTEÍNAS [GAMMAGLOBULINAS] EN ORINA, SUERO O LCR+	906825	$ 379.800
934	HISTAMINA EN PLASMA	906822	$ 520.200
935	FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS BLOQUEADORES	906813	$ 279.200
936	COMPLEMENTO C1Q(NEFELOMETRIA)	906806	$ 161.400
937	CITOMEGALOVIRUS, CARGA VIRAL	908805	$ 535.800
938	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR CITOMETRIA DE FLUJO	906738	$ 338.200
939	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO +	906730	$ 338.200
940	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR CITOMETRÍA DE FLUJO	906722	$ 2.416.700
941	LINFOCITOS T CD3 POR INMUN OFLUORESCENCIA	906713	$ 975.800
942	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS POR CITOMETRÍA DE FLUJO	906706	$ 255.000
943	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO	906702	$ 349.600
944	ENOLASA ESPECÍFICA	906622	$ 224.000
945	PNEUMOCYSTIS JIROVECI (CARINI), ANTIGENO DETECCION	906325	$ 585.400
946	CITOMEGALOVIRUS, ANTÍGENO POR PCR	908862	$ 534.300
947	BORDETELLA PERTUSIS, ANTÍGENO *	906306	$ 705.600
948	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTICUERPOS POR LÁTEX	906112	$ 566.900
949	BLASTOMYCES, ANTICUERPOS	906103	$ 364.600
950	ASPERGILLUS, ANTICUERPOS POR LÁTEX	906102	$ 845.200
951	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS TOTALES +	906025	$ 61.600
952	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IGA	906022	$ 338.100
953	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS IG A	906018	$ 124.900
954	CAMPYLOBACTER JEJUNI ANTICUERPOS IGM	906015	$ 156.100
955	SEROAGLUTINACION PARA BRUCELLA ABORTUS	906012	$ 31.900
956	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IGM	906011	$ 130.200
957	CARBAMATOS, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA DELGADA EN SANGRE * +	905719	$ 98.900
958	CARBAMATOS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA EN ORINA	905718	$ 98.900
959	SOMATOSTATINA	904708	$ 466.300
960	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA	906213	$ 247.000
961	HIERRO MEDULAR	902116	$ 32.300
962	HORMONA ANTIDIURETICA	904102	$ 880.200
963	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	904002	$ 177.000
964	ANGIOTENSINA II	904001	$ 494.100
965	NUCLEOTIDASA 5	903432	$ 273.200
966	OXALATOS EN ORINA DE 24 HORAS	903036	$ 114.600
967	DEOXIPIRIDINOLINA	903011	$ 114.400
968	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	902044	$ 66.600
969	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA	902039	$ 121.500
970	PROTEINA S DE LA COAGULACION, ANTÍGENO TOTAL	902036	$ 665.500
971	PROTEINA S DE LA COAGULACION, ACTIVIDAD	902035	$ 167.400
972	PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA]	660205	$ 161.400
973	HERPES EN LCR POR PCR	908872	$ 507.100
974	PROCALCITONINA PRUEBA CUANTITATIVA	906841	$ 191.800
975	FACTOR II DE LA COAGULACION, CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	902012	$ 180.400
976	EPSTEIN-BARR- ANTICUERPOS IG M	906215	$ 84.100
977	PCR PARA PAPILOMAVIRUS (PVH)	908890	$ 111.600
978	VARICELA ZOSTER EN LCR, ANTICUERPOS IGG	906247	$ 71.700
979	DENGUE DETECCIÓN ANTIGENO NS1	906305	$ 62.400
980	IDENTIFICACION DE MICROORGANISMOS POR MALDI TOF	901002	$ 42.500
981	DIAGNOSTICO MOLECULAR PARA PATOGENOS RESPIRATORIOS (PANEL VIRAL)	908859	$ 1.167.300
982	ANTICUERPOS ANTI HISTONA	906424	$ 220.000
983	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	903601	$ 122.900
984	HORMONA ANTIMULLERIANA	904511	$ 874.800
985	PEPTIDO C	904706	$ 121.600
986	HOMOCIST(E)INA	903022	$ 183.400
987	COMPLEMENTO C1Q INHIBIDOR +	906806	$ 156.200
988	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO	906702	$ 338.100
989	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906627	$ 204.900
990	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES - TOMA Y TRANSPORTE DE MUESTRA	908856	$ 105.600
991	VITAMINA A	903701	$ 92.100
992	VITAMINA E	903708	$ 92.100
993	VITAMINA K	903711	$ 245.700
994	GLUCOMETRIA	903863	$ 7.600
995	Toxoplasma gondii IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	908866	$ 372.400
996	HEMOCULTIVO ANAEROBIO 1	901223	$ 86.300
997	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG M	906243	$ 93.300
998	HERPES I ANTICUERPOS IG M	906229	$ 102.500
999	HIERRO TOTAL	903846	$ 73.400
1000	CAMPYLOBACTER JEJUNI ANTICUERPOS IG G +	906014	$ 156.100
1001	VITAMINA B6	903705	$ 121.900
1002	REGISTRO DE PELÍCULA	887002	$ 298.400
1003	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	993102	$ 5.500
1004	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	993503	$ 5.500
1005	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACIÓN	143501	$ 80.000
1006	BOLSA DE SANGRE	P30208	$ 12.200
1007	EQUIPO ADMON- GLOBULOS ROJOS	P30209	$ 31.500
1008	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	882103	$ 650.800
1009	ECOGRAFIA PARA TAMIZAJE GENETICO EN EL EMBARAZO	881436	$ 366.400
1010	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	881437	$ 366.400
1011	NEUROSONOGRAFÍA FETAL	881439	$ 261.800
1012	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL	881438	$ 261.800

1013	AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA	751101	$ 494.900
1014	APLICACION DE MEDICAMENTOS	992990	$ 213.900
1015	UROTAC	879430	$ 891.700
1016	URODINAMIA ESTÁNDAR	892001	$ 293.200
1017	UROFLUJOMETRÍA LIBRE CON MEDICION DE RESIDUO POSTMICCIONAL	892401	$ 102.100
1018	UROFLUJOMETRIA CON ELECTROMIOGRAFÍA DE SUPERFICIE (GENERAL, URETRAL, VESICAL) CON LECTURA	892301	$ 114.100
1019	TERAPIA DE PISO PÉLVICO (BIOFEEDBACK/ESTIMULACION ANOVAGINAL) INCLUYE:	931501	$ 196.200
1020	TAMIZAJE NEONATAL Incluye: 904509 HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA 908355 BIOTINIDASA ACTIVIDAD 903301 GALACTOSA CUANTITATIVA 904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES 908354 TRIPSINOGENO INMUNOREACTIVO 908316 FENILALANINA CUANTITATIVA 906609 ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	906412	$ 222.600
1021	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906429	$ 97.700
1022	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	903009	$ 129.400
1023	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS EN PLASMA (ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA)	903008	$ 132.900
1024	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906483	$ 243.500
1025	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906470	$ 603.500
1026	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	903043	$ 318.000
1027	Unidad de crioprecipitados	911105	$ 113.500
1028	Unidad de plaquetas	911102	$ 113.500
1029	Unidad de plasma o plasma fresco	911111	$ 113.500
1030	Unidad de sangre pobre en leucocitos	911107	$ 679.500
1031	Unidad de sangre total	911112	$ 679.500
1032	Plasmaféresis, leucoféresis, plaquetaféresis o eritroféresis	911203	$ 2.102.900
1033	Autotransfusión	911101	$ 679.500
1034	Unidad de glóbulos rojos lavados	911110	$ 773.900
1035	Concentrado de leucocitos	911202	$ 113.500
1036	Aplicación de crioprecipitados, plaquetas o plasma	912001	$ 58.300
1037	Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en paciente hospitalizado	912002	$ 103.000
1038	Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en paciente ambulatorio	912004	$ 76.300
1039	Aplicación de glóbulos rojos o sangre, en el domicilio paciente	912004	$ 114.000
1040	Exanguíneo transfusión o plasmaféresis (honorarios)	912010	$ 202.900
1041	Exanguíneo transfusión o plasmaféresis (derechos de sala)	912010	$ 100.800
1042	Flebotomía	389901	$ 122.200
1043	MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO COMPLETO DE TRATAMIENTO) DE BAJA TOXICIDAD	992509	$ 434.300
1044	MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO COMPLETO DE TRATAMIENTO) DE ALTA TOXICIDAD	992511	$ 410.400
1045	POLIQUIMIOTERAPIA (CICLO COMPLETO DE TRATAMIENTO) CUALQUIER ESQUEMA DE PROTOCOLO DE BAJA TOXICIDAD	992504	$ 691.700
1046	POLIQUIMIOTERAPIA (CICLO COMPLETO DE TRATAMIENTO) CUALQUIER ESQUEMA DE PROTOCOLO DE ALTA TOXICIDAD	992505	$ 691.700
1047	ECOCARDIOGRAMA TRASTORÁCICO	881202	$ 900.900
1048	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	881205	$ 1.174.800
1049	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA FARMACOLOGICA	881210	$ 2.067.200
1050	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO	881210	$ 1.819.700
1051	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	894102	$ 422.300
1052	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	895001	$ 692.700
1053	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	895004	$ 692.700
1054	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	883105	$ 1.322.100
1055	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	883522	$ 1.322.100
1056	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	883512	$ 1.322.100
1057	RESONANCIA MAGNETICA COMPARATIVAS DE LAS ARTICULACIONES PIE Y CUELLO DEL PIE RODILLA CADERA CODO HOMBRO TEMPORO MANDIBULAR	883545	$ 2.643.400
1058	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CRANEO SILLA TURCA	883102	$ 3.304.200
1059	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	883401	$ 3.304.200
1060	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	883101	$ 3.304.200
1061	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	883211	$ 3.304.200
1062	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO FUNCIONAL	883104	$ 3.304.200
1063	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	883210	$ 3.304.200
1064	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACCICA SIMPLE	883220	$ 3.304.200
1065	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	883436	$ 3.304.200
1066	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	883231	$ 3.304.200
1067	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	883230	$ 3.304.200
1068	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	883590	$ 3.304.200
1069	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	883521	$ 3.304.200
1070	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	883511	$ 3.304.200
1071	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	883103	$ 3.304.200
1072	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	883440	$ 3.304.200
1073	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	883560	$ 3.304.200
1074	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	883108	$ 3.304.200
1075	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	883233	$ 3.304.200
1076	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	883235	$ 3.304.200
1077	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	883234	$ 3.304.200
1078	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	883232	$ 3.304.200
1079	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	883301	$ 3.304.200
1080	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	883221	$ 3.304.200
1081	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	883430	$ 3.304.200
1082	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	883435	$ 3.304.200
1083	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL	883912	$ 3.304.200
1084	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL	883911	$ 3.304.200
1085	RESONANCIA MAGNÉTICA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO	883441	$ 3.304.200
1086	COLANGIOGRAFIA CON RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA	883434	$ 3.304.200
1087	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	883111	$ 3.304.200
1088	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	883110	$ 3.304.200
1089	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS	883109	$ 3.304.200
1090	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	883909	$ 2.643.400
1091	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS	883908	$ 2.643.400
1092	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN	883904	$ 2.643.400
1093	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA	883351	$ 3.304.200
1094	EXAMEN PARA MAGNETICO GADOLINIO DTPA	950603	$ 1.250.700
1095	ANGIORESONANCIA DE CEREBRO	883101	$ 3.304.200
1096	GADOLINIO MEDIO DE CONTRSATE PARA RESONANCIA	107828	$ 144.082
1097	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883105	$ 1.652.600

1098	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO) (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883522	$ 1.652.600
1099	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO) (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883512	$ 1.652.600
1100	RESONANCIA MAGNETICA COMPARATIVAS DE LAS ARTICULACIONES PIE Y CUELLO DEL PIE RODILLA CADERA CODO HOMBRO TEMPORO MANDIBULAR (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883545	$ 3.304.200
1101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CRANEO SILLA TURCA (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883102	$ 4.130.400
1102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883401	$ 4.130.400
1103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883101	$ 4.130.400
1104	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO FUNCIONAL (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883104	$ 4.130.400
1105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883210	$ 4.130.400
1106	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACCICA (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883220	$ 4.130.400
1107	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO (ENTERORM) (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883436	$ 4.130.400
1108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883230	$ 4.130.400
1109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883590	$ 4.130.400
1110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883521	$ 4.130.400
1111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883511	$ 4.130.400
1112	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883103	$ 4.130.400
1113	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883440	$ 4.130.400
1114	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883560	$ 4.130.400
1115	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883108	$ 4.130.400
1116	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883234	$ 4.130.400
1117	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883232	$ 4.130.400
1118	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883301	$ 4.130.400
1119	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883430	$ 4.130.400
1120	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA] (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883435	$ 4.130.400
1121	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN VIRTUAL (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883912	$ 4.130.400
1122	RESONANCIA MAGNÉTICA CON RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883911	$ 4.130.400
1123	RESONANCIA MAGNÉTICA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883441	$ 4.130.400
1124	COLANGIOGRAFIA CON RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883434	$ 4.130.400
1125	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883111	$ 4.130.400
1126	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883110	$ 4.130.400
1127	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883109	$ 4.130.400
1128	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883909	$ 3.304.200
1129	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883908	$ 3.304.200
1130	RESONANCIA MAGNÉTICA CON PERFUSIÓN (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883904	$ 3.304.200
1131	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MAMA (SIMPLE Y CONTRASTADO)	883351	$ 4.130.400
1132	(PAQUETE) - INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE CUALQUIER TIPO; INCLUYE: CONSULTA Y DISPOSITIVO	697101	$ 700.100
1133	(PAQUETE) - INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE CUALQUIER TIPO; INCLUYE: CONSULTA Y DISPOSITIVO – BAJO ANESTESIA GENERAL	697101	$ 914.300
1134	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO; INCLUYE DISPOSITIVOS ANTICONCEPTIVOS Código SOAT Grupo 3	977100	$ 305.700
1135	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS (IMPLANON) (PAQUETE)	861801	$ 351.100
1136	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS (JADELLE) (PAQUETE)	861801	$ 403.300
1137	AMBULANCIA- TRASLADO BASICO APARTADO AREA URBANA	601T02	$ 86.300
1138	AMBULANCIA- TRASLADO BASICO APARTADO - MONTERIA	601T02	$ 2.742.000
1139	AMBULANCIA-TRASLADO BASICO APARTADO-MEDELLIN	601T02	$ 4.734.100
1140	AMBULANCIA-TRASLADO BASICO APARTADO-RIONEGRO	601T02	$ 7.703.300
1141	AMBULANCIA- TRASLADO BASICO APARTADO - BOGOTA	601T02	$ 11.261.300
1142	AMBULANCIA- TRASLADO BASICO APARTADO- CAREPA	601T02	$ 224.200
1143	AMBULANCIA-TRASLADO BASICO APARTADO-TURBO	601T02	$ 326.700
1144	AMBULANCIA - TRASLADO BASICO APARTADO- CHIGORODO	601T02	$ 306.100
1145	AMBULANCIA-TRASLADO BASICO APARTADO-AEROPUERTO	601T02	$ 374.100
1146	AMBULANCIA- TRASLADO BASICO APARTADO-CURRULAO	601T02	$ 199.700
1147	AMBULANCIA-TRASLADO BASICO APARTADO-NUEVA COLONIA	601T02	$ 288.900
1148	AMBULANCIA-TRASLADO BASICO APARTADO-ZUNGO	601T02	$ 355.100
1149	AMBULANCIA-TRASPORTE BASICO APARTADO-MUTATA	601T02	$ 1.198.600
1150	AMBULANCIA-TRASLADO BASICO APARTADO-SINCELEJO	601T02	$ 5.365.300
1151	AMBULANCIA-TRASLADO MEDICALIZADO APARTADO- TURBO	602T02	$ 700.100
1152	AMBULANCIA-TRASLADO MEDICALIZADO APARTADO-CHIGORODO	602T02	$ 548.900
1153	AMBULANCIA-TRASLADO MEDICALIZADO APARTADO-CAREPA	602T02	$ 349.100
1154	AMBULANCIA-TRASLADO MEDICALIZADO APARTADO-CURRULAO	602T02	$ 322.900
1155	AMBULANCIA-TRASLADO MEDICALIZADO APARTADO-NUEVA COLONIA	602T02	$ 727.100
1156	AMBULANCIA-TRASLADO MEDICALIZADO APARTADO-ZUNGO	602T02	$ 727.100
1157	AMBULANCIA-TRASLADO MEDICALIZADO APARTADO-MUTATA	602T02	$ 2.193.600
1158	AMBULANCIA-TRASLADO MEDICALIZADO APARTADO-SINCELEJO	602T02	$ 10.594.700
1159	AMBULANCIA- TRASLADO MEDICALIZADO APARTADO- RIONEGRO	602T02	$ 7.703.300
1160	AMBULANCIA-TRASLADO MEDICALIZADO APARTADO-MONTERIA	602T02	$ 4.485.900
1161	AMBULANCIA-TRASLADO MEDICALIZADO APARTADO-AEROPUERTO	602T02	$ 876.200
1162	AMBULANCIA-TRASLADO MEDICALIZADO APARTADO-AREA URBANA	602T02	$ 199.700
1163	AMBULANCIA- TRASLADO MEDICALIZADO APARTADO- MEDELLIN	602T02	$ 6.979.600
1164	PAQUETE MENSUAL DE HEMODIALISIS DE 10 A 13 SESIONES	399501	$ 4.648.700
1165	ATENCION MENSUAL DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA POR INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	549801	$ 4.363.000
1166	AQUAUNO PAQUETE HEMODIALISIS SESION	399501	$ 607.500
1167	HEMODIALISIS SESION	399501	$ 458.100
1168	HEMODIAFILTRACION VENOSA	399802	$ 11.520.400
1169	COLONOSCOPIA TOTAL	452301	$ 650.200
1170	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA ENDOSCOPIA TDS	441302	$ 478.900
1171	COLONOSCOPIA TOTAL BAJO ANESTESIA GENERAL	452301	$ 835.100
1172	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA ENDOSCOPIA TDS BAJO ANESTESIA GENERAL	441302	$ 535.000
1173	RECTOSIGMOIDOSCOPIA CON ANESTESIA	452401	$ 422.600
1174	TORACENTESIS	345001	$ 388.800
1175	TACAR	879910	$ 821.300
1176	BIOPSIA DE MAMA GUIADA POR ECOGRAFÍA	851102	$ 746.800
1177	BIOPSIA DE TIRODES GUIADA POR ECOGRAFÍA	61002	$ 504.900
1178	BIOPSIA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL GUIADA POR ECOGRAFÍA	601101	$ 853.200
1179	BIOPSIA DE HEPATICA GUIADA POR ECOGRAFÍA	501002	$ 753.700
1180	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT) - GUIA ECO	261001	$ 774.900
1181	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL POR VÍA ABIERTA	405502	$ 12.083.700
1182	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPOSUCCION O LIPECTOMIA - DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL	868310	$ 11.372.100
1183	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLUTEOS O BRAZOS, POR LIPECTOMIA	868313	$ 7.986.300
1184	RECONSTRUCCION COMPLEJA DE PARPADO Lavado y desbridamiento de tejidos profundos - resección Tumor en párpado - Colgajo fasciocutaneo - Injerto condrocutáneo si se requiere - Cantoplastia – Dermoabrasión en Cara	86003	$ 8.952.800
1185	COLGAJO PERFORANTE MICROQUIRÚRGICO	867108	$ 10.536.800
1186	CORECCION DE GINECOMASTIA MODERADA - SEVERA (MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL)	853104	$ 8.246.700
1187	CORECCION DE GINECOMASTIA MODERADA - SEVERA (MAMOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL)	853103	$ 6.324.600
1188	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN	853104	$ 11.973.900

1189	RECONSTRUCCION COMPLEJA DE NARIZ // Lavado y desbridamiento de tejidos profundos (grupo 7) o resección primaria de tumor maligno en cara (grupo 8) - Colgajo neurovascular en isla (867107) - Injerto condrocutáneo (grupo 7) -	218306	$ 8.507.900
1190	RECONSTRUCCIÓN COMPLEJA DE MEJILLA • Ritidectomía (868204) - (Grupo 20). • Descompresión de Nervio facial (Grupo 20). • Lavado y desbridamiento de tejidos profundos (grupo 7) o resección primaria de tumor maligno en cara (grupo 8). • Injerto condrocutáneo (grupo 7). • Exploración glándula salival (Grupo 6). • Cantoplastia Lateral (grupo 4).	867107	$ 9.738.200
1191	COLGAJO LIBRE MICROVASCULAR	867106	$ 29.772.100
1192	MARSUPIALIZACION Ó RESECION DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA - LASER	550120	$ 10.950.200
1193	NEFRECTOMIA LAPAROSCOPICA RADICAL	555721	$ 11.945.600
1194	NEFROURETEROLITOTOMIA FLEXIBLE CON LASER	592004	$ 11.305.900
1195	PIELOPLASTIA LAPAROSCOPICA	556730	$ 11.661.300
1196	URETEROLITOTOMIA FLEXIBLE CON LASER	592103	$ 11.305.900
1197	URETERONEOCISTOSCOPIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETEROVESICAL	567402	$ 11.661.300
1198	URETROPLASTIA PERINEAL CON INJERTO DE MUCOSA EXTRAURETRAL	584603	$ 12.756.400
1199	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	592002	$ 10.608.100
1200	CISTOLITOTOMIA LASER	592204	$ 10.608.100
1201	PROSTATECTOMÍA RADICAL POR CÁNCER DE PRÓSTATA (INCLUYE LINFADENECTOMÍA PÉLVICA AMPLIADA)	605101	$ 9.139.300
1202	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL MAS DERIVACION URINARIA (BOLSA CONTINENTE NO ORTOTOPICA) VIA ABIERTA	577315	$ 16.154.200
1203	CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA + LINFADENECTOMIA + DERIVACION VIA ABIERTA	686201	$ 16.154.200
1204	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL O BILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	857204	$ 8.929.300
1205	E R C P ENDOSCOPIA PARA COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA	511001	$ 3.549.700
1206	REIMPLANTE DIGITAL EN MANO	842202	$ 8.563.000
1207	RECONTRUCCION DE PLEJO BRAQUIAL Y TRANFERENCIAS NERVIOSAS	54202	$ 16.950.700
1208	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE MIEMBRO SUPERIOR	849701	$ 6.695.400
1209	PAQUETE INYECCION DE TOXINA BOTULINICA INTRAVESICAL (INCLUYE MEDICAMENTO)	597202	$ 4.168.700
1210	PAQUETE INYECCION DE TOXINA BOTULINICA INTRAVESICAL (NO INCLUYE MEDICAMENTO)	597202	$ 2.285.000
1211	INSTILACION VESICAL DE ACIDO HIALURÓNICO	597210	$ 2.331.000
1212	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE MIEMBRO INFERIOR	849501	$ 13.332.500
1213	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPÓN	851301	$ 697.800
1214	GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] POR LAPAROSCOPIA	438402	$ 11.872.000
1215	BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO POR LAPAROSCOPIA	449602	$ 14.246.400
1216	PROSTATECTOMIA RADICAL POR CANCER DE PROSTATA (INCLUYE LINFADENECTOMIA PELVICA AMPLIADA) POR LAPAROSCOPIA	605111	$ 9.923.100
1217	DECORTICACIÓN PULMONAR + PLEURECTOMIA POR TORACOSCOPIA (CX TORAX)	345302	$ 8.353.300
1218	CITOREDUCCION	541902	$ 22.120.800
1219	COLECTOMIA TOTAL LAPAROSCOPIA	458402	$ 22.120.800
1220	ESOFAGECTOMIA ABIERTA	424101	$ 22.120.800
1221	ESOFAGECTOMIA LAPAROSCOPIA	424103	$ 22.120.800
1222	EXENTERACION PELVICA TOTAL	668101	$ 22.120.800
1223	PANCREATECTOMIA DISTAL LAPAROSCOPIA	525204	$ 22.120.800
1224	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES	517301	$ 22.120.800
1225	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL MULTIVISCERAL	541505	$ 22.120.800
1226	RESECCION TUMOR RETROPERITONEAL LAPAROSCOPIA	541505	$ 22.120.800
1227	COLECTOMIA SUBTOTAL ABIERTA	458101	$ 13.606.400
1228	GASTRECTOMIA SUBTOTAL LAPAROSCOPIA	438102	$ 13.606.400
1229	GASTRECTOMIA TOTAL LAPAROSCOPIA	439002	$ 13.606.400
1230	HEMICOLECTOMIA DERECHA LAPAROSCOPICA	457302	$ 13.606.400
1231	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA LAPAROSCOPIA	457502	$ 13.606.400
1232	HEPATICOYEYUNOSTOMIA ABIERTA	513701	$ 13.606.400
1233	HEPATICOYEYUNOSTOMIA LAPAROSCOPIA	513702	$ 13.606.400
1234	PANCREATECTOMIA DISTAL ABIERTA	525203	$ 13.606.400
1235	PANCREATECTOMIA DISTAL LAPAROSCOPIA	525204	$ 13.606.400
1236	PROTECTOMIA LAPAROSCOPIA	485402	$ 13.606.400
1237	TAMIS	485402	$ 13.606.400
1238	BIOPSIA DE PERITONEO LAPAROSCOPIA	542101	$ 7.858.200
1239	CIERRE DE COLOSTOMIA ABIERTA	465201	$ 7.858.200
1240	COLECTOMIA TOTAL ABIERTA	458101	$ 7.858.200
1241	CUADRANTECTOMIA CON PRESERVACION DE PEZON Y GANGLIO CENTINELA	852201	$ 7.858.200
1242	CUADRANTECTOMIA CON CENTINELA	852201	$ 7.858.200
1243	DRENAJE INTERNO QUISTE PANCRATICO VIA ABIERTA	524401	$ 7.858.200
1244	DRENAJE INTERNO QUISTE PANCREATICO LAPAROSCOPIA	524402	$ 7.858.200
1245	GASTRECTOMIA SUBTOTAL VIA ABIERTA	438101	$ 7.858.200
1246	HEMICOLECTOMIA DERECHA ABIERTA	457301	$ 7.858.200
1247	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA ABIERTA	457501	$ 7.858.200
1248	PROTECTOMIA CON DESCENSO PERITONEAL VIA ABIERTA	485401	$ 7.858.200
1249	RESECCION INTESTINAL LAPAROSCOPIA	456205	$ 7.858.200
1250	RESECCION INTESTINAL LAPAROTOMIA	456202	$ 7.858.200
1251	TIROIDES CON VACIAMIENTO	64101	$ 7.858.200
1252	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	459102	$ 7.858.200
1253	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSIÓN PILÓRICA VÍA LAPAROSCÓPICA	438302	$ 7.858.200
1254	APENDICE POR LAPAROSCOPIA	471110	$ 4.415.000
1255	COLOSTOMIA ABIERTA	461301	$ 4.415.000
1256	COLOSTOMIA LAPAROSCOPIA	461302	$ 4.415.000
1257	CUADRANTECTOMIA MAMARIA	852201	$ 4.415.000
1258	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA DE DETALLE	542101	$ 4.415.000
1259	MASTECTOMIA CON VACIAMIENTO	854502	$ 4.415.000
1260	MASTECTOMIA TOTAL UNI O BILATERAL	854502	$ 4.415.000
1261	BIOPSIA TUMOR EN PIEL	864104	$ 4.415.000
1262	PRUEBA DE ALERGIA INTRAEPIDÉRMICA (PRICK TEST) PARA AEROALÉRGENOS	860203	$ 463.800
1263	PRUEBA DE ALERGIA INTRAEPIDÉRMICA (PRICK TEST) PARA ALIMENTOS	860203	$ 508.000
1264	PRUEBA DE INTRADERMORREACCIÓN	860201	$ 508.000
1265	PRUEBAS EPICUTÁNEAS O DE PARCHE (BATERÍA ESTÁNDAR DE 40 ALERGENOS, BATERÍA DE COSMÉTICOS, BATERÍA DE CALZADO Y PRUEBAS DE PARCHE CON MEDICAMENTOS Y CON ALIMENTOS)	860202	$ 508.000
1266	PRUEBAS DE PROVOCACIÓN ORAL	893910	$ 508.000
1267	PRUEBAS DE PROVOCACIÓN NASAL	891301	$ 508.000
1268	PRUEBAS DE PROVOCACIÓN PARENTERAL	893910	$ 508.000
1269	PRUEBAS DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL	952901	$ 508.000
1270	DESENSIBILIZACIÓN A FÁRMACOS	991206	$ 519.100
1271	DESENSIBILIZACIÓN A ALIMENTOS	991205	$ 519.100
1272	INMUNOTERAPIA SUBLINGUAL CON EXTRACTO ALERGÉNICO POLIMERIZADO	991203	$ 519.100
1273	INMUNOTERAPIA SUBCUTÁNEA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POLIMERIZADO	991202	$ 519.100
1274	Safenectomía, Fleboextracción Y/o Ligadura Múltiples	385901	$ 2.097.500
1275	Ligadura Sub Aponeurólica Sin Injerto Cutáneo (linton)	388901	$ 2.798.400

1276	Ligadura Sub Aponeurótica Con Injerto Cutáneo	386904	$ 3.005.700
1277	EXPLORACION VASO PERIFERICO DE GRUESO CALIBRE (BRAZO O ANTEBRAZO)	397306	$ 1.836.600
1278	ESCLEROTERAPIA VENOSA; TRATAMIENTO COMPLETO UNI O BILATERAL POR PACIENTE- EN VARICES GRADO I O II; INCLUYE LAS SOLUCIONES VENO ESCLEROSANTES	399200	$ 1.358.100
1279	CAUTERIZACIÓN DE CERVIX	673201	$ 77.100
1280	EXTIRPACIÓN PÓLIPO PEDICULADO SESIL (CUELLO UTERINO)	673101	$ 92.900
1281	INSERCIÓN O RETIRO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE CUALQUIER TIPO; INCLUYE: CONSULTA Y DISPOSITIVO	697101	$ 84.100
1282	MASTOTOMÍA; INCLUYE DRENAJE DE MAMA	850101	$ 551.800
1283	ESTIRPACION FIBROADENOMA	852101	$ 938.700
1284	CUADRANTECTOMIA CON O SIN VACIAMIENTO	852201	$ 2.097.500
1285	RESECCIONES SOBRE LA MAMA (QUISTE)	852201	$ 938.700
1286	ESCISION TEJIDO ABERRANTE MAMA GLANDULA SUPERNUMERARIA	852401	$ 938.700
1287	RESECCION GINECOMASTIA	853103	$ 1.293.500
1288	OOFOROSTOMIA INCLUYE DRENAJE DE ABSCESO O QUISTE	652410	$ 1.671.000
1289	RESECCION QUISTE O TUMOR DE OVARIO	652301	$ 1.671.000
1290	RESECCION QUISTE O TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	652302	$ 1.671.000
1291	RESECCION DE ENDOMETRIOMA PERINEAL	713401	$ 938.700
1292	OOFORECTOMIA	653101	$ 1.671.000
1293	SALPINGOOFORECTOMIA	669201	$ 1.671.000
1294	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	669102	$ 1.671.000
1295	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	669202	$ 1.671.000
1296	SALPINGECTOMIA	665001	$ 1.671.000
1297	SALPINGOOFOROSTOMIA	669203	$ 2.798.400
1298	RESECCION DE TUMOR TROMPA DE FALOPIO	666101	$ 1.671.000
1299	SECCIÓN Y/O LIGADURA DE TROMPA DE FALOPIO (POMEROY)	662203	$ 1.293.500
1300	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA	691901	$ 1.293.500
1301	TRAQUELECTOMIA VIA VAGINAL	674004	$ 741.500
1302	TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA	674002	$ 741.500
1303	MIOMECTOMIA	682401	$ 3.005.700
1304	EXTIRPACION POLIPO CUELLO UTERINO	673101	$ 551.800
1305	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO TERAPEUTICO O DIAGNOSTICO	690103	$ 551.800
1306	CONIZACION	672001	$ 938.700
1307	CERCLAJE DEL ISTMO ORIFICIO INTERNO CUELLO	675101	$ 938.700
1308	HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL O SUBTOTAL	683101	$ 3.005.700
1309	HISTERECTOMIA VAGINAL	685102	$ 3.005.700
1310	LIBERACION DE ADHERENCIAS DEL UTERO	691301	$ 1.671.000
1311	LIBERACION DE ADHERENCIAS DEL UTERO VIA LAPAROSCOPICA	691302	$ 1.671.000
1312	DRENAJE ABSCESO O HEMATOMA CUPULA VAGINAL	701420	$ 741.500
1313	EXTIRPACION DEL TABIQUE VAGINAL	703301	$ 1.293.500
1314	RESECCION TUMOR BENIGNO DE VAGINA	703302	$ 1.293.500
1315	CIERRE FISTULA VAGINAL POR CUALQUIER VIA	707501	$ 3.005.700
1316	COLPORRAFIA ANTERIOR INCLUYE CORRECCION QUIRURGICA DEL CISTOCELE Y URETROCELE I II Y III	705110	$ 1.293.500
1317	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	705301	$ 1.671.000
1318	COLPORRAFIA POSTERIOR INCLUYE CORRECCION QUIRURGICA DE RECTOCELE I II Y III	705210	$ 1.293.500
1319	COLPOPEXIA INCLUYE PROLAPSO DE CUPULA CON MUÑON RESTANTE	707701	$ 3.005.700
1320	DRENAJE ABSCESO GLANDULA DE BARTHOLIN	712002	$ 466.700
1321	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO PERINE	718101	$ 551.800
1322	FULGURACION VULVA	863103	$ 466.700
1323	RESECCION GLANDULA DE SKENE	713101	$ 1.293.500
1324	RESECCION GLANDULA DE BARTHOLIN BARTHOLINECTOMIA	712401	$ 1.293.500
1325	VULVECTOMIA SIMPLE	715002	$ 2.798.400
1326	RESECCION GRANULOMA VULVO PERINEAL	713501	$ 741.500
1327	CIERRE FISTULA PERINEAL	717201	$ 1.836.600
1328	CORRECCION DESGARRO PERINEALL I O II SIN ATENCION DEL PARTO	707110	$ 938.700
1329	PARTO NORMAL INCLUYE EPISIORRAFIA Y O PERINEORRAFIA	735301	$ 1.671.000
1330	PARTO INTERVENIDO FORCEPS O ESPATULAS	721003	$ 1.671.000
1331	CESAREA	740001	$ 1.836.600
1332	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO INCLUYE POR ABORTO ABORTO INCOMPLETO O ENDOMETRITIS PUERPERAL	750101	$ 741.500
1333	RESECCION EMBARAZO ECTOPICO	743101	$ 1.836.600
1334	RESECCIÓN QUISTE PARAOVÁRICO	652801	$ 1.671.000
1335	RESECCIÓN QUISTE O TUMOR DE OVARIO Y BIOPSIA CONTRALATERAL	652301	$ 1.836.600
1336	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO; INCLUYE DISPOSITIVOS ANTICONCEPTIVOS	977101	$ 551.800
1337	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO	699602	$ 551.800
1338	RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL	682303	$ 551.800
1339	HISTERECTOMÍA ABDOMINAL AMPLIADA	684103	$ 3.214.000
1340	DRENAJE VAGINA	701420	$ 551.800
1341	DRENAJE ABSCESO GLÁNDULA DE BARTHOLÍN Y MARSUPIALIZACIÓN	710922	$ 741.500
1342	SECCIÓN Y/O LIGADURA DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	662202	$ 938.700
1343	LIBERACION ADHERENCIAS DE OVARIO (OVARIOLISIS CON MICROCIRUGIA) POR LAPAROTOMIA	652901	$ 2.798.400
1344	LIBERACION ADHERENCIAS DE OVARIO (OVARIOLISIS CON MICROCIRUGIA) POR LAPAROSCOPIA	652902	$ 2.798.400
1345	RECONSTRUCCION VAGINA	706001	$ 2.798.400
1346	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	669202	$ 1.671.000
1347	HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL O SUBTOTAL POR LAPAROSCOPIA	684020	$ 3.005.700
1348	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	405503	$ 3.005.700
1349	MASTECTOMIA RADICAL	854501	$ 3.214.000
1350	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	682403	$ 3.005.700
1351	PLASTIA DE LABIOS MENORES	717901	$ 2.798.400
1352	RESECCION FISTULA TIROGLOSA	67201	$ 2.097.500
1353	RESECCIÓN QUISTE TIROGLOSO	67001	$ 2.097.500
1354	HERNIORRAFIA INGUINAL EXCEPTO RECIDIVA	530001	$ 1.671.000
1355	HERNIORRAFIA INGUINAL EXCEPTO RECIDIVA VIA LAPAROSCOPIA	530002	$ 1.671.000
1356	HERNIORRAFIA INGUINAL POR RECIDIVA	530401	$ 1.836.600
1357	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA POR RECIDIVA	535204	$ 1.293.500
1358	HERNIORRAFIA UMBILICAL INCLUYE RECIDIVA	534101	$ 1.293.500
1359	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	541102	$ 1.836.600
1360	ORQUIDOPEXIA	625101	$ 2.798.400
1361	CIRCUNCISION	640001	$ 1.293.500
1362	PLASTIA DEL FRENILLO PENEAL	644920	$ 741.500
1363	EXTIRPACION DEL TABIQUE VAGINAL	703301	$ 1.293.500
1364	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE VIA EXTRAORAL	243302	$ 2.097.500
1365	GANGLIO O VASO LINFATICO SUPERFICIAL (BIOPSIA)	401101	$ 741.500
1366	TRAQUEOSTOMIA	311301	$ 3.214.000
1367	RESECCION TUMOR BENIGNO DE TEJIDOS BLANDOS	243104	$ 1.836.600
1368	EVENTRORRAFIA INCLUYE MALLA DE MARLES	535101	$ 2.097.500

1369	LAVADO PERITONEAL POST QUIRURGICO	541701	$ 1.671.000
1370	APENDICECTOMIA	471102	$ 1.671.000
1371	APENDICECTOMIA	471110	$ 1.671.000
1372	IMPLANTACION DE CATETER SUBCLAVIO- FEMORAL Y YUGULAR O PERITONEAL POR PUNCION	389101	$ 1.671.000
1373	TORACOSTOMIA CON DRENAJE CERRADO	340401	$ 741.500
1374	SUTURA HERIDA ESCROTO	614101	$ 741.500
1375	DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA	541701	$ 2.097.500
1376	DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA VIA LAPAROSCOPICA	541702	$ 2.097.500
1377	RESECCION QUISTE TIROGLOSO	67001	$ 2.097.500
1378	ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO	459101	$ 2.097.500
1379	ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO CON GRUESO	459201	$ 2.097.500
1380	ANASTOMOSIS INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	459401	$ 2.097.500
1381	ANASTOMOSIS INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPIA	459402	$ 2.097.500
1382	ENTERORRAFIA	467001	$ 1.836.600
1383	PREPUCIOTOMIA; INCLUYE REDUCCION QUIRURGICA DE PARAFIMOSIS	649101	$ 1.671.000
1384	PLASTIA DEL FRENILLO PENEAL	644920	$ 741.500
1385	GASTROSTOMIA; INCLUYE EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO	431001	$ 1.836.600
1386	COLECISTECTOMIA	512101	$ 2.798.400
1387	OPERACION ANTI REFLUJO	446602	$ 3.430.500
1388	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA (EXCEPTO RECIDIVA);INCLUYE HERNIORRAFIA DE SPIEGEL	535204	$ 938.700
1389	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA POR RECIDIVA	535204	$ 1.293.500
1390	VARICOCELECTOMIA	631010	$ 2.097.500
1391	ASPIRACION DE HIDROCELE	619101	$ 1.293.500
1392	RESECCION GINECOMASTIA	853103	$ 1.293.500
1393	DRENAJE ABSCESO TIROIDEO	60101	$ 741.500
1394	CIERRE EVISCERACION	546101	$ 2.097.500
1395	HERNIORRAFIA INGUINAL EXCEPTO RECIDIVA	530001	$ 1.671.000
1396	HERNIORRAFIA INGUINAL EXCEPTO RECIDIVA VIA LAPAROSCOPIA	530002	$ 1.671.000
1397	HERNIORRAFIA INGUINAL POR RECIDIVA	530401	$ 1.836.600
1398	HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL EXCEPTO RECIDIVA	530301	$ 1.671.000
1399	HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL POR RECIDIVA	531501	$ 2.097.500
1400	EVENTRORRAFIA INCLUYE MALLA DE MARLES	535101	$ 2.097.500
1401	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA EXCEPTO RECIDIVA; INCLUYE HERNIORRAFIA DE SPIEGEL	535204	$ 938.700
1402	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA POR RECIDIVA	535204	$ 1.293.500
1403	HERNIORRAFIA UMBILICAL INCLUYE RECIDIVA	534101	$ 1.293.500
1404	HERNIORRAFIA ISQUIATICA	536201	$ 1.671.000
1405	HERNIORRAFIA ISQUIORRECTAL	536301	$ 1.671.000
1406	HERNIORRAFIA LUMBAR	536001	$ 1.671.000
1407	HERNIORRAFIA OBTURADORA	536101	$ 1.671.000
1408	HERNIORRAFIA DIAFRAGMATICA POR VIA ABDOMINAL O TORACICA	537001	$ 3.430.500
1409	DRENAJE DE ABSCESO DE PARED ABDOMINAL	540010	$ 551.800
1410	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	541102	$ 1.836.600
1411	EXTIRPACION TUMOR BENIGNO PARED ABDOMINAL	543101	$ 551.800
1412	DRENAJE ABSCESO INTRAPERITONEAL INCLUYE EPIPLOICO OMENTAL DE FOSA ILIACA PERIESPLENICO PERIGASTRICO	540015	$ 1.836.600
1413	DRENAJE ABSCESO RETROPERITONEAL	540007	$ 1.836.600
1414	DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA	541701	$ 2.097.500
1415	DRENAJE ABSCESO SUBFRENICO O SUBDIAFRAGMATICO CUALQUIER VIA	540013	$ 2.097.500
1416	LAVADO PERITONEAL POST QUIRURGICO	541701	$ 1.671.000
1417	CORRECCION ONFALOCELE	547201	$ 3.214.000
1418	RESECCION LESION DEL EPIPLON O MESENTERIO INCLUYE BENIGNA MALIGNA	541601	$ 2.097.500
1419	RESECCION LESION DEL EPIPLON O MESENTERIO INCLUYE BENIGNA MALIGNA VIA LAPAROSCÓPICA	541602	$ 2.097.500
1420	RESECCION TUMOR RETROPERITONEAL	541506	$ 3.430.500
1421	RESECCION TUMOR RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	541505	$ 3.430.500
1422	SECCION ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	545001	$ 2.097.500
1423	SECCION ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	545101	$ 2.097.500
1424	DRENAJE ABIERTO DE ABSCESO HEPATICO	502101	$ 1.836.600
1425	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA LAPAROSCOPIA	502103	$ 1.836.600
1426	RESECCION TUMOR HIGADO	502206	$ 3.430.500
1427	ANASTOMOSIS DE VIAS BILIARES	513201	$ 3.796.100
1428	ESFINTEROPLASTIA	518301	$ 3.153.100
1429	COLECISTOSTOMIA INCLUYE EXTRACCION DE LOS CALCULOS	510001	$ 1.836.600
1430	COLECISTECTOMIA	512101	$ 2.798.400
1431	EXPLORACION DE VIAS BILIARES TUBO EN T	514401	$ 3.005.700
1432	RESECCION TUMOR VIAS BILIARES	512603	$ 3.796.100
1433	DRENAJE ABSCESO PANCREAS	520101	$ 2.097.500
1434	RESECCION LESION DE PANCREAS INCLUYE FISTULECTOMIA PANCREATOLITOTOMIA	522204	$ 3.430.500
1435	ANASTOMOSIS DEL PANCREAS INCLUYE CISTODUODENOSTOMIA CISTOGASTROSTOMIA CISTOYEYUNOSTOMIA	529605	$ 3.430.500
1436	ESPLENECTOMIA	414301	$ 2.097.500
1437	GASTROSTOMIA INCLUYE EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO	431001	$ 1.836.600
1438	ANASTOMOSIS DEL ESTOMAGO INCLUYE GASTRODUODENOSTOMIA GASTROYEYUNOSTOMIA	438301	$ 2.798.400
1439	DRENAJE ABSCESO DE DIVERTICULO	450601	$ 1.836.600
1440	COLOSTOMIA E ILEOSTOMIA INCLUYE CECOSTOMIA COLOSTOMIA TRANSVERSOSTOMIA SIGMOIDOSTOMIA	461301	$ 2.097.500
1441	ILEOSTOMIA CONTINENTE	460103	$ 3.214.000
1442	RESECCION DIVERTICULO DUODENAL	453306	$ 2.097.500
1443	RESECCION INTESTINAL INCLUYE DUODENECTOMIA ENTEROCOLECTOMIA ENTERECTOMIA YEYUNECTOMIA	456101	$ 2.097.500
1444	COLECTOMIA SUBTOTAL INCLUYE HEMICOLECTOMIA O ILEOCOLECTOMIA SIGMOIDECTOMIA CECOSTOMIA	457102	$ 3.430.500
1445	COLECTOMIA TOTAL	458301	$ 3.796.100
1446	APENDICECTOMIA	471102	$ 1.671.000
1447	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCOPIA	471110	$ 1.671.000
1448	ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO	459101	$ 2.097.500
1449	ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO CON GRUESO	459201	$ 2.097.500
1450	ANASTOMOSIS INTESTINO GRUESO	459401	$ 2.097.500
1451	ANASTOMOSIS INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPIA	459402	$ 2.097.500
1452	ENTERORRAFIA	467001	$ 1.836.600
1453	CIERRE COMUNICACION INTESTINAL A PIEL INCLUYE CIERRE DE: CECOSTOMIA COLOSTOMIA DUODENOSTOMIA ENTEROSTOMIA FISTULA: FECAL O YEYUNAL ILEOSTOMIA SIGMOIDOSTOMIA YEYUNOSTOMIA	465101	$ 2.097.500
1454	CORRECCION ATRESIA INTESTINAL	467806	$ 2.097.500
1455	DRENAJE ABSCESO RECTAL	488101	$ 551.800
1456	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO EN RECTO POR VIA ABDOMINAL CON COLOSTOMIA	483801	$ 2.097.500
1457	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO EN RECTO POR VIA RECTAL	483801	$ 551.800
1458	PROCTOTOMIA CON COLOSTOMIA INCLUYE POR VIA ABDOMINAL O PERINEAL	480101	$ 2.798.400
1459	DRENAJE ABSCESO PERIRRECTAL	488103	$ 551.800
1460	CAUTERIZACION RECTAL INCLUYE DIATERMIA	483101	$ 551.800
1461	ESCISION MUCOSA RECTAL INCLUYE EXTIRPACION POLIPOS PAPILOMAS	454205	$ 741.500

1462	FISTULECTOMIA RECTAL CON COLOSTOMIA INCLUYE FISTULA RECTO VAGINAL RECTO VESICAL TRAUMATICA DEL RECTO	487301	$ 3.214.000
1463	PROCTOSIGMOIDECTOMIA CON COLOSTOMIA INCLUYE ABORDAJE PERINEAL	485004	$ 3.796.100
1464	RESECCION DE PROICIDENCIA RECTAL CONONASTOMOSIS VIA PERINEAL	487605	$ 3.430.500
1465	DRENAJE ABSCESO ISQUIORRECTAL	490101	$ 741.500
1466	DRENAJE ABSCESO PERIANAL	490201	$ 741.500
1467	ESFINTEROTOMIA ANAL	495001	$ 741.500
1468	FISTULECTOMIA ANAL	489301	$ 1.671.000
1469	RESECCION FISURA ANAL	483101	$ 1.293.500
1470	RESECCION TUMOR ANO INCLUYE FULGURACION	483101	$ 1.293.500
1471	HEMORROIDECTOMIA EXTERNA	494005	$ 1.671.000
1472	TROMBECTOMIA POR HEMORROIDES	494701	$ 551.800
1473	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS	494004	$ 1.671.000
1474	HEMORROIDECTOMIA MIXTA	494004	$ 1.836.600
1475	CORRECCION ATRESIA ANAL Y RECTAL	497502	$ 2.798.400
1476	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	862101	$ 741.500
1477	RESECCION QUISTE PILONIDAL INCLUYE LA EFECTUADA POR CIERRE PARCIAL EXTIRPACION ABIERTA O MARSUPIALIZACION	862104	$ 1.671.000
1478	NASOSINUSOSCOPIA	221401	$ 1.836.600
1479	FIBRONASOLARINGOSCOPIA	306001	$ 1.836.600
1480	ESOFAGOSCOPIA RIGIDA PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	429401	$ 2.798.400
1481	ESOFAGOSCOPIA FLEXIBLE PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	422001	$ 2.097.500
1482	ESOFAGOSCOPIA PARA DILATACION SESION	429209	$ 1.293.500
1483	GASTROTOMIA ENDOSCOPICA	431002	$ 1.836.600
1484	E G D C CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	441301	$ 1.671.000
1485	YEYUNOSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA	463201	$ 2.798.400
1486	LAPAROSCOPIA CON BIOPSIA	542101	$ 2.097.500
1487	URETEROSCOPIA	563101	$ 1.293.500
1488	URETERORRENOSCOPIA	563101	$ 3.214.000
1489	RESECCIÓN CONDUCTO TIROGLOSO	67001	$ 2.097.500
1490	RESECCIÓN FÍSTULA TIROGLOSA	67201	$ 2.097.500
1491	RESECCIÓN QUISTE TIROGLOSO	67001	$ 2.097.500
1492	COLOCACIÓN DE MALLA	534001	$ 3.430.500
1493	RESECCIÓN QUISTE HIDATÍDICO	502405	$ 3.214.000
1494	ADRENALECTOMÍA (SUPRARRENALECTOMÍA): INCLUYE PARCIAL O TOTAL VIA ABIERTA	72501	$ 3.430.500
1495	ADRENALECTOMIA (SUPRARRENALECTOMIA): INCLUYE PARCIAL O TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	72502	$ 3.430.500
1496	RESECCIÓN TUMOR (FEOCROMOCITOMA) GLÁNDULA SUPRARRENAL	74103	$ 3.430.500
1497	CIERRE DE FÍSTULA DE GASTRODUODENOSTOMÍA	446201	$ 3.214.000
1498	CIERRE DE FÍSTULA DE GASTROYEYUNOSTOMÍA	446301	$ 3.214.000
1499	RESECCIÓN DE DIVERTÍCULO DE MECKEL	453306	$ 2.097.500
1500	REDUCCIÓN VÓLVULO INTESTINO	468011	$ 1.836.600
1501	DESINVAGINACIÓN INTESTINAL	468011	$ 1.836.600
1502	CORRECCIÓN MALROTACIÓN INTESTINAL	468001	$ 3.430.500
1503	COLECTOMÍA TOTAL MÁS DESCENSO ILEAL	458101	$ 6.277.700
1504	ESFINTEROPLASTIA ANAL CON COLOSTOMÍA	497503	$ 2.798.400
1505	ESFINTERORRAFIA ANAL CON COLOSTOMÍA	497503	$ 2.798.400
1506	ESFINTERORRAFIA ANAL SIN COLOSTOMÍA	497101	$ 2.097.500
1507	ESFINTEROPLASTIA ANAL SIN COLOSTOMÍA	497503	$ 2.097.500
1508	MICROLARINGOSCOPIA	306002	$ 1.293.500
1509	LIBERACIÓN DEL TUNEL CARPIANO	44303	$ 1.671.000
1510	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS MÁS CUADRICEPLASTIA	836602	$ 2.798.400
1511	ESOFAGOSCOPIA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS ENDOESOFÁGICA	429301	$ 1.671.000
1512	LAPAROSCOPIA EXPLORADORA	542101	$ 938.700
1513	ARTERIA O VENA SUPERFICIAL (BIOPSIA)	382101	$ 741.500
1514	ARTERIA O VENA PROFUNDA (BIOPSIA)	382102	$ 1.671.000
1515	RESECCION TUMOR DE ESOFAGO VIA ABIERTA	423205	$ 3.796.100
1516	ANASTOMOSIS INTRATORACICAS EN ESOFAGO INCLUYE INTRAPLEURAL RETROESTERNAL ESOFAGO COLOSTOMIA ESOFAGO ENTEROSTOMIA ESOFAGO ESOFAGOTOMIA ESOFAGO GASTROSTOMIA ESOFAGO ILEOSTOMIA ESOFAGO YEYUNOSTOMIA ESOFAGO DUODENOSTOMIA	425206	$ 4.396.300
1517	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	317304	$ 3.430.500
1518	LIGADURA TRANSTORACICA DE VARICES ESOFAGICAS	429103	$ 3.796.100
1519	GANGLIO O VASO LINFATICO SUPERFICIAL (BIOPSIA)	401101	$ 741.500
1520	GANGLIO O VASO LINFATICO PROFUNDO (BIOPSIA)	401102	$ 1.671.000
1521	GLÁNDULA SUPRARRENAL	71002	$ 1.836.600
1522	PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EN OTROS SITIOS NO CLASIFICADOS (BIOPSIA)	860102	$ 466.700
1523	GLANDULA MAMARIA (BIOPSIA)	851102	$ 741.500
1524	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA ENDOSCOPIA TDS	441302	$ 1.293.500
1525	COLONOSCOPIA TOTAL	452301	$ 2.798.400
1526	RECTOSIGMOIDOSCOPIA-EQUIPO FLEXIBLE	452401	$ 1.293.500
1527	PERCUTÁNEA DE TIROIDES (BIOPSIA)	61002	$ 741.500
1528	PERCUTANEA DE RIÑON (BIOPSIA)	552603	$ 1.836.600
1529	PROSTATA POR PUNCION INCLUYE PERINEAL TRANSRECTAL (BIOPSIA)	601101	$ 938.700
1530	VACIAMIENTO LINFATICO AXILAR	405101	$ 3.430.500
1531	VACIAMIENTO LINFATICO ABDOMINO INGUINAL VIA ABIERTA	405411	$ 3.430.500
1532	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VIA LAPAROSCOPICA	405412	$ 3.430.500
1533	ESOFAGOPLASTIA CON INSERCION DE TUBO DE SILICON A TRAVES DE ESOFAGO PALIATIVA	428101	$ 3.214.000
1534	FIBROBRONCOSCOPIA PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	429405	$ 1.836.600
1535	COLONOSCOPIA IZQUIERDA	452303	$ 1.836.600
1536	COLONOSCOPIA PARA RESECCION DE POLIPOS CONTROL DE HEMORRAGIA O FULGURACION DE LESION DE MUCOSA	454203	$ 3.214.000
1537	COLONOSCOPIA PARA DESCOMPRESION DE VOLVULUS	466020	$ 3.214.000
1538	COLONOSCOPIA PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	469702	$ 3.005.700
1539	RECTOSIGMOIDOSCOPIA-EQUIPO RIGIDO	482301	$ 938.700
1540	E R C P PARA LITOTRIPSIA DE CALCULOS BILIARES CUALQUIER METODO	512301	$ 3.214.000
1541	E R C P PARA DILATACION CON BALON DE AMPOLLA DE CONDUCTO BILIAR O PANCREATICO	518401	$ 3.430.500
1542	PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA EN ESTOMAGO O DUODENO	518501	$ 3.005.700
1543	E R C P PARA DRENAJE NASOBILIAR SIN KIT	518601	$ 3.214.000
1544	E R C P PARA ESFINTEROTOMIA Y/O PAPILOTOMIA	518801	$ 3.005.700
1545	E R C P PARA COLOCACION O REINSERCION DE STENT EN CONDUCTO BILIAR O PANCREATICA	518902	$ 3.430.500
1546	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	422602	$ 1.293.500
1547	POLIPECTOMÍA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	423301	$ 1.836.600
1548	DILATACIÓN DEL COLON POR COLONOSCOPIA	468501	$ 3.214.000
1549	DILATACIÓN INSTRUMENTAL ENDOSCÓPICA DE RECTO SOD	469401	$ 551.800
1550	DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE DUCTO PANCREÁTICO SOD	529601	$ 3.430.500
1551	ESOFAGO (BIOPSIA)	422601	$ 1.293.500
1552	ESOFAGOSCOPIA PARA CONTROL DE HEMORRAGIA O PARA FULGURACION DE LESION DE MUCOSA	423302	$ 1.836.600
1553	DILATACION ESFINTER ANO	962201	$ 551.800
1554	DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA VIA LAPAROSCOPICA	541702	$ 2.097.500

1555	NEUMORRAFIA	321303	$ 2.798.400
1556	TORACOSTOMIA CON DRENAJE CERRADO	340401	$ 741.500
1557	VENTANA PERICARDICA	373106	$ 3.430.500
1558	PLEURECTOMIA INCLUYE DECORTICACION PULMONAR Y O RESECCION DE BULAS	325301	$ 3.153.100
1559	E G D C PARA CONTROL DE HEMORRAGIA O FULGURACION DE LESION EN MUCOSA	434102	$ 1.836.600
1560	EXPLORACION Y O TROMBECTOMIA	397501	$ 3.214.000
1561	HEPATECTOMIA SEGMENTARIA	502208	$ 3.430.500
1562	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA ABIERTA	438101	$ 3.796.100
1563	GASTRECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	439001	$ 4.396.300
1564	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL	854502	$ 3.214.000
1565	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA LAPAROSCOPICA	502211	$ 3.430.500
1566	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA LAPAROSCÓPICA	438102	$ 3.796.100
1567	GASTRECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	439002	$ 4.396.300
1568	ANASTOMOSIS DEL ESTOMAGO INCLUYE GASTRODUODENOSTOMIA GASTROYEYUNOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	438302	$ 2.798.400
1569	COLOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	461302	$ 2.097.500
1570	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA	457301	$ 3.430.500
1571	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPICA	457302	$ 3.430.500
1572	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA	457501	$ 3.430.500
1573	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA LAPAROSCOPICA	457502	$ 3.430.500
1574	ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	459102	$ 2.097.500
1575	CIERRE COMUNICACION INTESTINAL A PIEL INCLUYE CIERRE DE: COLOSTOMIA (CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA)	465201	$ 2.097.500
1576	PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VIA LAPAROSCOPICA	485402	$ 3.153.100
1577	OMENTO	542302	$ 1.671.000
1578	BIOPSIA DE PERITONEO VIA LAPAROSCOPICA	542304	$ 1.671.000
1579	MUSCULO	832101	$ 551.800
1580	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO VIA PERCUTANEA	832102	$ 551.800
1581	COLOCACION LINEA ARTERIAL	389101	$ 161.300
1582	COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA (Paquete SOAT): 1. Honorarios Médicos Especialista 2. Honorarios de Anestesiología y Preanestesia 3. Insumos Básicos del procedimiento (Trocares, pistola, cánulas, irrigación y disección, suturas) 4. Control por especialista dentro de los 15 días siguientes al procedimiento 5. Estancia hospitalaria (Hasta 2 días en caso de requerirla en habitación Bipersonal)	512104	$ 9.225.700
1583	CAMBIO DE YESO DE HOMBRO- MMSS O TOBILLO	935301	$ 72.300
1584	CAMBIO DE YESO DE MUSLO Y/O PIERNA	935304	$ 107.800
1585	CAMBIO DE YESO DE TORAX Y/O PELVIS	935303	$ 143.300
1586	DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA DE ESCAPULA Y CLAVICULA	770101	$ 938.700
1587	DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA DE HUMERO	770201	$ 1.836.600
1588	EXTRACCION DE DEPOSITOSCALCANEOS O BURSA SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS	830301	$ 938.700
1589	LIBERACION RETRACCION ESCAPULAR PARA PARALISIS ERB TECNICA SEVER	13103	$ 1.836.600
1590	ARTROTOMIA CON EXPLORACION DRENAJE BIOPSIA CUERPO EXTRAÑO O SINOVECTOMIA DE ARTICULACION GLENOHUMERAL HOMBRO	800102	$ 1.836.600
1591	ARTROTOMIA CON EXPLORACION DRENAJE BIOPSIA Y EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O EXTERNO CLAVICULAR	801101	$ 938.700
1592	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO DE ESCAPULA O CLAVICULA	786102	$ 938.700
1593	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO DE HUMERO	786202	$ 1.671.000
1594	EXTRACCION NO QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN HOMBRO O BRAZO	978801	$ 551.800
1595	EXTRACCION QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN HOMBRO O BRAZO	839901	$ 938.700
1596	OSTEOTOMIA EN ESCAPULA O CLAVICULA	772101	$ 1.671.000
1597	OSTEOTOMIA EN HUMERO	772204	$ 2.097.500
1598	HEMIDIAFISECTOMIA EN CLAVICULA	772203	$ 1.671.000
1599	HEMIDIAFISECTOMIA EN HUMERO	778202	$ 2.097.500
1600	INJERTO OSEO EN CLAVICULA	780101	$ 1.836.600
1601	INJERTO OSEO EN HUMERO	780201	$ 2.798.400
1602	REVISION Y O RECONSTRUCCION DE MUÑON DE AMPUTACION HOMBRO O BRAZO	843101	$ 1.293.500
1603	RESECCION TUMOR BENIGNO HUESOS HOMBRO	776104	$ 1.671.000
1604	RESECCION TUMOR BENIGNO HUMERO	776201	$ 1.671.000
1605	RESECCION TUMOR MALIGNO HUMERO	776203	$ 1.836.600
1606	ESCISION TUMOR BENIGNO CLAVICULA O ESCAPULA SIN INJERTO	776101	$ 938.700
1607	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA ESCÁPULA	792102	$ 551.800
1608	REDUCCION CERRADA FRACTURA CLAVICULA	790101	$ 551.800
1609	REDUCCION CERRADA FRACTURA HUMERO	791201	$ 1.293.500
1610	REDUCCION ABIERTA FRACTURA ESCAPULA	792102	$ 1.293.500
1611	REDUCCION ABIERTA FRACTURA HUMERO	792201	$ 1.671.000
1612	OSTEOSINTESIS EN CLAVICULA	785101	$ 1.671.000
1613	OSTEOSINTESIS EN HUMERO	793201	$ 3.005.700
1614	AMPUTACION INTERTORACOESCAPULAR	840901	$ 3.214.000
1615	AMPUTACION DEL BRAZO	840701	$ 1.836.600
1616	DESARTICULACION DEL HOMBRO	840801	$ 3.214.000
1617	DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA DE CUBITO O RADIO	770301	$ 1.836.600
1618	EXTRACCION NO QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ANTEBRAZO	982701	$ 551.800
1619	EXTRACCION QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ANTEBRAZO	786301	$ 938.700
1620	OSTEOTOMIA DE CUBITO O RADIO	772304	$ 2.097.500
1621	HEMIDIAFISECTOMIA EN CUBITO O RADIO	778301	$ 2.097.500
1622	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO	780301	$ 2.798.400
1623	EPIFISIODESIS CUBITO Y RADIO	782213	$ 2.097.500
1624	REVISION Y O RECONSTRUCCION DE MUÑON DE AMPUTACION ANTEBRAZO	843201	$ 1.293.500
1625	RESECCION TUMOR BENIGNO CUBITO O RADIO	776301	$ 1.671.000
1626	RESECCION TUMOR MALIGNO CUBITO O RADIO	776302	$ 1.836.600
1627	REDUCCION CERRADA FRACTURA CODO	799202	$ 1.293.500
1628	REDUCCION CERRADA FRACTURA CUBITO O RADIO	790302	$ 1.293.500
1629	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE COLLES	790301	$ 1.293.500
1630	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CUBITO Y RADIO	792302	$ 1.671.000
1631	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL DISTAL	798302	$ 1.836.600
1632	OSTEOSÍNTESIS EN CODO	799204	$ 3.005.700
1633	OSTEOSINTESIS EN CUBITO O RADIO	793301	$ 2.097.500
1634	OSTEOSINTESIS EN CUBITO Y RADIO	793307	$ 2.798.400
1635	TRATAMIENTO FRACTURA DE COLLES	793303	$ 2.097.500
1636	AMPUTACION DEL ANTEBRAZO	840501	$ 1.836.600
1637	DESARTICULACION DEL CODO	840601	$ 1.836.600
1638	DESARTICULACION DE LA MUÑECA	840401	$ 1.836.600
1639	DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA DE PELVIS	770920	$ 1.836.600
1640	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO DE PELVIS	786921	$ 1.671.000
1641	EXTRACCION QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PELVIS	786920	$ 1.671.000
1642	RESECCION PARCIAL DEL ILIACO	778921	$ 1.671.000

1643	INJERTO OSEO EN PELVIS	780920	$ 2.798.400
1644	REVISION Y O RECONSTRUCCION DE MUÑON DE AMPUTACION PELVIS	843901	$ 1.836.600
1645	RESECCION TUMOR BENIGNO HUESOS PELVIS	776920	$ 1.836.600
1646	RESECCION TUMOR MALIGNO HUESOS PELVIS	776921	$ 3.214.000
1647	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA PELVIS	790920	$ 1.293.500
1648	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA PELVIS	792920	$ 3.214.000
1649	OSTEOSINTESIS DE ACETABULO REBORDE POSTERIOR	793920	$ 3.214.000
1650	OSTEOSINTESIS DE ACETABULO COMPUESTA ANTERIOR POSTERIOR Y SUPERIOR	793921	$ 3.796.100
1651	HEMIPELVECTOMIA	778923	$ 3.153.100
1652	DESARTICULACION DE LA CADERA	841801	$ 3.214.000
1653	DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA DE FEMUR	770501	$ 2.097.500
1654	DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA DE ROTULA	770601	$ 741.500
1655	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO DE FEMUR	786502	$ 1.836.600
1656	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO DE ROTULA	786602	$ 741.500
1657	EXTRACCION NO QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN MUSLO O RODILLA	982901	$ 551.800
1658	EXTRACCION QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN MUSLO O RODILLA	800601	$ 938.700
1659	OSTEOTOMIA SIMPLE DE FEMUR	772513	$ 2.798.400
1660	HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR	778501	$ 2.798.400
1661	OSTEOTOMIA DEL CUELLO FEMORAL	772511	$ 3.430.500
1662	PATELECTOMIA O HEMIPATELECTOMIA	779601	$ 1.836.600
1663	INJERTO OSEO EN FEMUR	780501	$ 3.005.700
1664	REVISION Y O RECONSTRUCCION DE MUÑON DE AMPUTACION MUSLO	843601	$ 1.836.600
1665	RESECCION TUMOR BENIGNO FEMUR	776501	$ 1.836.600
1666	RESECCION TUMOR BENIGNO ROTULA	776601	$ 1.293.500
1667	RESECCION TUMOR MALIGNO FEMUR	776503	$ 2.097.500
1668	RESECCION TUMOR MALIGNO ROTULA	776602	$ 1.293.500
1669	REDUCCION CERRADA FRACTURA FEMUR	791501	$ 1.836.600
1670	REDUCCION CERRADA FRACTURA ROTULA	791601	$ 938.700
1671	REDUCCION ABIERTA FRACTURA DE ROTULA	792601	$ 938.700
1672	OSTEOSINTESIS EN FEMUR DIAFISIS	793502	$ 3.214.000
1673	OSTEOSINTESIS EN FEMUR CUELLO INTERTROCANTERICA SUPRACONDILEA	793501	$ 3.430.500
1674	OSTEOSÍNTESIS EN RÓTULA	793601	$ 1.293.500
1675	AMPUTACION DE MUSLO	841701	$ 2.097.500
1676	DESARTICULACION DE LA RODILLA	841601	$ 1.836.600
1677	DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA DE TIBIA O PERONE	770701	$ 2.097.500
1678	DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA DE HUESOS PIE EXCEPTO FALANGES	770802	$ 938.700
1679	DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA FALANGES PIE UNA A DOS	770901	$ 741.500
1680	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO DE TIBIA O PERONE	786702	$ 1.836.600
1681	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO PIE	786802	$ 938.700
1682	EXTRACCION NO QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN PIERNA TOBILLO O PIE	982801	$ 551.800
1683	EXTRACCION QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN PIERNA TOBILLO O PIE	800801	$ 938.700
1684	OSTEOTOMIA DE TIBIA O PERONE	772704	$ 3.214.000
1685	OSTEOTOMIA DE HUESOS PIE	772804	$ 1.671.000
1686	HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE	778703	$ 2.097.500
1687	HEMIDIAFISECTOMIA EN HUESOS PIE	778911	$ 1.671.000
1688	ASTRAGALECTOMIA	779802	$ 2.097.500
1689	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	780702	$ 3.005.700
1690	INJERTO OSEO EN PIE	780801	$ 1.836.600
1691	EPIFISIODESIS TIBIA O PERONE	782511	$ 2.097.500
1692	REVISION Y O RECONSTRUCCION DE MUÑON DE AMPUTACION PIERNA	843701	$ 1.836.600
1693	RESECCION TUMOR BENIGNO TIBIA O PERONE	776701	$ 1.671.000
1694	RESECCION TUMOR BENIGNO HUESOS PIE	776802	$ 1.293.500
1695	RESECCION TUMOR MALIGNO TIBIA O PERONE	776702	$ 1.836.600
1696	RESECCION TUMOR MALIGNO HUESOS PIE	776801	$ 1.671.000
1697	ALARGAMIENTO MIEMBROS INFERIORES	783702	$ 3.214.000
1698	CORRECCION HALLUX VALGUS	775106	$ 1.293.500
1699	CORRECCION PIE TALLUS VALGUS	804803	$ 3.214.000
1700	CORRECCION PIE VARUS EQUINO	804802	$ 3.214.000
1701	REDUCCION CERRADA FRACTURA TIBIA Y PERONE	794603	$ 1.836.600
1702	REDUCCION CERRADA FRACTURA PERONE	790703	$ 1.293.500
1703	REDUCCION CERRADA FRACTURA TARSO Y O METATARSO	790801	$ 1.293.500
1704	REDUCCION CERRADA FALANGES PIE UNA A DOS	790902	$ 741.500
1705	REDUCCION CERRADA LUXO FRACTURA CUELLO PIE	799702	$ 1.836.600
1706	REDUCCION ABIERTA FRACTURA TIBIA Y O PERONE	793717	$ 2.798.400
1707	REDUCCION ABIERTA FRACTURA TARSO O METATARSO	799804	$ 1.671.000
1708	REDUCCION ABIERTA FRACTURA FALANGES PIE UNA A DOS	792902	$ 1.293.500
1709	REDUCCION ABIERTA DE LUXO FRACTURA CUELLO PIE	799701	$ 2.798.400
1710	OSTEOSINTESIS EN TIBIA O PERONE	793711	$ 3.214.000
1711	OSTEOSINTESIS DE LUXO FRACTURA O FRACTURA CUELLO PIE	799703	$ 3.005.700
1712	OSTEOSINTESIS HUESO DE PIE	793802	$ 1.836.600
1713	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS	781701	$ 1.836.600
1714	AMPUTACIÓN DE DEDOS PIE (UNO A DOS)	841101	$ 741.500
1715	DESARTICULACIÓN DEDOS PIE (UNO A DOS)	793902	$ 741.500
1716	DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL	770931	$ 2.097.500
1717	EXTRACCION QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS COLUMNA VERTEBRAL	786935	$ 1.671.000
1718	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO DE COLUMNA VERTEBRAL	786936	$ 2.097.500
1719	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL	780931	$ 3.005.700
1720	RESECCION TUMOR BENIGNO EN COLUMNA VERTEBRAL	776929	$ 3.214.000
1721	REDUCCION CERRADA COLUMNA CERVICAL	790931	$ 1.671.000
1722	REDUCCION CERRADA FRACTURA DE COXIS	790933	$ 551.800
1723	REDUCCION ABIERTA FRACTURA COSTAL INCLUYE UNA O MAS COSTILLAS	792101	$ 1.671.000
1724	REDUCCION ABIERTA FRACTURA COLUMNA CERVICAL	793950	$ 2.798.400
1725	REDUCCION ABIERTA FRACTURA COLUMNA DORSAL O LUMBAR INCLUYE APOFISIS TRANSVERSA CUERPO VERTEBRAL ELEMENTOS POSTERIORES DE LA COLUMNA	793952	$ 2.798.400
1726	ARTRODESIS POSTERIOR DE COLUMNA CON INSTRUMENTACION	810838	$ 3.153.100
1727	ARTRODESIS ANTERIOR DE COLUMNA CON INSTRUMENTACION	810813	$ 3.796.100
1728	ARTROTOMÍA EN HOMBRO	801101	$ 938.700
1729	ARTROTOMIA EN CODO	801201	$ 1.671.000
1730	ARTROTOMIA EN MUÑECA	801300	$ 1.293.500
1731	ARTROTOMIA EN CADERA	801501	$ 1.671.000
1732	ARTROTOMIA EN RODILLA	801601	$ 1.671.000
1733	ARTROTOMIA EN CUELLO DE PIE	801701	$ 1.293.500
1734	ARTROTOMIA EN PIE	801801	$ 938.700
1735	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO INTRA ARTICULAR HOMBRO	800101	$ 938.700

1736	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO INTRA ARTICULAR CODO	800202	$ 1.671.000
1737	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO INTRA ARTICULAR MUÑECA	800301	$ 1.293.500
1738	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO INTRA ARTICULAR RODILLA	800602	$ 1.671.000
1739	RESECCION DE DISCO INTERVERTEBRAL HERNIA DISCAL	805106	$ 3.005.700
1740	MENISCECTOMIA RODILLA	806102	$ 1.836.600
1741	SINOVECTOMIA RODILLA	807601	$ 2.097.500
1742	CORRECCION QUIRURGICA PRIMARIA DE LESION EN LIGAMENTOS DE RODILLA	814601	$ 3.214.000
1743	CORRECCION QUIRURGICA ROTULA LUXABLE	814410	$ 2.097.500
1744	CORRECCION QUIRURGICA LIGAMENTARIA SUSTITUTIVA POR AUTO INJERTO O ALOINJERTO	814601	$ 3.153.100
1745	MOVILIZACION ARTICULAR BAJO ANESTESIA	936101	$ 551.600
1746	REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR DEL HOMBRO	836301	$ 3.214.000
1747	REEMPLAZO PROTESICO DE HOMBRO	818010	$ 3.796.100
1748	REEMPLAZO PROTESICO DE CODO	818401	$ 3.796.100
1749	ARTROPLASTIA PARCIAL DE LA CADERA	815201	$ 3.005.700
1750	IMPLANTE TOTAL DE CADERA POR PROTESIS	815103	$ 3.796.100
1751	IMPLANTE TOTAL DE RODILLA POR PROTESIS	815401	$ 3.796.100
1752	REDUCCION CERRADA LUXACION DE HOMBRO	797101	$ 938.700
1753	REDUCCION CERRADA LUXACION DEL CODO	797201	$ 938.700
1754	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CONGENITA DE CADERA	797501	$ 3.214.000
1755	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIO CLAVICULAR	798101	$ 2.798.400
1756	TENOTOMIA	831306	$ 551.600
1757	FASCIOTOMIA	831451	$ 1.293.500
1758	RESECCION DE GANGLION	833101	$ 1.293.500
1759	RESECCION DE MIOSITIS OSIFICANTE	833201	$ 1.293.500
1760	RESECCION TUMOR DE FASCIA Y O MUSCULO Y O TENDON	833001	$ 1.293.500
1761	BURSECTOMIA	835101	$ 1.293.500
1762	RESECCION HIGROMA RODILLA	808601	$ 1.293.500
1763	RESECCION QUISTE POPLITEO QUISTE DE BAKER	833901	$ 1.293.500
1764	RESECCION DE BOLSA TENDINOSA FASCIA MUSCULO O TENDON	834601	$ 1.293.500
1765	TENOSINOVECTOMIA ENFERMEDAD DE QUERVAIN	823307	$ 1.293.500
1766	SUTURA DE FASCIA Y O MUSCULO Y O TENDON	836001	$ 938.700
1767	TENORRAFIA FLEXORES ANTEBRAZO UNO A CUATRO CON NEURORRAFIA	836201	$ 3.153.100
1768	TRANSPOSICION DE MUSCULO	837601	$ 1.836.600
1769	TRANSPOSICIÓN DE TENDÓN	837502	$ 1.836.600
1770	CUADRICEPSPLASTIA	838601	$ 3.005.700
1771	ALARGAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES	838502	$ 2.097.500
1772	TENODESIS	838830	$ 1.836.600
1773	LIBERACION DE ADHERENCIAS DE TENDON TENOLISIS	839101	$ 938.700
1774	DESCOMPRESIÓN NERVIO ANTEBRAZO; INCLUYE EN TÚNEL CARPIANO	44516	$ 1.671.000
1775	NEURORRAFIA UN NERVIO BRAZO	43103	$ 2.798.400
1776	NEURORRAFIA UN NERVIO ANTEBRAZO	43104	$ 2.798.400
1777	NEURORRAFIA NERVIO PIE	43109	$ 1.671.000
1778	NEURÓLISIS NERVIO BRAZO	42310	$ 1.836.600
1779	DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA HUESOS CARPO	770401	$ 938.700
1780	DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA METACARPIANOS UNO A DOS	770402	$ 938.700
1781	DRENAJE- CURETAJE- SECUESTRECTOMIA- METACARPIANOS (TRES O MÁS)	770402	$ 1.293.500
1782	DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA FALANGES UNA A DOS	770902	$ 741.500
1783	DRENAJE CURETAJE SECUESTRECTOMIA FALANGES (3 O MÁS)	770902	$ 938.700
1784	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO EN MANO EXCEPTO DEDOS	800402	$ 1.671.000
1785	RESECCION TUMOR OSEO BENIGNO EN MANO SIN INJERTO	776401	$ 1.293.500
1786	RESECCION TUMOR MALIGNO EN MANO	776402	$ 3.005.700
1787	OSTEOTOMIA EN METACARPIANO	772403	$ 1.836.600
1788	OSTEOTOMIA EN FALANGE	772904	$ 1.671.000
1789	HEMIDIAFISECTOMIA METACARPIANOS UNO A DOS	778403	$ 1.293.500
1790	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES UNA A DOS	778901	$ 938.700
1791	CARPECTOMIA UNO A DOS HUESOS	779402	$ 1.836.600
1792	RESECCION CABEZA DE METACARPIANOS UNO A DOS	778405	$ 1.671.000
1793	RESECCION CABEZA DE FALANGE UNA O DOS	778902	$ 1.671.000
1794	INJERTO OSEO EN HUESOS CARPO EXCEPTO ESCAFOIDES	780401	$ 1.671.000
1795	INJERTO OSEO EN ESCAFOIDES	780402	$ 3.005.700
1796	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS UNO A DOS	780403	$ 2.097.500
1797	INJERTO OSEO EN FALANGES UNA A DOS	780901	$ 1.836.600
1798	REDUCCION CERRADA FRACTURA HUESOS CARPO	790401	$ 938.700
1799	REDUCCION CERRADA FRACTURA METACARPIANOS	790402	$ 938.700
1800	REDUCCION CERRADA FRACTURA FALANGES MANO	790901	$ 938.700
1801	REDUCCION CERRADA LUXOFRACTURA DE BENNET	799302	$ 1.293.500
1802	REDUCCION CERRADA LUXACION CARPIANA	797401	$ 1.836.600
1803	REDUCCION CERRADA LUXACION CARPOMETACARPIANA	797402	$ 2.798.400
1804	REDUCCION CERRADA LUXACION METACARPOFALANGICA UNA A DOS	797403	$ 2.097.500
1805	REDUCCION CERRADA LUXACION INTERFALANGICA UNA A DOS	797404	$ 1.671.000
1806	REDUCCION ABIERTA FRACTURA HUESOS CARPO	793403	$ 2.798.400
1807	REDUCCION ABIERTA FRACTURA METACARPIANOS UNO A DOS	793405	$ 2.798.400
1808	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA METACARPIANOS (TRES O MÁS)	793403	$ 3.005.700
1809	REDUCCION ABIERTA FRACTURA FALANGES MANO UNA A DOS	792901	$ 2.798.400
1810	REDUCCION ABIERTA FRACTURA INTRA ARTICULAR MANO UNA A DOS	799401	$ 2.798.400
1811	REDUCCION ABIERTA O PERCUTANEA FRACTURA O LUXO FRACTURA DE BENNET	799301	$ 2.798.400
1812	REDUCCION ABIERTA LUXACION CARPIANA	798401	$ 3.214.000
1813	REDUCCION ABIERTA LUXACION CARPOMETARPIANA	798403	$ 2.798.400
1814	REDUCCION ABIERTA LUXACION METACARPOFALANGICA UNA A DOS	798405	$ 2.798.400
1815	REDUCCIÓN ABIERTA LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA A DOS)	797803	$ 2.798.400
1816	AMPUTACION Y/O DESARTICULACION DEDOS DE MANO UNO A DOS	840101	$ 938.700
1817	AMPUTACION Y/ O DESARTICULACION DE DEDOS DE MANO 3 O MÁS	840101	$ 1.293.500
1818	AMPUTACION DE LA MANO	840301	$ 1.836.600
1819	REVISION Y O RECONSTRUCCION MUÑON DE AMPUTACION MANO	843401	$ 1.293.500
1820	TENORRAFIA EXTENSORES MANO UNO A DOS	824321	$ 2.097.500
1821	TENORRAFIA EXTENSORES MANO (3 Ó MÁS)	824321	$ 2.798.400
1822	TENORRAFIA EXTENSORES DEDOS CADA UNO	824301	$ 2.097.500
1823	TENORRAFIA FLEXORES MANO UNO A CUATRO CON NEURORRAFIAS	824211	$ 3.153.100
1824	TENORRAFIA FLEXORES MANO CINCO O MAS CON NEURORRAFIAS	824203	$ 3.796.100
1825	TENORRAFIA FLEXORES DEDOS CADA UNO	824201	$ 3.153.100
1826	ALARGAMIENTO TENDON MANO UNO A DOS	825501	$ 1.671.000
1827	TRANSFERENCIA TENDON MANO Y PUÑO UNO A DOS	825301	$ 3.214.000
1828	PRIMER TIEMPO INJERTO TENDINOSO IMPLANTE DE SILASTIC UN DEDO	827910	$ 3.153.100
1829	TENOLISIS EXTENSORES MANO UNO A DOS	829121	$ 1.671.000

1830	TENOLISIS FLEXORES MANO UNO A DOS	829125	$ 2.798.400
1831	TENOLISIS FLEXORES MANO (TRES O MÁS)	829115	$ 3.214.000
1832	CORRECCION QUIRURGICA DEDO EN BOTONERA	828401	$ 3.005.700
1833	CORRECCION QUIRURGICA DEDO EN CUELLO DE CISNE	828402	$ 3.005.700
1834	CORRECCION QUIRURGICA DEDO EN MARTILLO	828403	$ 1.836.600
1835	CORRECCION QUIRURGICA DEDO EN GATILLO DEDO EN RESORTE	828404	$ 1.293.500
1836	TENOTOMIA MANO	821102	$ 741.500
1837	ARTROTOMIA EN MANO	801401	$ 1.293.500
1838	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICAS UNA A DOS	804301	$ 2.097.500
1839	CAPSULOTOMÍA METACARPOFALÁNGICAS (TRES O MÁS)	804301	$ 2.798.400
1840	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICAS UNA A DOS	804302	$ 2.097.500
1841	RESECCION GANGLION PUÑO	822104	$ 1.671.000
1842	ARTRODESIS PUÑO CON INJERTO OSEO	812506	$ 3.430.500
1843	ARTRODESIS PUÑO SIN INJERTO OSEO	812503	$ 3.214.000
1844	ARTRODESIS TRAPECIO METACARPIANA	812601	$ 1.836.600
1845	ARTRODESIS METACARPO FALANGICA	812701	$ 1.671.000
1846	ARTRODESIS UNA INTERFALANGICA	812802	$ 1.671.000
1847	ARTRODESIS CARPOMETACARPIANAS	812602	$ 1.836.600
1848	ARTRODESIS INTERCARPIANA	812801	$ 2.798.400
1849	ARTRODESIS INTERCARPIANA MAS INJERTO OSEO	812903	$ 3.005.700
1850	ARTROPLASTIA PUÑO	817208	$ 3.214.000
1851	ARTROPLASTIA METACARPO FALANGICAS UNA A DOS	817203	$ 3.005.700
1852	ARTROPLASTIA INTERFALANGICAS UNA A DOS	817901	$ 3.005.700
1853	CAPSULORRAFIA ARTICULACIONES UNA A DOS	819331	$ 1.671.000
1854	CAPSULORRAFIA ARTICULACIONES (TRES O MÁS)	819331	$ 1.836.600
1855	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION LIGAMENTOS UNA A DOS	817204	$ 2.798.400
1856	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN LIGAMENTOS (TRES O MÁS)	817204	$ 3.005.700
1857	TENOSINOVECTOMIA EXTENSORES MANO UNA A DOS	823301	$ 1.671.000
1858	TENOSINOVECTOMÍA EXTENSORES MANO (TRES O MÁS)	823307	$ 1.836.600
1859	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO UNO A DOS	823303	$ 2.798.400
1860	SINOVECTOMIA CARPO	807402	$ 1.836.600
1861	SINOVECTOMIA UNA A DOS METACARPO FALANGICAS	807404	$ 1.671.000
1862	SINOVECTOMIA UNA A DOS INTERFALANGICAS	807401	$ 1.671.000
1863	FASCIOTOMIA MANO	821201	$ 1.671.000
1864	NEURORRAFIA DE COLATERALES EN UN DEDO	43106	$ 1.293.500
1865	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO	42314	$ 1.836.600
1866	PLASTIA EN Z- MANO O DEDOS (UNO A DOS)	868507	$ 1.671.000
1867	CORRECCION QUIRURGICA CAMPTODACTILIA UNO A DOS	826330	$ 1.836.600
1868	CORRECCION QUIRURGICA CLINODACTILIA UNO A DOS	826340	$ 1.293.500
1869	CORRECCION POLIDACTILIA DEDOS SUPERNUMERARIO	826351	$ 1.293.500
1870	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA CODO	799203	$ 1.671.000
1871	REVISIÓN Y/O RECONSTRUCCIÓN DE MUÑÓN DE AMPUTACIÓN PIE O DE TRES O MÁS ARTEJOS	843601	$ 938.700
1872	REVISIÓN Y/O RECONSTRUCCIÓN DE MUÑÓN DE AMPUTACIÓN ARTEJOS PIE (UNO A DOS)	843601	$ 551.800
1873	CORRECCIÓN PIE CAVO	849001	$ 3.214.000
1874	CORRECCIÓN PIE CAVO EQUINO	849002	$ 3.214.000
1875	CORRECCIÓN PIE CONVEXO	849003	$ 3.214.000
1876	REDUCCIÓN CERRADA FALANGES PIE (TRES O MÁS)	790902	$ 938.700
1877	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA FALANGES PIE (TRES O MÁS)	792902	$ 1.671.000
1878	AMPUTACIÓN DE LA PIERNA	841501	$ 1.836.600
1879	AMPUTACIÓN DEL PIE	841201	$ 1.671.000
1880	AMPUTACIÓN DEDOS PIE (TRES O MÁS)	841101	$ 938.700
1881	DESARTICULACIÓN PIE; INCLUYE MEDIOTARSIANA (CHOPART)- TARSOMETATARSIANA (LISFRANC)- SUPRAMALEOLAR (SYME)	841201	$ 1.836.600
1882	ARTROPLASTIA FALANGES PIE	813101	$ 1.293.500
1883	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BOLSA SINOVIAL Y/O MÚSCULO Y/O TENDÓN	839901	$ 1.293.500
1884	TENOSINOVITIS INFECCIOSA	834203	$ 1.293.500
1885	TENORRAFIA FLEXORES ANTEBRAZO (CINCO O MÁS)- CON NEURORRAFIA	836201	$ 3.796.100
1886	DESCOMPRESIÓN NERVIO BRAZO	44510	$ 1.671.000
1887	DESCOMPRESIÓN NERVIO MUSLO O PIERNA; INCLUYE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO MERALGIA PARESTÉSICA	44521	$ 1.671.000
1888	DESCOMPRESIÓN NERVIO PIE; INCLUYE TÚNEL TARSIANO	44525	$ 1.293.500
1889	TRANSPOSICIÓN DE NERVIO EN MIEMBRO SUPERIOR	46103	$ 1.671.000
1890	RESECCIÓN TUMOR NERVIO BRAZO	40715	$ 2.097.500
1891	RESECCIÓN TUMOR NERVIO ANTEBRAZO	40717	$ 2.097.500
1892	RESECCIÓN TUMOR NERVIO MUSLO O PIERNA	40721	$ 2.798.400
1893	RESECCIÓN TUMOR NERVIO PIE	40727	$ 1.293.500
1894	NEURORRAFIA DOS NERVIOS BRAZO	43103	$ 3.214.000
1895	NEURORRAFIA DOS NERVIOS ANTEBRAZO	43104	$ 3.214.000
1896	NEURORRAFIA DE UN NERVIO EN BRAZO CON INJERTO	43103	$ 3.214.000
1897	NEURORRAFIA DE DOS NERVIOS EN BRAZO CON INJERTO	43103	$ 3.430.500
1898	NEURORRAFIA DE UN NERVIO EN ANTEBRAZO CON INJERTO	43104	$ 3.214.000
1899	NEURORRAFIA DE DOS NERVIOS EN ANTEBRAZO CON INJERTO	43104	$ 3.430.500
1900	NEURORRAFIA NERVIO MUSLO O PIERNA	43107	$ 2.798.400
1901	NEURORRAFIA NERVIO MUSLO CON INJERTO	43107	$ 3.214.000
1902	NEURORRAFIA NERVIO PIERNA CON INJERTO	43108	$ 3.214.000
1903	NEURÓLISIS NERVIO ANTEBRAZO	42312	$ 1.836.600
1904	NEURÓLISIS NERVIO PIE	42321	$ 741.500
1905	RESECCIÓN TUMOR ÓSEO BENIGNO EN MANO- CON INJERTO	776401	$ 1.671.000
1906	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO EN DEDOS	786902	$ 1.293.500
1907	HEMIDIAFISECTOMÍA METACARPIANOS (TRES O MÁS)	778403	$ 1.671.000
1908	HEMIDIAFISECTOMÍA FALANGES (TRES O MÁS)	778901	$ 1.293.500
1909	CARPECTOMÍA (TRES O MÁS) HUESOS	779402	$ 2.798.400
1910	RESECCIÓN CABEZA DE METACARPIANOS (TRES O MÁS)	779404	$ 2.097.500
1911	RESECCIÓN CABEZA DE FALANGE (TRES O MÁS)	778902	$ 2.097.500
1912	INJERTO ÓSEO EN METACARPIANOS (TRES O MÁS)	780403	$ 2.798.400
1913	INJERTO ÓSEO EN FALANGES (TRES O MÁS)	780901	$ 2.097.500
1914	REDUCCIÓN CERRADA LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (TRES O MÁS)	797403	$ 2.798.400
1915	REDUCCIÓN CERRADA LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (TRES O MÁS)	797404	$ 1.836.600
1916	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA FALANGES MANO (TRES O MÁS)	792901	$ 3.005.700
1917	REDUCCIÓN ABIERTA FRACTURA INTRA ARTICULAR MANO (TRES O MÁS)	799401	$ 3.005.700
1918	REDUCCIÓN ABIERTA LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (TRES O MÁS)	798405	$ 3.005.700
1919	REDUCCIÓN ABIERTA LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (TRES O MÁS)	798405	$ 3.005.700
1920	REVISION Y RECONSTRUCCION MOÑON DE ANPUTACION DEDOS DE MANO 1 O 2	843501	$ 938.700
1921	REVISIÓN Y/O RECONSTRUCCIÓN MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DEDOS MANO (TRES O MÁS)	843501	$ 1.293.500
1922	TENODESIS MANO (UNO A DOS)	828501	$ 1.293.500
1923	TENODESIS MANO (TRES O MÁS)	828501	$ 1.671.000

1924	ALARGAMIENTO TENDÓN MANO (TRES O MÁS)	625501	$ 1.836.600
1925	REINSERCIÓN TENDÓN MANO (TRES O MÁS)	625306	$ 3.214.000
1926	TRANSFERENCIA TENDÓN MANO Y PUÑO (TRES O MÁS)	625301	$ 3.430.500
1927	INJERTO DE TENDÓN EXTENSOR MANO (TRES O MÁS)	627901	$ 2.097.500
1928	INJERTO DE TENDÓN FLEXOR MANO (TRES O MÁS)	627902	$ 3.214.000
1929	INJERTO DE TENDÓN FLEXOR UN DEDO	627102	$ 3.153.100
1930	INJERTO DE TENDÓN FLEXOR DOS O MÁS DEDOS	627902	$ 4.396.300
1931	PRIMER TIEMPO INJERTO TENDINOSO (IMPLANTE DE SILASTIC) DOS DEDOS	627910	$ 4.396.300
1932	TENOLISIS EXTENSORES MANO (TRES O MÁS)	629121	$ 1.836.600
1933	CAPSULOTOMÍA INTERFALÁNGICAS (TRES O MÁS)	804302	$ 2.798.400
1934	TENOSINOVITIS INFECCIOSA	629901	$ 2.798.400
1935	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (TRES O MÁS)	623303	$ 3.005.700
1936	SINOVECTOMÍA TRES O MÁS METACARPO FALÁNGICAS	807403	$ 1.836.600
1937	SINOVECTOMÍA TRES O MÁS INTERFALÁNGICAS	807401	$ 1.836.600
1938	RESECCIÓN DE QUISTE VAINA TENDINOSA	820102	$ 938.700
1939	DESCOMPRESIÓN NERVIO MANO	44518	$ 1.671.000
1940	DESCOMPRESIÓN NERVIO DEDOS (UNO A DOS)	44519	$ 1.293.500
1941	DESCOMPRESIÓN NERVIO DEDOS (TRES O MÁS)	44519	$ 1.671.000
1942	RESECCIÓN TUMOR DE NERVIO MANO O DEDOS	40719	$ 2.798.400
1943	NEURORRAFIA UN NERVIO MANO	43105	$ 2.097.500
1944	NEURORRAFIA DOS NERVIOS MANO	43105	$ 2.798.400
1945	NEURORRAFIA DE COLATERALES EN DOS DEDOS	43106	$ 1.671.000
1946	NEURORRAFIA DE COLATERALES EN TRES O MÁS DEDOS	43106	$ 1.836.600
1947	NEURORRAFIA DE UN NERVIO EN MANO CON INJERTO	43105	$ 3.005.700
1948	NEURORRAFIA DE DOS NERVIOS EN MANO CON INJERTO	43105	$ 3.214.000
1949	NEURORRAFIA DE COLATERALES EN UN DEDO CON INJERTO	43106	$ 1.671.000
1950	NEURORRAFIA DE COLATERALES EN DOS DEDOS CON INJERTO	43106	$ 1.836.600
1951	NEURORRAFIA DE COLATERALES EN TRES O MÁS DEDOS CON INJERTO	43106	$ 2.097.500
1952	NEURÓLISIS NERVIO DEDOS (UNO A DOS)	42315	$ 1.671.000
1953	NEURÓLISIS NERVIO DEDOS (TRES O MÁS)	42315	$ 2.097.500
1954	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA CICATRIZ EN MANO CON SUTURA PRIMARIA	868102	$ 741.500
1955	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA CICATRIZ EN MANO CON COLGAJO A DISTANCIA	868102	$ 3.005.700
1956	PLASTIA EN Z- MANO O DEDOS (TRES O MÁS)	868505	$ 1.836.600
1957	CORRECCIÓN SINDACTILIA (UN ESPACIO)	828302	$ 1.836.600
1958	CORRECCIÓN SINDACTILIA (DOS ESPACIOS)	828302	$ 2.097.500
1959	TRATAMIENTO QUIRURGICO MANO ZAMBA RADIAL	804310	$ 3.214.000
1960	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA CAMPTODACTILIA (TRES O MÁS)	828320	$ 2.097.500
1961	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA CLINODACTILIA (TRES O MÁS)	828340	$ 1.671.000
1962	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE FALANGES (UNA O MAS) DE MANO	802401	$ 938.700
1963	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE HOMBRO	802101	$ 938.700
1964	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA DE RODILLA	802601	$ 938.700
1965	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRAARTICULARES EN CADERA	808502	$ 3.005.700
1966	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRAARTICULARES EN HOMBRO CODO RODILLA TOBILLO O ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	808702	$ 1.671.000
1967	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRAARTICULARES EN HOMBRO CODO RODILLA TOBILLO O ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	808602	$ 1.671.000
1968	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRAARTICULARES EN MUÑECA O FALANGES	808402	$ 1.671.000
1969	SINOVECTOMIA DE TOBILLO: CUALQUIER ARTICULACION EXCEPTO FALANGES	807707	$ 2.798.400
1970	SINOVECTOMIA DE RODILLA: CUALQUIER ARTICULACION EXCEPTO FALANGES	807603	$ 2.798.400
1971	SINOVECTOMIA DE HOMBRO: CUALQUIER ARTICULACION EXCEPTO FALANGES	807103	$ 2.798.400
1972	SINOVECTOMIA DE FALANGES	807403	$ 1.671.000
1973	CONDROPLASTIA DE HOMBRO O RODILLA	814731	$ 3.005.700
1974	CONDROPLASTIA DE HOMBRO	818608	$ 3.005.700
1975	CONDROPLASTIA DE CODO MUÑECA CADERA O TOBILLO	814732	$ 3.214.000
1976	CONDROPLASTIA DE FALANGES	817207	$ 1.671.000
1977	ACROMIOPLASTIA MAS EXTRACCION DE CALCIFICACIONES	818302	$ 1.836.600
1978	CAPSULORRAFIA PARA LUXACION DE HOMBRO	819310	$ 2.798.400
1979	TRATAMIENTO DE CAPSULITIS ADHESIVA DE HOMBRO	804101	$ 2.097.500
1980	REMOCION DE PLICAS EN CODO	808204	$ 1.671.000
1981	ARTRODESIS ESCAFOSEMILUNAR	812903	$ 1.293.500
1982	SUTURA DE FIBROCARTILAGO TRIANGULAR EN MUÑECA	819330	$ 2.097.500
1983	DEBRIDAMIENTO EN FIBROCARTILAGO TRIANGULAR EN MUÑECA	804303	$ 1.671.000
1984	RESECCION DE TERCIO DISTAL DE CLAVICULA	778103	$ 1.671.000
1985	RESECCIÓN DE LABRUM ROTO EN HOMBRO	818307	$ 1.293.500
1986	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR	836302	$ 2.097.500
1987	OSTEOSINTESIS POR FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL	791703	$ 2.798.400
1988	OSTEOSINTESIS POR FRACTURAS INTRAARTICULARES U OSTEITIS DISECANTE EN RODILLA	814708	$ 2.798.400
1989	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN RODILLA	814723	$ 1.671.000
1990	MENISECTOMIA MEDIA O LATERAL	806103	$ 3.430.500
1991	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO	814501	$ 3.153.100
1992	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O ALOINJERTO	814503	$ 3.796.100
1993	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL	814712	$ 3.214.000
1994	TRATAMIENTO DE ARTRITIS SEPTICA DE RODILLA	808062	$ 1.671.000
1995	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL EN RODILLA	814706	$ 1.671.000
1996	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION EN RODILLA	814707	$ 2.798.400
1997	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION MAS PLICATURA DE RETINACULO MEDIAL EN RODILLA	814705	$ 3.430.500
1998	OSTEOSINTESIS FRANTURAS DE TOBILLO	791702	$ 3.005.700
1999	REPARACION DEL LIGAMENTO PERONEOASTRAGALINO ANTERIOR	814909	$ 1.836.600
2000	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE	781701	$ 1.836.600
2001	HUESO (BIOPSIA)	774002	$ 741.500
2002	DRENAJE PROFUNDO PARTES BLANDAS INCLUYE ABSCESO PROFUNDO FLEGMON	861104	$ 741.500
2003	DESBRIDAMIENTO POR LESION SUPERFICIAL MAS DEL 5% AREA CORPORAL	862602	$ 938.700
2004	DESBRIDAMIENTO POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS MAS DEL 5% AREA CORPORAL	862007	$ 1.671.000
2005	RESECCION TUMOR BENIGNO DE PIEL Y O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO EXCEPTO CARA	864101	$ 938.700
2006	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	861201	$ 551.800
2007	SUTURA HERIDA EXCEPTO CARA	865101	$ 938.700
2008	COLGAJO DE PIEL REGIONAL	867001	$ 1.671.000
2009	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	867004	$ 1.671.000
2010	COLGAJO MUSCULAR MIOCUTANEO Y FASCIOCUTANEO	867203	$ 3.430.500
2011	TRATAMIENTO QUIRURGICO QUEMADURAS EN AREA GENERAL HASTA 5% TRATAMIENTO TOTAL	862324	$ 938.700
2012	TRATAMIENTO DE QUEMADURAS EN AREA GENERAL DE 6 A 15% TRATAMIENTO TOTAL	862324	$ 1.836.600
2013	TRATAMIENTO DE QUEMADURAS EN AREA GENERAL DE 16 A 25% TRATAMIENTO TOTAL	862326	$ 3.430.500
2014	TRATAMIENTO DE QUEMADURAS EN AREA GENERAL DE 26% EN ADELANTE TRATAMIENTO TOTAL	862328	$ 3.153.100
2015	CORRECCION QUIRURGICA CICATRIZ EN AREA GENERAL HASTA 5%	868101	$ 741.500
2016	PLASTIA EN Z UNA A DOS EN AREA GENERAL	868401	$ 1.293.500
2017	PLASTIA EN Z TRES O MAS EN AREA GENERAL	868402	$ 1.836.600

2018	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL	868310	$ 3.153.100
2019	ONICECTOMIA UNA A DOS UÑAS	862701	$ 466.700
2020	ONICECTOMIA TRES O MAS UÑAS	862702	$ 551.800
2021	SUTURA HERIDAS MULTIPLES CARA MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE MAS DE 10 CMS	865204	$ 1.836.600
2022	RINOQUEILOPLASTIA	218905	$ 3.430.500
2023	RECONSTRUCCION DE LA OREJA INCLUYE AUSENCIA DE: LOBULO OREJA	187107	$ 3.153.100
2024	TRATAMIENTO QUIRUGICO DE QUEMADURAS EN CARA	862601	$ 1.836.600
2025	TRATAMIENTO QUIRURGICO QUEMADURAS EN MANOS NO INCLUYE DEDOS	862320	$ 938.700
2026	PLASTIA EN Z UNA A DOS EN AREA ESPECIAL INCLUYE: CARA CUELLO GENITALES PLANTA DE PIE	866501	$ 1.671.000
2027	PLASTIA EN Z TRES O MAS EN AREA ESPECIAL INCLUYE: CARA CUELLO GENITALES PLANTA DE PIE	868503	$ 2.097.500
2028	PLASTIA EN Z ZONAS DE FLEXION NO INCLUYE DEDOS INCLUYE: AXILA CODO CUELLO DORSO DE PIE HUECO POPLITEO REGION INGUINAL	868510	$ 1.836.600
2029	DERMOABRACION CARA PARCIAL	862511	$ 1.836.600
2030	DERMOABRACION CARA TOTAL	862510	$ 2.798.400
2031	RESECCIÓN TUMOR BENIGNO PIEL QUE REQUIERA REPARACIÓN CON COLGAJO Y/O INJERTO	864105	$ 1.671.000
2032	RESECCIÓN TUMOR MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO- EXCEPTO CARA	864102	$ 1.293.500
2033	RESECCIÓN TUMOR MALIGNO DE PIEL QUE REQUIERA REPARACIÓN CON COLGAJO Y/O INJERTO	864106	$ 1.836.600
2034	RESECCIÓN TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO- EN CARA	864201	$ 741.500
2035	RESECCIÓN TUMOR MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO- EN CARA- REPARACIÓN PRIMARIA	864204	$ 1.836.600
2036	RESECCIÓN TUMOR MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO- EN CARA- REPARACIÓN CON COLGAJO O INJERTO	864202	$ 2.798.400
2037	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO QUEMADURAS CUELLO	862001	$ 1.836.600
2038	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO QUEMADURAS GENITALES	862005	$ 1.836.600
2039	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO QUEMADURAS ZONAS DE FLEXIÓN (NO INCLUYE DEDOS); INCLUYE: AXILA- CODO- CUELLO- DORSO DE PIE- HUECO POPLÍTEO- REGIÓN INGUINAL	862002	$ 1.671.000
2040	CANTOPLASTIA	83803	$ 741.500
2041	CANTORRAFIA	83802	$ 741.500
2042	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA O SIMPLE AMPLIADA SIN IMPLANTE	854401	$ 3.005.700
2043	REINSERCION Y RECONSTRUCCION NARIZ	218901	$ 3.153.100
2044	CAUTERIZACION O FULGURACION EN PIEL (SESION)- DE UNA A TRES- INCLUYE VERRUGAS Y LUNARES	663101	$ 67.500
2045	CAUTERIZACION O FULGURACION EN PIEL (SESION) DE CUATRO A SIETE- INCLUYE VERRUGAS Y LUNARES	663101	$ 121.800
2046	CAUTERIZACION O FULGURACION EN PIEL (SESION) DE OCHO O MAS- INCLUYE VERRUGAS Y LUNARES	663102	$ 202.900
2047	CRANEOTOMIA PARA EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO INCLUYE ESQUIRLECTOMIA	12410	$ 2.097.500
2048	CRANEOTOMIA PARA DRENAJE HEMATOMA EPIDURAL O SUBDURAL	12401	$ 3.153.100
2049	CRANEOTOMIA PARA EXTRACCION SECUESTRO	12501	$ 1.836.600
2050	CRANEOTOMIA PARA RUPTURA DE SENOS DE DURAMADRE	13110	$ 3.153.100
2051	TREPANACION PARA MONITOREO DE PRESION INTRACRANEANA	28203	$ 3.214.000
2052	CRANEOTOMIA PARA DRENAJE HEMATOMA INTRACEREBRAL	17001	$ 3.430.500
2053	REVASCULARIZACION SUPRATENTORIAL E INFRATENTORIAL	381102	$ 4.396.300
2054	ENDARTERECTOMIA DE VASO DE CUELLO	381102	$ 3.796.100
2055	CRANEOTOMIA PARA EXTIRPACION ADENOMAS HIPOFISIARIOS	76201	$ 4.396.300
2056	CRANEOTOMÍA PARA EXTIRPACIÓN ADENOMAS HIPOFISIARIOS (VÍA TRANSESFENOIDAL)	76201	$ 4.396.300
2057	CRANEOTOMÍA PARA RESECCIÓN DE CRÁNEOFARINGIOMA	15401	$ 6.277.700
2058	CRANEOTOMIA PARA DRENAJE Y EXTRACCION DE TUMORES INTRAVENTRICULARES INCLUYE: QUISTE COLOIDE DEL TERCER VENTRICULO	17801	$ 4.396.300
2059	CRANEOTOMIA PARA PINEALECTOMIA	75401	$ 6.277.700
2060	CRANEOTOMIA PARA RESECCION DE TUMORES DE FOSA ANTERIOR	15201	$ 3.153.100
2061	CRANEOTOMIA PARA RESECCION DE TUMORES DE FOSA MEDIA	15302	$ 3.153.100
2062	CRANEOTOMIA PARA RESECCION DE TUMORES DE FOSA POSTERIOR	17303	$ 3.796.100
2063	CRANEOTOMÍA PARA TUMORES DEL ÁNGULO PONTO CEREBELOSO	17303	$ 4.396.300
2064	LOBECTOMIA	19201	$ 3.153.100
2065	HEMISFERECTOMIA	18201	$ 4.396.300
2066	EXTIRPACION DE LESION Y O TEJIDO DE LAS MENINGES CEREBRALES	16102	$ 3.153.100
2067	BIOPSIA ESTEROTAXICA DE LESIONES CEREBRALES	71401	$ 3.153.100
2068	CORRECCION HUNDIMIENTO CRANEANO	20203	$ 3.214.000
2069	CRANIECTOMIA LINEAL	20105	$ 3.214.000
2070	CRANEOPLASTIA PARA CORRECCION DE DEFECTO POR RESECCION DEL TUMOR OSEO O INFECCION	15101	$ 3.153.100
2071	CRANEOPLASTIA PARA CORRECCION DE DEFECTO POR RESECCION DEL TUMOR OSEO O INFECCION	20602	$ 3.153.100
2072	ESQUIRLECTOMIA CRANEAL	20202	$ 3.214.000
2073	CRANEOPLASTIA CON ACRILICO	21103	$ 3.430.500
2074	CRANEOPLASTIA CON REMPLAZO OSEO	20401	$ 3.153.100
2075	TRATAMIENTO PARA DESCOMPRESIÓN Y CORRECCIÓN ÓRBITARIA.	168401	$ 3.796.100
2076	DERIVACION VENTRICULO ATRIAL	23201	$ 3.430.500
2077	DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL	23402	$ 3.430.500
2078	DERIVACIÓN VENTRÍCULO PLEURAL	23403	$ 3.430.500
2079	DERIVACION VENTRICULO SUBARACNOIDEA CERVICAL	22202	$ 3.430.500
2080	DERIVACIÓN SUBDURO ATRIAL	23201	$ 3.430.500
2081	DERIVACIÓN SUBDURO PERITONEAL	13108	$ 3.430.500
2082	VENTRICULOSTOMIA DRENAJE EXTERNO	22201	$ 3.214.000
2083	ELIMINACIÓN DE DERIVACIÓN	24301	$ 2.097.500
2084	PUNCION VENTRICULAR	10205	$ 938.700
2085	LAMINECTOMIA PARA EXPLORACION DEL CANAL RAQUIDEO UNO O MAS SEGMENTOS EXTRADURAL SUBDURAL O INTRAMEDULAR CERVICAL DORSAL LUMBAR O SACRA	30208	$ 3.153.100
2086	UNO O MAS INTERESPACIOS CERVICAL TORAXICA O LUMBAR UNILATERAL	30214	$ 3.796.100
2087	UNO O MÁS INTERESPACIOS CERVICAL TORÁXICA O LUMBAR- BILATERAL	30301	$ 4.396.300
2088	MICRODISCOIDECTOMÍA UNO O MÁS INTERESPACIOS	30220	$ 6.277.700
2089	LAMINECTOMIA PARA MIELOTOMIA TIPO BISCHOF DORSAL O LUMBAR	32401	$ 4.396.300
2090	LAMINECTOMÍA PARA RIZOTOMÍA- UNO O DOS SEGMENTOS	779134	$ 3.796.100
2091	LAMINECTOMÍA PARA RIZOTOMÍA- MÁS DE DOS SEGMENTOS	31101	$ 4.396.300
2092	LAMINECTOMIA PARA CORDOTOMIA UNILATERAL EN UN TIEMPO CERVICAL O DORSAL	32001	$ 3.796.100
2093	LAMINECTOMÍA PARA CORDOTOMÍA- BILATERAL- EN UN TIEMPO- CERVICAL O DORSAL	32001	$ 4.396.300
2094	LAMINECTOMÍA PARA CORDOTOMÍA- BILATERAL- EN DOS TIEMPOS- CERVICAL O DORSAL	32001	$ 6.277.700
2095	RESECCION DE MENINGOCELE RAQUIDEO	35107	$ 3.796.100
2096	LAMINECTOMIA PARA IMPLANTACION DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACION EXTRADURALES	39304	$ 3.153.100
2097	LAMINECTOMÍA PARA IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACIÓN- INTRADURALES	39304	$ 3.153.100
2098	REVISIÓN O REMOCIÓN DE ELECTRODOS DE NEURO ESTIMULACIÓN- ESPINALES	39401	$ 3.214.000
2099	INCISIÓN PARA LA COLOCACIÓN SUBCUTÁNEA DE RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN- ACOPLAMIENTO DIRECTO O INDUCTIVO	39306	$ 3.214.000
2100	REVISIÓN O REMOCIÓN DE RECEPTOR DE NEUROESTIMULADOR- ESPINAL	39401	$ 3.214.000
2101	REPARACION FISTULA LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	21205	$ 3.153.100
2102	INJERTO DURAL	35401	$ 3.153.100
2103	DISQUECTOMIA CERVICAL ABORDAJE ANTERIOR SIN ARTRODESIS UN SOLO INTERESPACIO	30226	$ 3.796.100
2104	DISQUECTOMÍA CERVICAL- ABORDAJE ANTERIOR CON ARTRODESIS- UN SOLO INTERESPACIO	805106	$ 4.396.300
2105	DISQUECTOMÍA CERVICAL- ABORDAJE ANTERIOR SIN ARTRODESIS- DOS O MÁS INTERESPACIOS	805106	$ 4.396.300
2106	DISQUECTOMÍA CERVICAL- ABORDAJE ANTERIOR CON ARTRODESIS- DOS O MÁS INTERESPACIOS	805106	$ 6.277.700
2107	CIRUGÍA DE CLOWARD	805106	$ 6.277.700
2108	CERCLAJE CERVICAL	778959	$ 3.796.100
2109	CERCLAJE E INJERTO POR LISTESIS	810203	$ 4.396.300
2110	DESCOMPRESIÓN MEDULAR DORSAL O DORSO LUMBAR- POR VÍA ANTERIOR	805115	$ 4.396.300

2111	DESCOMPRESIÓN MEDULAR DORSAL O LUMBAR- POR VÍA ANTERO LATERAL	35103	$ 4.396.300
2112	DESCOMPRENSIÓN MEDULAR POR ABORDAJE COSTO VERTEBRAL	30226	$ 4.396.300
2113	DISCÓLISIS ENZIMÁTICA	805201	$ 3.214.000
2114	LAMINECTOMÍA Y SECCIÓN DE LOS LIGAMENTOS DENTADOS- CON O SIN INJERTO DURAL O CERVICAL- UNO O DOS SEGMENTOS	30208	$ 3.796.100
2115	LAMINECTOMÍA Y SECCIÓN DE LOS LIGAMENTOS DENTADOS- CON O SIN INJERTO DURAL O CERVICAL- MÁS DE DOS SEGMENTOS	30208	$ 4.396.300
2116	LAMINECTOMÍA PARA RESECCIÓN U OCLUSIÓN DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA DE LA MÉDULA- CERVICAL- DORSAL O DORSO LUMBAR	383505	$ 6.277.700
2117	MICROCIRUGIA DE RAICES MEDULA Y NERVIOS POR ARACNOIDITIS	36101	$ 4.396.300
2118	INSTALACIÓN DE BOMBA DE INFUSIÓN PARA DOLOR	661805	$ 3.430.500
2119	ANASTOMOSIS MICROQUIRURGICA DE PARES CRANEANOS INTRA O EXTRACRANEANA	43002	$ 4.396.300
2120	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR EN HEMIESPASMO FACIAL NEURALGIA DEL V PAR TORTICOLIS ESPASMODICA VERTIGO O NEURALGIA DEL GLOSOFARINGEO	44101	$ 6.277.700
2121	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL EN PEÑASCO Y FOSA MEDIA	44207	$ 6.277.700
2122	NEUROLISIS PERCUTANEA CON RADIOFRECUENCIA O SUSTANCIAS QUIMICAS	38201	$ 4.396.300
2123	MÉDULA ESPINAL	33201	$ 2.097.500
2124	MENINGES VERTEBRALES	33203	$ 2.097.500
2125	NERVIO PERIFÉRICO SUPERFICIAL	41101	$ 741.500
2126	NERVIO PERIFÉRICO PROFUNDO	41101	$ 1.671.000
2127	REPARACION MENINGOCELE CRANEAL	21212	$ 3.153.100
2128	REPARACION ENCEFALOCELE	21214	$ 3.153.100
2129	PUNCION LUMBAR	33101	$ 80.200
2130	ELECTROCOAGULACIÓN DE MUCOSA NASAL	210101	$ 74.100
2131	DRENAJE ABSCESO SIMPLE O HEMATOMA DE OÍDO EXTERNO	160201	$ 89.000
2132	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, SIN INCISIÓN	981101	$ 89.000
2133	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO NARIZ	981201	$ 89.000
2134	DRENAJE PIEL Y/O TEJIDOS CELULAR SUBCUTÁNEO, INCLUYE: ABSCESO SUPERFICIAL, HEMATOMA, PANADIZO	861101	$ 95.600
2135	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	210101	$ 118.800
2136	TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	210201	$ 222.600
2137	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO CON INCISION	160301	$ 551.800
2138	RESECCION APENDICE PRE AURICULAR	162201	$ 551.800
2139	DRENAJE ABSCESO O HEMATOMA TABIQUE NASAL	211301	$ 551.800
2140	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO AMÍGDALAS	280001	$ 551.800
2141	RESECCION QUISTE PABELLON AURICULAR	162301	$ 938.700
2142	RESECCION TUMOR BENIGNO DE NARIZ INCLUYE POLIPECTOMIA NASAL EXTRACCION RINOLITO	219002	$ 938.700
2143	SUTURA HERIDA DE NARIZ; INCLUYE CARTÍLAGO Y/O MUCOSA NASAL	218101	$ 938.700
2144	MIRINGOCENTESIS CON COLOCACION DE VALVULA O DIABOLO	200104	$ 1.293.500
2145	ADENOIDECTOMIA	286101	$ 1.293.500
2146	TURBINOPLASTIA	219303	$ 1.671.000
2147	CORRECCION FISTULA OROANTRAL INCLUYE FISTULA GINGIVONASAL	227101	$ 1.671.000
2148	ETMOIDECTOMÍA EXTERNA	226302	$ 1.671.000
2149	AMIGDALECTOMIA	282101	$ 1.671.000
2150	CIERRE DE FISTULA TRAQUEAL	317202	$ 1.836.600
2151	ETMOIDECTOMIA INTRANASAL	226303	$ 2.097.500
2152	LARINGOTOMIA LARINGOFISURA INCLUYE PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	313101	$ 2.097.500
2153	RECONSTRUCCION PLASTICA DE LA TRAQUEA	317503	$ 3.214.000
2154	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE POR VIA EXTERNA	290301	$ 2.097.500
2155	CIRUGIA DEL ESCLEROMA NASAL INCLUYE RESECCION DE MASAS TUMORALES PERMEABILIZACION DE LUZ NASAL TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LAS SECUELAS	219005	$ 2.798.400
2156	SEPTOPLASTIA INCLUYE EXTIRPACION REPOSICION CARTILAGO Y HUESO DEL SEPTUM	218403	$ 2.798.400
2157	RESECCION LESION LARINGE INCLUYE POPILOMATOSIS LARINGEA	300201	$ 2.798.400
2158	RESECCION FISTULA FARINGEA	294301	$ 2.798.400
2159	RESECCION TUMOR BENIGNO DE FARINGE	293305	$ 2.798.400
2160	CIERRE FISTULA BRANQUIAL	285201	$ 2.798.400
2161	CORRECCION DE ESTENOSIS NASOFARINGEA	294101	$ 2.798.400
2162	MAXILO ETMOIDECTOMIA	226307	$ 3.005.700
2163	MASTOIDECTOMÍA SIMPLE (ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA)	204003	$ 3.214.000
2164	RESECCION POLIPO GIGANTE NASO ANTROCOANAL DE KILLIAN	219004	$ 3.214.000
2165	CIERRE PERFORACIÓN SEPTAL; INCLUYE INJERTO	219604	$ 3.214.000
2166	ELECTROCOAGULACIÓN NERVIO VIDIANO Y/O EXTIRPACIÓN POR MICROCIRUGÍA	42202	$ 3.214.000
2167	SEPTORRINOPLASTIA (PARA FUNCIÓN RESPIRATORIA- NO ESTÉTICA)	218404	$ 3.214.000
2168	CIRUGIA PARA TRATAMIENTO DE EPISTAXIS INCLUYE LIGADURA CAROTIDA EXTERNA LIGADURA ETMOIDALES LIGADURA MAXILAR INTERNA	210401	$ 3.214.000
2169	DERMOPLASTIA PARA EPISTAXIS	210901	$ 3.214.000
2170	ANASTOMOSIS LARINGO TRAQUEAL TERMINO TERMINAL	317504	$ 3.214.000
2171	LARINGOPLASTIA	302409	$ 3.214.000
2172	LARINGUECTOMIA PARCIAL INCLUYE HEMILARINGUECTOMIA FRONTAL FRONTOLATERAL HORIZONTAL O CORDECTOMIA	301109	$ 3.214.000
2173	RESECCION TUMOR MALIGNO DE FARINGE	293307	$ 3.214.000
2174	RESECCION TUMOR MALIGNO CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO INCLUYE RECONSTRUCCION DE LA CAVIDAD OPERATORIA	186201	$ 3.430.500
2175	CORRECCIÓN AGENESIA CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	182501	$ 3.430.500
2176	MASTOIDECTOMIA RADICAL	204201	$ 3.430.500
2177	MIRINGOPLASTIA CON REEMPLAZO DE CADENA ÓSEA	184201	$ 3.153.100
2178	RESECCION TUMOR BENIGNO DE CAVUM VIA RETROFARINGEA TRANSPALATINA O TRANSNASAL INCLUYE FIBROMA NASOFARINGEO	219002	$ 3.153.100
2179	CIRUGIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	224108	$ 3.153.100
2180	TRAQUEORRAFIA	317101	$ 1.836.600
2181	NEFROLITOTOMIA	592001	$ 2.798.400
2182	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	550202	$ 3.005.700
2183	PIELOLITOTOMIA	551101	$ 3.430.500
2184	DRENAJE ABSCESO RENAL O PERIRRENAL	550104	$ 2.798.400
2185	DIVERTICULECTOMIA CALICIAL	553105	$ 3.430.500
2186	NEFRECTOMIA PARCIAL	554003	$ 3.430.500
2187	NEFRECTOMIA RADICAL	555201	$ 3.430.500
2188	NEFRECTOMIA SIMPLE	555606	$ 3.005.700
2189	PIELOPLASTIA	556601	$ 3.430.500
2190	COLOCACION O RETIRO DE CATETER PERITONEAL	549005	$ 2.097.500
2191	RETIRO DE CATETER INTRARTERIAL O INTRAVENOSO PERMANENTE	399902	$ 2.097.500
2192	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	549007	$ 2.097.500
2193	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	549013	$ 2.097.500
2194	CONSTRUCCION DE FISTULA ARTERIOVENOSA CON O SIN INJERTO SINTETICO O AUTOLOGO	392701	$ 3.430.500
2195	IMPLANTACION DE CATETER SUBCLAVIO- FEMORAL Y YUGULAR O PERITONEAL POR PUNCION	389101	$ 1.671.000
2196	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	549012	$ 1.671.000
2197	DIVERTICULECTOMIA URETERAL	564120	$ 3.214.000
2198	RESECCION DE URETEROCELE TRANSURETRAL	568905	$ 2.097.500
2199	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA (VIA ABIERTA)	571102	$ 2.798.400
2200	CISTOTOMIA SUPRAPUBICA TALLA VESICAL VIA PERCUTANEA	571220	$ 1.836.600
2201	CISTOTOMIA SUPRAPUBICA TALLA VESICAL VIA ABIERTA	571210	$ 1.836.600
2202	RESECCION FULGURACION TUMOR VESICAL	575202	$ 3.214.000
2203	RESECCION CUELLO VESICAL	576061	$ 3.214.000

2204	PLASTIA DE CUELLO VESICAL	578502	$ 3.214.000
2205	RESECCION FULGURACION TUMOR VESICAL	574201	$ 3.214.000
2206	RESECCION TRANSVESICAL CUELLO VESICAL	576060	$ 3.214.000
2207	CISTECTOMIA PARCIAL	576001	$ 3.005.700
2208	CISTECTOMIA TOTAL	577301	$ 3.214.000
2209	CISTECTOMIA RADICAL TOTAL MAS LINFADENECTOMIA MAS DERIVACION	577301	$ 3.430.500
2210	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL	405502	$ 3.430.500
2211	CISTOPEXIA VAGINAL	597104	$ 1.836.600
2212	CISTOPEXIA RETROPUBICA	595101	$ 3.214.000
2213	CORRECCION FISTULA VESICAL VESICO ENTERICA VESICO VAGINAL	578303	$ 3.214.000
2214	RESECCION POR PERSISTENCIA DEL URACO INCLUYE QUISTE DEL URACO	575105	$ 3.214.000
2215	URETROLITOTOMIA	592301	$ 2.798.400
2216	MEATOPLASTIA	584701	$ 938.700
2217	URETROPLASTIA	584603	$ 3.214.000
2218	FISTULECTOMIA URETRO CUTANEA Y URETROPLASTIA	584303	$ 3.430.500
2219	DILATACION DE LA URETRA	586301	$ 938.700
2220	URETROTOMIA INTERNA	580050	$ 2.097.500
2221	DRENAJE PERINEAL ABSCESO PROSTATA	600110	$ 1.836.600
2222	PROSTATOLITOTOMIA	600201	$ 2.798.400
2223	PROSTATECTOMIA ABIERTA	602002	$ 3.214.000
2224	PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL	602001	$ 3.430.500
2225	VESICULECTOMIA ESPERMATOCISTECTOMIA	607301	$ 3.430.500
2226	LINFADENECTOMIA PELVICA	405406	$ 3.430.500
2227	HIDROCELECTOMIA	631301	$ 2.097.500
2228	INCISION Y O DRENAJE DEL CORDON ESPERMATICO ESCROTO O TESTICULO	639301	$ 1.293.500
2229	RESECCION DEL HEMATOCELE INCLUYE CORDON ESPERMATICO TUNICA VAGINAL	633201	$ 2.097.500
2230	VARICOCELECTOMIA	631010	$ 2.097.500
2231	FULGURACION DE LESION ESCROTAL	613102	$ 741.500
2232	RESECCION PARCIAL DEL ESCROTO	613401	$ 2.798.400
2233	RESECCION TOTAL DEL ESCROTO Y RECONSTRUCCION CON PLASTIAS CUTANEAS	613402	$ 3.430.500
2234	ORQUIDECTOMIA	623002	$ 2.097.500
2235	ORQUIDECTOMIA RADICAL	623001	$ 2.097.500
2236	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	625104	$ 1.836.600
2237	ORQUIDOPEXIA	625101	$ 2.798.400
2238	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO	619202	$ 938.700
2239	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO DEL TESTICULO CORDON ESPERMATICO TUNICA VAGINAL	639601	$ 2.097.500
2240	REDUCCION QUIRURGICA TORSION DEL CORDON ESPERMATICO	635201	$ 2.097.500
2241	RESECCION QUISTE SEBACEO ESCROTO	613101	$ 741.500
2242	SUTURA HERIDA ESCROTO	614101	$ 741.500
2243	VASECTOMIA DEFERENTECTOMIA	637301	$ 938.700
2244	EPIDIDIMECTOMIA	634001	$ 2.097.500
2245	ESPERMATOCELECTOMIA RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO	632101	$ 2.097.500
2246	RECONSTRUCCION DE CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO VASOVASOSTOMIA	638201	$ 3.430.500
2247	PREPUCIOTOMIA INCLUYE REDUCCION QUIRURGICA DE PARAFIMOSIS	649101	$ 1.671.000
2248	CIRCUNCISION	640001	$ 1.293.500
2249	AMPUTACION PARCIAL DEL PENE	643101	$ 2.798.400
2250	AMPUTACION TOTAL DEL PENE	643201	$ 3.214.000
2251	PLASTIA DEL FRENILLO PENEAL	644920	$ 741.500
2252	RECONSTRUCCION PENEANA	644401	$ 3.430.500
2253	SUTURA HERIDA PENE	644101	$ 1.293.500
2254	CISTOSCOPIA	573201	$ 1.293.500
2255	CISTOSCOPIA Y BIOPSIA VESICAL	573301	$ 2.097.500
2256	CISTOSCOPIA Y CATETERISMO URETERAL	573201	$ 2.097.500
2257	CISTOSCOPIA Y CALIBRACIÓN URETRAL	573201	$ 2.097.500
2258	CISTOSCOPIA Y PIELOGRAFIA RETROGADA	877815	$ 2.097.500
2259	URETEROLITOTOMÍA ENDOSCOPICA	592005	$ 2.798.400
2260	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA	976203	$ 2.097.500
2261	CISTOLITOTOMÍA	592202	$ 3.005.700
2262	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA	558720	$ 3.430.500
2263	COLOCACION DE PROTESIS ENDOURETERAL CATETER J J	598001	$ 2.097.500
2264	EVACUACION ENDOSCOPICA DE COAGULOS O DETRITUS ENDOVESICALES	570101	$ 2.097.500
2265	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO EN URETRA	976501	$ 2.798.400
2266	URETROLITOTOMIA	592303	$ 2.798.400
2267	DRENAJE ABSCESO PROSTATA	600112	$ 1.836.600
2268	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA	580050	$ 2.798.400
2269	CISTOLITOTOMÍA	571102	$ 2.798.400
2270	DIVERTICULECTOMÍA DE VEJIGA	575202	$ 3.214.000
2271	CISTOURETROPEXIA	597101	$ 1.836.600
2272	CORECCIÓN DE FÍSTULA VÉSICO-CUTÁNEA	576201	$ 3.005.700
2273	MEATOTOMÍA URETRAL	581010	$ 938.700
2274	RESECCIÓN DE FÍSTULA URETROCUTÁNEA	584303	$ 3.005.700
2275	URETROPLASTIA TRANSPÚBICA	584601	$ 3.430.500
2276	DRENAJE DE ABSCESO URINOSO	569120	$ 3.214.000
2277	PROSTATECTOMÍA RADICAL	605101	$ 3.153.100
2278	PROSTATECTOMÍA TOTAL	602003	$ 3.430.500
2279	ASPIRACIÓN DE HIDROCELE	619101	$ 1.293.500
2280	DRENAJE DE ABSCESO ESCROTAL O PERINEAL	610101	$ 938.700
2281	LINFADENECTOMÍA RETROPERITONEAL; INCLUYE CLASIFICATORIA- CISTORREDUCTORA	405502	$ 3.214.000
2282	RESECCIÓN DE APÉNDICE TESTICULAR	622101	$ 2.097.500
2283	INCISIÓN Y DRENAJE DEL EPIDÍDIMO	639201	$ 1.671.000
2284	AMPUTACIÓN TOTAL DEL PENE; INCLUYE LINFADENECTOMÍA	405406	$ 3.430.500
2285	URETROSCOPIA	582101	$ 1.293.500
2286	BIOPSIA DE PENE	641101	$ 741.500
2287	EVACUACION ENDOSCOPICA DE COAGULOS O DETRITUS ENDOVESICALES	570101	$ 2.097.500
2288	CISTOGRAFIA O CISTOURETROGRAFIA	877861	$ 162.200
2289	URETROGRAFIA RETROGRADA	877871	$ 162.200
2290	URETEROLISIS	590201	$ 2.798.400
2291	OSTEOTOMIA SEGMENTARIA MANDIBULAR O MAXILAR INCLUYE: FIJACION MAXILO MANDIBULAR FIJACION RIGIDA	766501	$ 3.214.000
2292	CIRUGIA ORTOGNATICA DE MAXILAR INFERIOR INCLUYE FIJACION MAXILO MANDIBULAR FIJACION RIGIDA	766302	$ 3.214.000
2293	CIRUGIA ORTOGNATICA DE MAXILAR SUPERIOR INCLUYE FIJACION MAXILO MANDIBULAR FIJACION RIGIDA	766601	$ 3.430.500
2294	MANDIBULECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION	764303	$ 3.430.500
2295	RESECCION PARCIAL MAXILAR	763901	$ 3.005.700
2296	MENISECTOMIA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR INCLUYE RESECCION TUBERCULO ARTICULAR DEL TEMPORAL PLASTIA DE CAPSULA ARTICULAR MENISCORRAFIA MENISCOPEXIA	765201	$ 3.005.700

2297	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR INCLUYE INJERTO DE CARTILAGO DE CRECIMIENTO REEMPLAZO ARTICULAR CON PROTESIS	765302	$ 3.153.100
2298	ARTROCENTESIS	761201	$ 1.671.000
2299	REDUCCION MANUAL DE LUXACION AGUDA	768301	$ 938.700
2300	REDUCCION MANUAL DE LUXACION CON FIJACION INTER MAXILAR	768302	$ 1.671.000
2301	INJERTO OSEO AUTOGENO EN MAXILARES INCLUYE IMPLATES PROTESICOS NO INCLUYE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PARA TOMA DE INJERTO	764402	$ 1.836.600
2302	REDUCCION CERRADA FRACTURA DE MAXILAR SUPERIOR INCLUYE INMOVILIZACION INTERMAXILAR FIJACION MAXILOMANDIBULAR SUSPENSION ESQUELETICA FIJACION RIGIDA	767301	$ 1.836.600
2303	REDUCCION CERRADA FRACTURA DE MAXILAR INFERIOR INCLUYE INMOVILIZACION INTERMAXILAR	767503	$ 1.836.600
2304	REDUCCION CERRADA FRACTURAS ALVEOLARES SUPERIOR O INFERIOR INCLUYE REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	767802	$ 1.836.600
2305	REDUCCION CERRADA FRACTURA DE MALAR	767301	$ 1.671.000
2306	REDUCCION ABIERTA FRACTURA DE MAXILAR SUPERIOR LEFORT I INCLUYE INMOVILIZACION INTERMAXILAR	768001	$ 2.798.400
2307	REDUCCION ABIERTA FRACTURA DE MAXILAR SUPERIOR LEFORT II Y III INCLUYE FIJACION INTERMAXILAR	767403	$ 3.214.000
2308	REDUCCION ABIERTA FRACTURA DE MAXILAR INFERIOR INCLUYE INMOVILIZACION INTERMAXILAR	767801	$ 2.798.400
2309	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA ALVEOLAR SUPERIOR O INFERIOR INCLUYE FRACTURA DE TUBEROSIDAD MAXILAR REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	767703	$ 2.798.400
2310	REDUCCION ABIERTA FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	767201	$ 2.798.400
2311	REDUCCION ABIERTA FRACTURA DE MALAR INCLUYE FRACTURA DEL PISO DE LA ORBITA BLOW OUT	767203	$ 2.798.400
2312	REDUCCION ABIERTA FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES INCLUYE IMPLANTE O INJERTO PISO ORBITARIO	767908	$ 3.214.000
2313	MARSUPIALIZACION QUISTE ODONTOGENICO	244108	$ 938.700
2314	RESECCION TUMOR ODONTOGENICO EXCEPTO TUMORES NO ENCAPSULADOS	244103	$ 2.097.500
2315	EXTIRPACIÓN DE TUMOR ODONTOGÉNICO ENCAPSULADO (PRESERVACIÓN DE SENO O NERVIO DENTARIO INFERIOR)	244103	$ 1.671.000
2316	EXTIRPACIÓN DE TUMOR ODONTOGÉNICO ENCAPSULADO (COMPROMISO DE NERVIO DENTARIO INFERIOR O SENO MAXILAR)	244103	$ 2.097.500
2317	EXTIRPACION DE TUMOR ODONTOGENICO NO ENCAPSULADO	243103	$ 1.671.000
2318	RESECCION TUMOR ODONTOGENICO NO ENCAPSULADO CON INJERTO OSEO PARA RECONSTRUCCION INMEDIATA NO INCLUYE TOMA DE INJERTO	244108	$ 2.798.400
2319	EXTIRPACIÓN DE TUMOR ODONTOGÉNICO CEMENTIFICANTE	244103	$ 2.097.500
2320	EXPLORACIÓN CONDUCTO DENTARIO INFERIOR; INCLUYE DESCOMPRESIÓN· NEURECTOMÍAS	237902	$ 2.097.500
2321	EXTIRPACION LESION PROFUNDA PALADAR INCLUYE ADENOMA LESIONES SUPERFICIALES EXTENSAS	273201	$ 1.293.500
2322	ESTOMATORRAFIA	275202	$ 551.800
2323	RESECCION LESION SUPERFICIAL MUCOSA ORAL CON BIOPSIA	274301	$ 741.500
2324	RESECCION LESION PROFUNDA MUCOSA ORAL CON BIOPSIA INCLUYE SUPERFICIAL EXTENSA	274302	$ 938.700
2325	REMOCION CUERPO EXTRAÑO TEJIDOS BLANDOS BOCA	274901	$ 551.800
2326	MIOTOMIA MUSCULOS MASTICATORIOS INCLUYE PARCIAL DE MASETERO	830233	$ 1.836.600
2327	CIERRE FISTULA OROANTRAL CON COLGAJO BUCAL INCLUYE ORONASAL	275303	$ 1.836.600
2328	CIERRE FISTULA OROSINUSAL Y ANTROSTOMIA INCLUYE REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O DIENTE	275304	$ 2.097.500
2329	OSTEOTOMIA MANDIBULAR POR SEUDOARTROSIS INCLUYE CORRECCION DE ANQUILOSIS CON O SIN APLICACION DE PROTESIS	768301	$ 3.005.700
2330	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	760901	$ 1.836.600
2331	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA DE HUESO FACIAL	768701	$ 1.836.600
2332	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	768702	$ 1.836.600
2333	OSTEOTOMIA DESLIZANTE	768902	$ 2.798.400
2334	CATETERIZACION Y O DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL	260301	$ 741.500
2335	CIERRE O REPARACION SALIVAL SIN INJERTO	264001	$ 1.293.500
2336	EXPLORACION GLANDULA SALIVAL	260201	$ 1.293.500
2337	SECUESTRECTOMIA PARA OSTEOMIOLITIS INTRAORAL	760102	$ 1.671.000
2338	MARZUPIALIZACION DE RANULA	262001	$ 938.700
2339	GLOSECTOMIA TOTAL O RADICAL INCLUYE HEMIGLOSECTOMIA	254001	$ 3.430.500
2340	GLOSECTOMIA PARCIAL Y O BIOPSIA	252001	$ 2.798.400
2341	RESECCION LESION SUPERFICIAL DE LENGUA	252002	$ 741.500
2342	GLOSOPLASTIA INCLUYE INJERTO CUTANEO O MUCOSO	255001	$ 2.798.400
2343	GLOSORRAFIA	255101	$ 938.700
2344	UVULOTOMIA	277101	$ 551.800
2345	UVULORRAFIA	277301	$ 551.800
2346	FARINGOPLASTIA INCLUYE COLGAJO FARINGEO	295101	$ 3.005.700
2347	AMIGDALAS Y O VEGETACIONES ADENOIDES (BIOPSIA)	289101	$ 551.800
2348	PARED DE CAVIDAD BUCAL (BIOPSIA)	272401	$ 551.800
2349	ENCIA (BIOPSIA)	241101	$ 466.700
2350	FARINGE (BIOPSIA)	291203	$ 1.293.500
2351	GLANDULA SALIVAL (BIOPSIA)	261001	$ 741.500
2352	LABIO (BIOPSIA)	272301	$ 466.700
2353	LENGUA (BIOPSIA)	252501	$ 551.800
2354	PALADAR Y UVULA (BIOPSIA)	272101	$ 551.800
2355	GLOSOPEXIA INCLUYE PLASTIA FRENILLO LINGUAL	255002	$ 938.700
2356	RESECCION FISTULA BOCA INTRAORAL	275301	$ 741.500
2357	CIERRE FÍSTULA OROANTRAL CON COLGAJO PALATINO O LINGUAL; INCLUYE ORONASAL	275303	$ 1.836.600
2358	RESECCION FISTULA BOCA EXTRA ORAL	275302	$ 1.293.500
2359	VENTIBULOPLASTIA CON INJERTO	275901	$ 1.671.000
2360	FRENILLECTOMÍA EN V (RESECCIÓN CUÑA)	274101	$ 938.700
2361	FRENILLECTOMÍA EN Z	274101	$ 938.700
2362	NEURECTOMÍA MAXILAR SUPERIOR	40705	$ 2.798.400
2363	PARED DE SENOS PARANASALES	221103	$ 1.671.000
2364	SECUESTRECTOMÍA PARA OSTEOMILITIS EXTRAORAL	760102	$ 1.836.600
2365	DECORTIZACION EN RAMA MANDIBULAR	760902	$ 1.836.600
2366	CURETAJE ÓSEO· MAXILAR O MANDIBULAR	760002	$ 1.836.600
2367	MIOTOMÍA MACETERO	830233	$ 1.836.600
2368	MIOTOMÍA TEMPORAL	830231	$ 1.836.600
2369	EXODONCIA DE INCLUIDOS INCLUYE FIJACION INTERDENTARIA O INTERMAXILAR	231301	$ 1.671.000
2370	ENUCLEACION QUISTE ODONTOGENICO	244101	$ 1.671.000
2371	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CARÓTIDAS (PANANGIOGRAFÍA)	874133	$ 1.267.400
2372	ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	876241	$ 223.100
2373	FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR	876401	$ 223.500
2374	ARTERIOGRAFÍA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION	878201	$ 240.200
2375	AORTOGRAMA TORACCIO O ABDOMINAL	877110	$ 494.300
2376	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	872202	$ 844.400
2377	VENOGRAFIA SELECTIVA	878903	$ 265.100
2378	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	385720	$ 779.000
2379	FARMACOANGIOGRAFIA PERCUTANEA	878902	$ 833.200
2380	PIELOGRAFIA O COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	877816	$ 324.700
2381	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	550202	$ 349.600
2382	INSTRUMENTACIÓN PERCUTANEA, COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA (DRENAJE, DILATACIÓN Y DERIVACIÓN)	510002	$ 577.200
2383	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRA VASCULAR, ARTERIAL O VENOSO	386402	$ 835.000
2384	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO O DE ESOFAGOSTOMÍA SOD	970101	$ 195.400
2385	REVISION DE PROCEDIMIENTOS ANTERIORES CAMBIO DE TUBO LIMPIEZA DEL MISMO O REUBICACION (TRAQUEOSTOMIA)	972301	$ 195.400
2386	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	380810	$ 709.500
2387	PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIROFANOS)	873501	$ 195.400

2388	VENOGRAFIA	877201	$ 411.000
2389	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDÍACO CONVENCIONAL DEL LADO DERECHO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	372301	$ 2.146.900
2390	PERICARDIOCENTESIS	370101	$ 496.500
2391	ANGIOCARDIOGRAFÍA DE CORAZÓN DERECHO	372102	$ 792.600
2392	CATETERISMO CARDÍACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON	372202	$ 924.700
2393	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN	372302	$ 1.105.800
2394	CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZÓN	372402	$ 1.709.100
2395	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	876122	$ 1.323.000
2396	CORONORIOGRAFIA + CATETERISMO DERECHO	876121	$ 1.837.400
2397	AURICULOGRAMA IZQUIERDO	895903	$ 839.600
2398	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA NO CORONARIA	876160	$ 767.800
2399	ARTERIOGRAFÍA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	877112	$ 781.800
2400	AORTOGRAMA ABDOMINAL	877110	$ 781.800
2401	ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO	878111	$ 781.800
2402	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	878101	$ 781.800
2403	INSERCIÓN (IMPLANTACIÓN) DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	378102	$ 821.400
2404	INSERCIÓN (IMPLANTACION) DE MARCAPASOS BICAMERAL	378301	$ 2.125.000
2405	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) MAS DE DOS VASOS	360102	$ 1.967.700
2406	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN	395060	$ 1.430.800
2407	ANGIOPLASTIA PERIFERICA (INCLUYE:ARTERIOGRAFÍA POST ANGIOPLASTIA) DE MIEMBROS SUPERIORES	395030	$ 1.430.800
2408	VALVULOPLASTIA AÓRTICA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	351103	$ 3.589.100
2409	TROMBOLISIS INTRACORONARIA	360402	$ 2.225.300
2410	INSERCIÓN DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD	367301	$ 1.770.900
2411	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN, PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)	395081	$ 1.430.800
2412	INSERCIÓN O IMPLANTE DE PRÓTESIS INTRACORONARIA (STENT) SOD	360601	$ 1.967.700
2413	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO FOCAL PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	373406	$ 2.146.900
2414	CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA A TÓRAX CERRADO ELECTIVA	998102	$ 487.600
2415	INSERCION DE CATÉTER CENTRAL, VÍA PERIFERICA	389103	$ 614.400
2416	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR	386402	$ 2.125.000
2416	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE MARCAPASOS	378501	$ 195.400
2419	MAPEO ELECTROANATÓMICO CONVENCIONAL	372801	$ 2.146.900
2420	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	358903	$ 2.428.300
2421	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURÍCULAR VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	355102	$ 3.040.900
2422	OCLUSION DE LESION EN VASOS INTRACRANEALES POR VIA ENDOVASCULAR	385120	$ 4.867.500
2423	REPARACIÓN DE ANEURISMA DE AORTA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	395220	$ 7.179.400
2424	INSERCIÓN (IMPLANTACION) DE RESINCRONIZADOR CARDÍACO	378401	$ 5.313.000
2425	REINTERVENCIÓN DE REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA (DERIVACIÓN O PUENTES CORONARIOS) MÍNIMAMENTE INVASIVA	362202	$ 1.603.700
2426	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO CON PUNCIÓN TRANSEPTAL EN CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	372401	$ 2.107.300
2427	INSERCIÓN (IMPLANTACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) BICAMERAL VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	378604	$ 3.348.100
2428	INSERCIÓN (IMPLANTACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	378606	$ 5.890.100
2428	REPOSICION DE ELECTRODO DE MARCAPASO	378903	$ 1.308.900
2429	EXPLANTE O ELIMINACION DE MARCAPASO	378901	$ 1.378.000
2430	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)	378503	$ 210.100
2431	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR)	378504	$ 272.700
2432	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VÍA ENDOVASCULAR (PERCUTÁNEA)	386402	$ 6.544.400
2433	INSERCION (IMPLANTACION DE MONITOR DE EVENTOS)	378001	$ 1.963.400
2434	AISLAMIENTO ELECTRICO DE VENAS PULMONARES VIA PERCUTANEA (PROPIA/ PAQUETE)	373412	$ 60.000.000
2435	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO TRIDIMENSIONAL, MAPEO MAS ABLACIÓN (PROPIA/ PAQUETE)	372602	$ 60.000.000
2436	MODULACIÓN DE SUSTRATO ARRÍTMICO (AURÍCULAR O VENTRICULAR) ENDOCÁRDICA (PROPIA/ PAQUETE)	373413	$ 62.000.000
2437	MODULACIÓN DE SUSTRATO ARRÍTMICO (AURÍCULAR O VENTRICULAR) EPICÁRDICA (PROPIA/ PAQUETE)	373414	$ 62.000.000

EL CONTRATANTE

29 AGO 2025

Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

29 AGO 2025

EL CONTRATISTA

29 AGO 2025

Señor **DUBIAN FERNEY ZULUAGA YEPES**
Representante Legal PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S.

29 AGO 2025

Elaboró: CPS DARLIS JOHANA ALTAMIRANDA MORALES
Analista de Contratos RASES No. 6

29 AGO 2025

Revisó: Intendente Jefe JUAN DIEGO SÁNCHEZ FLOREZ
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6 (E)

Revisó: Mayor YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA
Jefe Área Logística y Financiera RASES No. 6

Revisó: Intendente Jefe ELIAB FRANCO BEDOYA
Asuntos Jurídicos RASES No. 6

Fecha de Elaboración: 27/08/2025
Ubicación Dir:Contratos 2026 ALTA COMPLEJIDAD DEURA

29 AGO 2025

Carrera 43A No. 48Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3505855104
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

29 AGO 2025

INFORMACIÓN PÚBLICA